

*Commissario ad Acta per la prosecuzione
del Piano di Rientro del Settore Sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24.4.2010)*

DECRETO N. 49 del 27/9/2010

Rif. Punto c) delibera del consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010

OGGETTO: riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro. Modifiche ed integrazioni.

PREMESSO CHE

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale della Campania ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSN ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30.12.2004 n. 311;
- che al punto e) del citato Piano sono previste le misure che la Regione Campania si è impegnata ad attuare in tema di ristrutturazione, riqualificazione della rete ospedaliera e riduzione dei ricoveri inappropriati;
- che in data 24 luglio 2009 la regione Campania è stata sottoposta a Commissariamento a norma dell'art. 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.222;
- che con deliberazione del consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010 il nuovo Presidente della regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- che detta deliberazione, nell'individuare gli atti ai quali attendere in via prioritaria, al punto c) dispone di procedere al "riassetto della rete ospedaliera e territoriale con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia";
- che con decreto commissariale n. 29 del 8 maggio 2010, trasmesso al Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza, la regione Campania ha approvato il Piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale prevedendo adeguati interventi per la dismissione /riconversione /riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia;
- che il Tavolo Tecnico per la Verifica in data 19 maggio, in relazione al Piano di riassetto rileva che "le modalità di attuazione della ristrutturazione della rete ospedaliera appaiono idonee a conseguire significative ricadute strutturali sul piano del contenimento dei costi e

della promozione della qualità dell'assistenza, fermo restando che alcune integrazioni dovranno essere concordate con l'Agenas”;

che la Regione ha provveduto ad effettuare le modifiche concordate con l'Agenas ed ad approvare, con il decreto commissariale n° 42 del 14.07.2010, salvo ratifiche degli organi competenti, il documento tecnico di riassetto della rete ospedaliera e territoriale che sostituisce quello approvato con il decreto n. 29/2010;

che il documento è stato trasmesso nuovamente al Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza;

che con il decreto commissariale n. 46 del 20.07.2010 si è provveduto a rettificare alcuni refusi ed errori materiali dell'allegato tecnico al decreto n. 42/2010;

CONSIDERATO

che il Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza ha trasmesso in data 02.09.2010 il seguente parere “il piano è da ritenersi approvato con la prescrizione di provvedere alle integrazioni o modifiche connesse al recepimento delle osservazioni riportate in premessa. Si richiede la riconduzione all'area residenziale di tutti i PL delle strutture private neuropsichiatriche”;

che le osservazioni sono state recepite;

che il piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale della regione è stato pertanto integrato e modificato;

VISTI

L'art. 6 dell'Accordo approvato con la delibera di giunta regionale n. 460/2007 che stabilisce che “Gli interventi individuati dal piano allegato al presente accordo sono vincolanti, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006 n. 296, e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria;

l'art. 1 comma 796 lett. B della legge 27.12.2006 n. 296 che prevede che gli interventi individuati dal Piano di rientro siano vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'Accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria;

l'art. 1, comma 95 della legge n. 191/2009, finanziaria per il 2010, che dispone che “gli interventi individuati dal Piano di Rientro sono vincolanti per la regione che è obbligata a rimuovere i provvedimenti anche legislativi e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del Piano di rientro;

DECRETA

Di approvare l'allegato documento, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, quale testo coordinato con i precedenti, modificato ed integrato sulla base delle osservazioni del Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli di assistenza, che annulla e sostituisce integralmente i documenti approvati con i decreti commissariali 29/2010, 42/2010 e 46/2010, con conseguente rimozione della L.R. n. 16/2008, nella parte in cui disciplina la ristrutturazione della rete ospedaliera e di tutti i provvedimenti in contrasto con il presente decreto;

Di disporre che i Direttori Generali ed i Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie campane entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente atto procederanno alla presentazione di un piano attuativo aziendale di riorganizzazione, riconversione,

specifiche come quelle relative alle attività di emergenza e di pronto soccorso.

- Di dare mandato all'AGC 19 di dare esecuzione al presente provvedimento.
- Di disporre l'invio alla AGC 20;
- Di disporre l'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. n. 20
Dott. Mario Vasco

Il Direttore dell'Arsan
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera
Dott. Renato Pizzutti

Il Dirigente del Settore fasce Deboli
Dott.ssa Rosanna Romano

RIASSETTO DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE, CON ADEGUATI INTERVENTI PER LA DISMISSIONE/RICONVERSIONE/RIORGANIZZAZIONE DEI PRESIDI NON IN GRADO DI ASSICURARE ADEGUATI PROFILI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA; ANALISI DEL FABBISOGNO E VERIFICA DELL'APPROPRIATEZZA, CONSEGUENTE REVOCA DEGLI ACCREDITAMENTI PER LE CORRISPONDENTI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE; CONSEGUENTE MODIFICA DEL VIGENTE PIANO OSPEDALIERO REGIONALE IN COERENZA CON IL PIANO DI RIENTRO.

PARTE PRIMA

Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera

Premessa

Con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del decreto legge 01/10/2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla legge 29/11/2007 n. 222. Con la stessa delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tra cui al *“riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza, conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del vigente piano ospedaliero regionale in coerenza con il Piano di rientro”* (punto 2 della delibera del Consiglio dei Ministri). In data 24 aprile 2010 il Consiglio dei Ministri, a seguito dell'insediamento del nuovo Presidente della Giunta della Regione Campania, ha provveduto alla nomina dello stesso quale commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione. Nel medesimo provvedimento di nomina il Consiglio dei Ministri ha reiterato, al punto 1) lettera c), l'adempimento relativo al riassetto della rete ospedaliera e territoriale innanzi riportato.

La riorganizzazione della rete ospedaliera campana non si traduce, tuttavia, in un mero adempimento agli obiettivi imposti dal Piano di rientro e dalla delibera del Consiglio dei Ministri, ma rappresenta l'opportunità di determinare, in virtù del mutato quadro epidemiologico e della quantità e qualità delle cure, una riqualificazione dell'offerta, puntando fortemente su un minor numero di presidi, sia pubblici che privati, maggiormente qualificati sia sul versante strutturale che su quello organizzativo e, soprattutto, determinando un riequilibrio tra i posti letto per acuti e quelli di riabilitazione e/o lungodegenza, articolati in rete per bacini assistenziali omogenei.

1. DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI POSTI LETTO

Per la definizione del fabbisogno di posti letto è stata utilizzata, in forza di un accordo di collaborazione stipulato nell'anno 2009, una metodologia sviluppata dall'Agenzia Sanitaria Nazionale (AGENAS) per "l'analisi della domanda e riprogettazione dell'offerta e per il calcolo del fabbisogno di posti letto per acuti, di riabilitazione e lungodegenza, quale strumento programmatico di riferimento per le regioni commissariate", integrata con alcuni elementi di contesto peculiari della realtà campana.

La base di calcolo è rappresentata dai dati dell'attività delle strutture di ricovero della Regione Campania dell'anno 2008, comprensiva della mobilità passiva.

La metodologia per la rimodulazione dell'offerta si fonda sui seguenti elementi:

- individuazione dei ricoveri ordinari ad elevato rischio di inappropriatezza (DPCM 2001 e Patto per la Salute 2010-2012) e trasferimento del 50% e 70% in regime di day-hospital o regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri in day-hospital di tipo chirurgico con procedura non appropriata (individuati dal Patto per la Salute 2010-2012) e trasferimento del 50% in regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri in regime di day-hospital con un solo accesso di tipo medico e trasferimento del 80% in regime ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico con una giornata di degenza e trasferimento del 70% in regime di day-hospital o ambulatoriale;
- individuazione dei ricoveri ordinari di tipo medico di soggetti ultrasessantacinquenni, nella maggior parte ripetuti, dimessi dalle unità operative mediche con una degenza superiore a 12 giorni, e trasferimento dell'80% in strutture dedicate di post acuzie denominate di lungo assistenza non ospedaliera;
- individuazione dei ricoveri corrispondenti ai codici 56, 75 e 60 di riabilitazione e lungodegenza da trasferire in strutture dedicate;
- esclusione dei ricoveri afferenti al DRG 391 "Neonato normale".

Con il sistema APR-DRG è stata stimata, inoltre, la quota appropriata di ricoveri ordinari per acuti con gravità non S1-M1. Tale ultimo criterio di valutazione ha permesso, anche, di quantificare specifiche soglie di ammissibilità al ricovero per i 108 DRG che il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 definisce ad alto rischio di inappropriatezza.

Dall'insieme dei dati ottenuti, comprensivi anche dell'abbattimento medio del 60% per i 108 DRG con gravità S1-M1 e per gli accessi in DH, sono stati calcolati i posti letto delle strutture per acuti, mediante correzioni orientate all'efficienza dell'offerta considerando, in particolare, il tasso di occupazione del 80% e la durata media della degenza pari a 7 giornate. Per quanto riguarda invece il dimensionamento dei posti letto diurni è stato utilizzato lo standard di 1,5 ricoveri/die per 5 giorni la settimana per 46 settimane con 1,5 accessi per posto letto.

Nella tabella seguente sono riportati il numero di prestazioni assistenziali di ricovero del 2008, erogate in regime ordinario per acuti dalle strutture della regione, ed il numero di posti letto stimato come appropriato in tale regime di ricovero.

TAB 1 - Ricoveri ordinari per acuti attuali e "corretti"

Ricoveri ordinari per acuti, anno 2008, comprensivi della mobilità, al netto dei neonati e dei ricoveri di cui al codice 99	Valori attuali	Ricoveri "corretti"
Ricoveri 0-1 giorno	142.120	42.636
Ricoveri soggetti > 65 anni e con degenza > 12 giorni	24.499	4.900
LEA 108 DRG S1-M1	175.397	66.651
Ricoveri restanti	489.072	48.9072
TOTALE	831.088	603.259

L'insieme dei criteri innanzi elencati disegna uno scenario in cui diminuiscono i ricoveri ordinari e aumentano i ricoveri in day-hospital e le prestazioni ambulatoriali di tipo medico e chirurgico, e fissa in 3,4 per mille abitanti (di cui 0,7 per riabilitazione e/o lungodegenza) l'indice programmatico di posti letto sulla base del quale procedere al riassetto della rete ospedaliera campana. Va tuttavia evidenziato che l'indice programmatico per i posti letto di riabilitazione e/o lungodegenza deve intendersi come valore da raggiungere in un arco temporale che va oltre quello dell'attuale programmazione, a causa dei notevoli cambiamenti che la nuova organizzazione richiede, anche sotto l'aspetto della necessaria riconversione degli attuali spazi dedicati agli acuti e della riqualificazione del personale. Pertanto, si ritiene perseguibile, in un

triennio, un indice programmatico per riabilitazione e/o lungodegenza di 0,5 per mille abitanti (pari a 2.903 posti letto).

Tali valori confrontati con l'attuale dotazione di posti letto determinano:

- la riduzione di 2.402 posti letto per acuti,
- l'incremento di 953 posti letto per riabilitazione e/o lungodegenza,
- la riduzione complessiva 1.449 posti letto.

Al fine di determinare il fabbisogno di posti letto da ripartire per le singole province si è provveduto a sottrarre a tale valore i posti letto considerati di valenza regionale ovvero i posti letto la cui tipologia e specializzazione si traducono in attività con un bacino di utenza potenzialmente regionale.

Santobono - Annunziata	442 p.l.
Cotugno	274 p.l.
Pascale	221 p.l.
Maugeri	180 p.l.
Totale	1.117 p.l.

Il nuovo valore di posti letto così ottenuto, pari a 18.363 posti letto, rappresenta il fabbisogno "corretto" da ripartire alle singole province.

Lo standard programmatico provinciale di riferimento, sottratta la quota di posti letto a valenza regionale, si attesta in 3,2 posti letto comprensivo della quota di posti letto per la riabilitazione.

Anche tale indice esprime, tuttavia, un valore tendenziale e, come si evince dalla tabella che segue, subisce scostamenti - anche se non rilevanti - nella disarticolazione tra le singole province, in ragione della specificità di ciascuna di esse per le caratteristiche del territorio e per le preesistenze strutturali ed organizzative, ma comunque nel rispetto del principio dell'autosufficienza dell'ambito provinciale.

Standard regionale di riferimento:			Nuova configurazione		Attuale configurazione	
Fabbisogno	posti letto		19480	3,4	20929	3,6
Di cui	non acuti		2903	0,5	1950	0,3
Di cui	acuti		16577	2,9	18979	3,3
Il nuovo indice comporta un incremento di			953	p.l. di riabilitazione e/o lungodegenza		
ed una riduzione di			2402	p.l. per acuti		
Al fine di determinare il fabbisogno di posti letto per singola provincia si è provveduto a sottrarre al nuovo fabbisogno regionale di 19480 p.l. la quota di posti letto programmati a valenza regionale e precisamente:						
AO Santobono - Annunziata	442					
Osp. Cotugno	274					
IRCCS Pascale	221					
IRCCS Maugeri	180					
Totale	1117					
Si è ottenuto, in tal modo, il fabbisogno corretto di posti letto da ripartire a livello provinciale e precisamente:						
19480-1117	18363	posti letto totali				
Tale valore comporta un indice tendenziale di riferimento per le Province pari a 3,16 comprensivo della quota di riabilitazione. Nelle tabelle sottostanti è riportata la dotazione di posti letto per singola provincia, così come desunta dai criteri riportati nel documento tecnico.						
In sintesi di rileva:						
- che la quota di posti letto ripartita a livello provinciale è pari a 18363, ovvero al 3,16 per mille						
- che la quota dei posti letto di riabilitazione è pari a 2903 contro i 1950 attuali (0,5 rispetto all'attuale 0,3). Tale incremento si ottiene anche per effetto della riconversione parziale in riabilitazione delle strutture così dette neuropsichiatriche, come descritto in dettaglio nel documento tecnico.						

1.1. Il fabbisogno per singole discipline

Il fabbisogno dei posti letto per acuti per singole discipline è stato stimato sulla base dei ricoveri appropriati effettuati nella regione, nel corso del 2008, inclusa la mobilità passiva, registrati nell'archivio delle schede di dimissione ospedaliera.

In particolare sono stati considerati :

- la tipologia del ricovero (codice del DRG),
- la disciplina del reparto di dimissione,
- il numero di giornate di degenza,
- il numero dei dimessi.

Inoltre, è stata verificata la congruenza tra le discipline dei reparti di dimissione ed i DRG risultanti da ciascun ricovero, analizzando la distribuzione di frequenza delle linee produttive (sistema di raggruppamento dei DRG costituito da 37 categorie, di tipo medico o chirurgico, che tiene conto delle cause principali del ricovero), per disciplina di dimissione e verificando che da ciascuna di queste fossero stati dimessi almeno il 70 % di ricoveri attinenti.

Nell'insieme dei ricoveri sono state evidenziate le prestazioni a maggior rischio di inappropriatezza perché trasferibili nei reparti di lungodegenza e nelle residenze sanitarie assistite, dal regime ordinario a quello diurno, dal regime di ricovero ospedaliero al regime ambulatoriale o dal regime di ricovero a prestazioni da rendicontare nella rete dell'emergenza – urgenza (osservazioni brevi, prestazioni di pronto soccorso).

Il numero dei posti letto per disciplina è stato quindi calcolato moltiplicando il numero di giornate di degenza dei ricoveri 'appropriati', rilevati in ciascuna disciplina per il coefficiente corrispondente ad un tasso di occupazione dell'80%.

E' utile precisare che nel calcolo, e quindi nella rappresentazione del fabbisogno, afferiscono alla disciplina di riferimento anche i posti letto di strutture operative diverse, ma affini per specialità. Ad esempio, nella disciplina di chirurgia generale sono riportati anche i posti letto delle unità operative di chirurgia d'urgenza, nella disciplina di ostetricia e ginecologia sono ricompresi anche i posti letto attribuibili alle unità operative di IVG, di fisiopatologia della riproduzione, di ginecologia oncologica.

TAB – 3 Fabbisogno regionale di posti letto per singola disciplina

Disciplina	Standard p.l. x 1.000 abitanti
CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	0,0031
CARDIOCHIRURGIA	0,0339
CARDIOLOGIA	0,1665
CHIRURGIA GENERALE	0,4672
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0,0138
CHIRURGIA PEDIATRICA	0,0165
CHIRURGIA PLASTICA	0,0067
CHIRURGIA TORACICA	0,0191
CHIRURGIA VASCOLARE	0,0304
EMATOLOGIA	0,0495
GERIATRIA	0,0428
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	0,0738
MEDICINA GENERALE	0,4483
UNITA` SPINALE	0,0026
NEFROLOGIA	0,0347
NEUROCHIRURGIA	0,0437
NEUROLOGIA	0,0759
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0,0046
OCULISTICA	0,0796
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0,0108
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0,2209
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,3219
OTORINOLARINGOIATRIA	0,0747
PEDIATRIA	0,1080
UROLOGIA	0,0822
GRANDI USTIONATI	0,0014

TERAPIA INTENSIVA	0,0740
UNITA` CORONARICA	0,0392
DERMATOLOGIA	0,0145
EMODIALISI	0,0005
RECUPERO E RIABILITAZIONE	0,3656
STATO VEGETATIVO PERSISTENTE	0,0079
GASTROENTEROLOGIA	0,0346
LUNGODEGENTI	0,1092
MEDICINA NUCLEARE	0,0010
NEONATOLOGIA	0,0397
ONCOLOGIA	0,0872
PNEUMOLOGIA	0,0748
RADIOLOGIA	0,0010
RADIOTERAPIA	0,0012
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0,0274
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	0,0002
NEURO-RIABILITAZIONE	0,0062
NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	0,0021
NEFROLOGIA PEDIATRICA	0,0053
UROLOGIA PEDIATRICA	0,0021
DETENUTI	0,0031
CURE PALLIATIVE/HOSPICE	0,0014

Totale Acuti	2,9
Totale Non Acuti	0,5
Totale complessivo	3,4

Per la determinazione del fabbisogno delle discipline inserite nei modelli a rete, si sono utilizzati i seguenti criteri, condivisi peraltro da una consolidata letteratura nazionale e internazionale.

- **Rete dell'emergenza cardiologica.** Il modello organizzativo è basato sull'integrazione funzionale delle strutture cardiologiche (UTIC e servizi di emodinamica) e cardiocirurgiche deputate all'assistenza dei pazienti con patologie cardiache in emergenza (infarto, scompenso cardiaco, aritmie). Tale rete si basa su collegamenti veloci tra territorio, centri periferici (spoke) e centri di riferimento (hub). Sulla base dei dati riportati in letteratura si è previsto:

- una UTIC spoke con 6-8 posti letto/120-150.000 abitanti;
- una UTIC hub con emodinamica interventistica/350.000 abitanti.

L'elenco dei presidi individuati come centri hub e spoke è riportato nel paragrafo delle emergenze cardiologiche.

- **Rete dell'ictus cerebrale acuto: Stroke Unit (SU).** Studi di letteratura accreditati mostrano che i pazienti con ictus traggono beneficio non solo dall'azione dei farmaci, ma anche e soprattutto dalla gestione globale del paziente in "aree/strutture dedicate" da parte di una équipe multidisciplinare specializzata. Pertanto, il modello organizzativo per la gestione dei pazienti con ictus cerebrale è quello definito, anche in questo caso, hub e spoke, in cui è prevista l'organizzazione in rete. Sono stati, quindi individuati i centri indicati a trattare pazienti iperacuti a più alta complessità assistenziale (hub), e le strutture con livello di complessità assistenziale inferiore (spoke).

L'elenco dei presidi individuati come centri hub e spoke è riportato nel paragrafo della rete assistenziale per l'ictus cerebrale in fase acuta.

- **Rete del Trauma Grave (Trauma Center).** Il Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS) funge da ospedale di riferimento per la gestione del trauma maggiore e deve essere in grado di accogliere 24h/24 il paziente con lesioni mono o polidistrettuali e che necessiti di alta specialità. Il team multidisciplinare, che si attiva all'arrivo del trauma severo, è costituito da medici appartenenti a diverse unità operative ove svolgono le consuete attività. Il CTS è sede anche delle Unità Operative riabilitative in cui rientra l'Unità Spinale Unipolare. Il Centro Trauma di Zona (CTZ) è dotato delle risorse necessarie a trattare 24h/24, in modo definitivo, tutte le lesioni tranne quelle connesse ad alcune alte specialità.

Pertanto, sulla base della distribuzione delle Unità Operative nei bacini di utenza, vengono individuati tre Centro Trauma di zona (CTZ): uno per la provincia di Avellino e Benevento e Caserta (presso la AO San Sebastiano di Caserta), uno per la provincia di Napoli (presso la AO Cardarelli) ed uno per la provincia di Salerno (presso la AOIU Ruggi d'Aragona). E' inoltre programmato un Centro Trauma di zona pediatrico presso la AO Santobono Pausilipon quale riferimento per tutta la regione. La realizzanda Azienda ospedaliera di rilievo nazionale "Ospedale del Mare" rappresenterà invece il Centro Trauma di Alta Specializzazione (CTS) di riferimento per tutto l'ambito regionale in quanto vi è programmata, con le discipline di alta specialità, l'Unità Spinale Unipolare

- **Rete delle Cure Psichiatriche.** Si è assunto un fabbisogno di 0,74 posti letto per 10.000 abitanti di cui lo 0,37 destinato ai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) come motivato di seguito nell'apposito paragrafo.
- **Rete Materno-Infantile.** Il fabbisogno di posti letto per le discipline ostetricia e ginecologia, terapia intensiva neonatale, neonatologia e pediatria tiene conto dell'alto tasso di natalità (60.000 nati/anno) della Regione Campania. Per la programmazione e la allocazione dei punti nascita si è anche tenuto conto del numero minimo di parti che le strutture devono effettuare per garantire opportuni standard di qualità e sicurezza (500 parti/anno per struttura). Pertanto, nel definire la rete dei punti nascita dei presidi pubblici sono stati previsti processi di accorpamento di più unità operative o potenziamento di unità operative di strutture vicine a strutture operative dismesse. In considerazione delle peculiarità del territorio e quindi dei tempi necessari per raggiungere i punti nascita si è eccezionalmente derogato da tale criterio nel caso del presidio ospedaliero di Piedimonte Matese, del presidio ospedaliero San Rocco di Sessa Aurunca, del presidio ospedaliero dell'Immacolata di Sapri, e del presidio ospedaliero di Vallo della Lucania.

Il fabbisogno delle Terapie Intensive Neonatali (TIN) è programmato con lo standard di 1 posto di TIN ogni 700 nati. Di norma il 50% dei posti programmati è da intendersi di terapia subintensiva.

- **Rete delle Cure Riabilitative e di Lungodegenza.** Il fabbisogno programmatico regionale per riabilitazione e/o lungodegenza, per il prossimo triennio, è stato determinato pari a 0,5 per mille abitanti. Tale indice tiene conto del fabbisogno di posti letto in unità operative di:

1. Unità Spinale (cod. 28)
2. Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56)
3. Stato vegetativo persistente (cod. 56.99)
4. Neuro-riabilitazione (cod. 75)
5. Lungodegenza (cod. 60)

Si precisa che l'Unità Operativa di lungodegenza post-acuzie (cod. 60) accoglie unicamente pazienti provenienti da reparti per acuti, chirurgici e medici, che superata la fase acuta, necessitano di un ulteriore periodo di degenza per completare il ciclo di cure in un ambiente protetto.

Il fabbisogno di riabilitazione (cod. 28, 56 e 75) e lungodegenza (cod. 60) è stato desunto da quanto già definito dalla L.R. n. 24 del 19.12.2006 e riparametrato alla luce sia della metodologia "Agenas" già citata (analisi della domanda dei ricoveri appropriati effettuati nelle strutture della nostra regione nel corso del 2008, relativamente alle prestazioni assistenziali per acuti a maggior rischio di inappropriatezza e quindi trasferibili alla lungodegenza), che dei dati della mobilità passiva. Inoltre, nella individuazione del fabbisogno si è anche tenuto conto del complesso processo di riconversione delle strutture neuropsichiatriche di cui si tratta nel paragrafo E). E' opportuno qui precisare che circa il 50% di posti letto per acuti di tali strutture sono riconvertiti in posti letto di riabilitazione (cod. 56). Il fabbisogno regionale relativo alle attività di riabilitazione (cod. 28 e 75) è pienamente soddisfatto dall'offerta programmata pubblica.

2. CRITERI PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

I criteri che di seguito vengono illustrati stanno alla base della riorganizzazione della rete ospedaliera ed attengono ad una serie di fattori legati agli aspetti strutturali, dimensionali, al rapporto pubblico-privato, nonché ai modelli organizzativi e funzionali.

A) LA CONGRUITÀ DIMENSIONALE

La congruità dimensionale di una struttura di ricovero pubblica per acuti, è valutata in almeno 100 posti letto, mentre quella di una struttura di ricovero pubblica di tipo riabilitativo e/o lungodegenziale, è valutata in un numero di posti letto non inferiore a 80 e non superiore a 200. Nei presidi di tipo riabilitativo e lungodegenziale è da prevedere un numero di posti letto per acuti, a supporto delle attività di riabilitazione e lungodegenza, non superiore a 25.

Tale scelta è finalizzata non soltanto a contenere i costi di gestione, ma soprattutto a contrastare i comportamenti opportunistici e a garantire prestazioni più appropriate, in considerazione del fatto che inadeguati e bassi volumi prestazionali sono fortemente legati alla possibilità di maggiore rischio clinico.

Il requisito della dimensione minima è stato declinato tenendo conto delle capacità strutturali degli attuali contenitori, dell'accessibilità e della presenza di funzioni compatibili con la nuova destinazione.

TAB 4 – Presidi pubblici con meno di 100 posti letto

N.	PROVINCIA	ASL	PRESIDIO	P.L. attuali
1	AV	AVELLINO	PO DI BISACCIA	64
2	BN	BENEVENTO	PO S.Giovanni di DIO - S.AGATA DEI GOTI	32
3	BN	BENEVENTO	PO S.Maria delle Grazie - CERRETO SANNITA	78
4	BN	BENEVENTO	PO S.BARTOLOMEO IN GALDO	0
5	CE	CASERTA	PO TEANO	25
6	CE	CASERTA	PO Palasciano – CAPUA	38
7	NA	NA1centro	PO Loreto Crispi – NAPOLI	16
8	SA	SALERNO	PO I. Giordano - CASTIGLIONE DI RAVELLO	10
9	SA	SALERNO	PO AGROPOLI	48
				311

Per quanto attiene, invece, le strutture private, considerato che è in atto il processo di accreditamento istituzionale, tali soglie dimensionali sono applicabili unicamente alle strutture di ricovero che non risultino transitoriamente accreditate ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, nonché ai soggetti privati che intendono realizzare nuove strutture di ricovero.

B) CONFLUENZE E RICONVERSIONI

La revisione della rete ospedaliera si pone l'obiettivo di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, attraverso sia la riduzione delle attività ritenute inappropriate, con la conseguente riduzione di posti letto, sia la riorganizzazione funzionale ed operativa delle strutture ospedaliere. Altro elemento caratterizzante della revisione della rete

ospedaliera, data la contiguità territoriale di alcune strutture pubbliche di ricovero con presidi di maggiori dimensioni o in condizioni tali da poter in brevissimo tempo ospitare un congruo numero di posti letto, è l'integrazione in un unico presidio di più strutture sanitarie con la finalità di accorpate unità operative della medesima disciplina, razionalizzare la distribuzione delle dotazioni tecnologiche, riordinare i processi di acquisto di beni e servizi. Tale confluenza di più presidi in un'unica struttura sanitaria di ricovero si pone, oltre gli obiettivi di razionalizzazione e di maggiore efficienza del sistema, anche quello di perseguire ulteriori economie.

Altro elemento di impatto nella riorganizzazione della rete è la necessità di riequilibrare la dotazione pubblica di posti letto di riabilitazione e/o lungodegenza alla luce del nuovo standard regionale. Pertanto, in determinati ambiti territoriali, si è posta la necessità non solo di coniugare tra loro i diversi principi sopra esposti, ma di tener conto anche della circostanza che per talune strutture ospedaliere risulterebbe estremamente dispendioso, o addirittura inattuabile, l'adeguamento ai requisiti di accreditamento istituzionale previsti per le strutture per acuti.

In via programmatica, sulla base dei criteri enunciati, si prevede:

Nella Provincia di Caserta il Presidio ospedaliero di S. Felice a Canello si riconverte in struttura di ricovero di tipo riabilitativo e potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento. Il Presidio ospedaliero di Maddaloni confluisce nel Presidio ospedaliero di Marcianise al termine dei lavori di strutturazione di quest'ultimo.

Nella provincia di Napoli, fermo restando il numero totale delle Aziende Ospedaliere ivi presenti, si prevede che:

- l'Azienda ospedaliera Monaldi, ad indirizzo pneumo-cardiovascolare, l'Azienda ospedaliera Cotugno, ad indirizzo infettivologico ed epatologico ed il presidio ospedaliero CTO, ad indirizzo ortopedico-riabilitativo, costituiranno la nuova Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale Monaldi-Cotugno-CTO;
- i presidi ospedalieri Ascalesi, Loreto Mare, San Gennaro ed Incurabili, confluiranno nella struttura ospedaliera "Ospedale del Mare" in corso di realizzazione e costituiranno la nuova Azienda Ospedaliera denominata "Ospedale del Mare". Il Direttore Generale dell'Azienda provvederà a realizzare l'integrazione funzionale delle attività delle strutture

- aziendali e ad avviare processi di razionalizzazione ed accorpamento delle unità operative. Tempi e modalità di tali azioni dovranno essere esplicitate nel Piano attuativo aziendale;
- il P.O. Annunziata viene aggregato all'A.O. Santobono – Pausilipon per costituire l'A.O. Unica Pediatrica della Regione Campania;
 - il P.O. Cav. Raffaele Apicella di Pollena attualmente dotato di 125 posti letto è riconvertito in struttura ospedaliera di riabilitazione per un totale di 80 posti letto. La struttura sarà destinata anche a plesso del P.O. Santa Maria della Pietà di Nola per le attività di ricovero medico chirurgico in regime diurno;
 - il Presidio ospedaliero Maresca di Torre del Greco è riconvertito in struttura ospedaliera di tipo riabilitativo e potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento;
 - il Presidio Ospedaliero di Gragnano è riconfigurato quale plesso del Presidio Ospedaliero San Leonardo di Castellammare di Stabia.

Nella Provincia di Salerno per l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno si prevede che:

- il Presidio Ospedaliero M. Scarlato di Scafati è riconvertito in struttura ospedaliera di tipo riabilitativo e potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento;
 - i presidi ospedalieri A.Fucito di Mercato Sanseverino e G. da Procida di Salerno sono programmati quali plessi dell'A.O.U.I. di Salerno;
- L'A.O.U.I. Ruggi d'Aragona e l'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, con successivo atto di intesa da stipularsi entro 60 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente documento, individueranno, tra le funzioni attualmente presenti nel presidio ospedaliero S. Maria dell'Olmo di Cava dei Tirreni, quelle che si trasferiranno nel Presidio Ospedaliero Villa Malta di Sarno e quelle che rimarranno allocate presso lo stesso presidio ospedaliero di Cava dei Tirreni, quale plesso dell'A.O.U.I.;
- i presidi ospedalieri di Oliveto Citra, Roccadaspide, Eboli e Battipaglia confluiranno in una unica struttura ospedaliera, la cui realizzazione è da prevedersi nel programma di interventi per l'edilizia sanitaria (ex art. 20 L.67/88). Tale struttura, che sarà denominata Presidio Ospedaliero Unico della Valle del Sele, rappresenterà un nuovo modello organizzativo-gestionale in quanto costituirà un presidio di ASL dotato di un budget autonomo e di una specifica autonomia gestionale. Al fine di dare una concreta attuazione

alle previsioni programmatiche di cui innanzi, l'Assessorato alla Sanità provvederà a nominare, entro sessanta giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente documento, un dirigente medico di comprovata esperienza, con l'obiettivo di realizzare una integrazione funzionale tra i quattro presidi ed avviarne i processi di razionalizzazione ed accorpamento.

- il Presidio Ospedaliero S. Francesco d'Assisi di Oliveto Citra, dopo la confluenza nel Presidio Ospedaliero della Valle del Sele, sarà destinato ad ospitare unità operative di ricovero di tipo riabilitativo e potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento;
- il Presidio Ospedaliero A. Tortora di Pagani è riconfigurato quale plesso del Presidio ospedaliero di Nocera.

Nelle tabelle che seguono sono riportate le strutture ospedaliere pubbliche che si riconvertono in altra tipologia di attività ospedaliera o che confluiscono in altri presidi.

TAB 5 – Riclassificazione e nuova destinazione dei Presidi Ospedalieri

N.	ASL	PRESIDIO	CONFLUENZE E RICLASSIFICAZIONI
1	CE	PO S.FELICE A CANCELLO	Ospedale ad indirizzo riabilitativo
2	CE	PO MADDALONI	Confluisce nel PO di Marcianise al termine dei lavori di ristrutturazione di quest'ultimo
3	NA1c	PO Incurabili - NAPOLI	Nuova AO Ospedale del Mare
4	NA1c	PO S. Gennaro - NAPOLI	
5	NA1c	PO Ascalesi – NAPOLI	
6	NA1c	PO Loreto Mare – NAPOLI	
7	NA1c	PO Annunziata	Ospedale aggregato all'AO Santobono-Pausilipon
8	AO	Monaldi - NAPOLI	Nuova AO Monaldi – Cotugno – CTO
9	AO	Cotugno – NAPOLI	
10	NA1c	PO CTO – NAPOLI	
11	NA3s	PO Apicella – POLLENA	Ospedale ad indirizzo riabilitativo e plesso del P.O. di Nola per le attività di ricovero in regime diurno.
12	NA3s	PO Maresca – TORRE DEL GRECO	Ospedale ad indirizzo riabilitativo
13	NA3s	PO GRAGNANO	Plesso del PO S.Leonardo di Castellammare di Stabia
14	SA	PO S.Maria dell'Olmo – CAVA DEI TIRRENI	Confluisce in parte, previo atto di intesa tra l'ASL Salerno e l'AOUI Ruggi d'Aragona, nel PO Villa Malta di Sarno. La restante parte è riconfigurata quale Plesso dell'AOUI.
15	SA	PO M.Scarlato – SCAFATI	Ospedale ad indirizzo riabilitativo
16	SA	PO A.Fucito - MERCATO S.SEVERINO	Plesso della AO Ruggi d'Aragona di Salerno
17	SA	PO A.Tortora – PAGANI	Plesso del PO Umberto I di Nocera Inferiore
18	SA	PO G.da Procida – SALERNO	Plesso della AO Ruggi d'Aragona di Salerno
19	SA	PO Roccadaspide	Nuovo Ospedale Unico della Valle del Sele
20	SA	PO S.Maria Addolorata – EBOLI	
21	SA	PO S.Maria della Speranza – BATTIPAGLIA	
22	SA	PO S.Francesco d'Assisi - OLIVETO CITRA	
23	SA	PO S.Francesco d'Assisi - OLIVETO CITRA	Dopo la confluenza la struttura è destinata a presidio ad indirizzo riabilitativo

Gli ulteriori accorpamenti di singole Unità Operative e che non rientrano in più complessi ed estesi processi di riclassificazione e/o dismissione sono trattati nelle sezioni relative alle singole province.

Le Aziende Ospedaliere, alla luce anche delle modificazioni innanzi rappresentate, assicureranno le attività sanitarie di alta specializzazione, con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate e svolgeranno i compiti specificamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale, oltre a rappresentare punto di riferimento per specifiche attività (centri HUB).

c) LE AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE

Secondo le previsioni del D.Lvo 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, in modo da assicurare la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca. Allo stato attuale non sono stati ancora rinnovati i protocolli d'intesa tra Regione e Università. Pertanto, attraverso la sottoscrizione dei nuovi protocolli d'intesa, le attività assistenziali delle aziende ospedaliere universitarie, fatte salve le esigenze di carattere didattico e di ricerca, dovranno uniformarsi ai criteri e ai parametri di appropriatezza che hanno ispirato la complessiva riorganizzazione della rete ospedaliera, prevedendo una diminuzione delle attuali dotazioni di posti letto, previste nei precedenti protocolli di intesa Regione _Università, e dovranno integrarsi nelle grandi reti, in primo luogo in quello dell'emergenza.

d) MODELLI ASSISTENZIALI INNOVATIVI

Il progressivo incremento dei costi delle attività sanitarie ospedaliere a cui oggi si assiste a fronte dei vincoli imposti dalla programmazione sanitaria ed economica nazionale e regionale, rende inderogabile fornire risposte sempre più appropriate alla domanda di salute, con l'attivazione di nuove modalità organizzative rispetto a quelle offerte tradizionalmente. Appare, quindi, strategico programmare la realizzazione di tali nuove modalità organizzative-funzionali, che innalzano i livelli qualitativi e che producono, nel contempo, economie di scala.

Pertanto, ferma restando la responsabilità tecnico-operativa di ognuna delle unità operative, è fatto obbligo ai vertici aziendali di garantire, nell'ambito della medesima struttura dipartimentale o di area funzionale, la gestione comune delle risorse umane tra le diverse unità operative che erogano prestazioni sanitarie con la presenza h24 di personale sia medico che infermieristico. Sarà

cura degli stessi vertici aziendali adottare specifiche azioni di riorganizzazione dei servizi e delle unità operative utilizzando modelli organizzativi ad elevata flessibilità, adattabili ai diversi contesti ospedalieri (A.O. A.O.U. IRCCS, P.O.).

E) LA DISMISSIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE QUALE STRUMENTO PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE

La riconversione di piccoli ospedali o di aree ospedaliere obsolete può rappresentare in generale una buona opportunità per potenziare la rete dei servizi territoriali spesso carenti.

L'integrazione socio sanitaria rappresenta, infatti, uno degli elementi vincenti di un sistema in grado di fornire risposte plurime e approfondite ai cittadini, riducendo la costosità di sistema e aumentando la soddisfazione dei cittadini.

Negli stabilimenti delle strutture dismesse o riconvertite in ospedali con funzione riabilitativa o ancora resisi disponibili per la confluenza di uno o più ospedali in un'unica sede le Aziende Sanitarie Locali provvedono, utilizzando gli spazi a disposizione, ad offrire ai cittadini adeguate forme di assistenza extraospedaliera incentrate sui sistemi di "cure primarie" volte a garantire una più efficace presa in carico dei nuovi bisogni di salute.

Pertanto laddove le condizioni geografiche di non eccessiva dispersione territoriale consentano l'aggregazione dei servizi e non comportino una difficoltà di accesso per i cittadini, vanno allocate piattaforme territoriali attrezzate denominate "strutture polifunzionali per la salute" (SPS).

La SPS si identifica con una sede fisica e rappresenta un centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute ed il benessere, in grado di raccogliere la domanda dei cittadini e di organizzare la risposta nelle forme e nei luoghi appropriati.

Essa costituisce, quindi, un modo per integrare e facilitare i percorsi e i rapporti tra servizi e i cittadini, restituire alla popolazione una visione unitaria del concetto di "salute", sia come diritto di ogni cittadino, che come interesse della comunità. Si tratta pertanto di una iniziativa che può essere di grande utilità per la riorganizzazione del welfare locale.

Il modello SPS, con l'offerta di servizi e prestazioni che essa propone, è un presidio strategico del distretto sociosanitario finalizzato a fronteggiare alcune tra le più evidenti criticità del rapporto

tra il Sistema sanitario regionale e il cittadino, nonché per garantire i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria propri del distretto.

Nell'ambito delle SPS possono essere pertanto allocati :

- a. ambulatori di prime cure e per le piccole urgenze aperti nelle ore diurne, per piccoli interventi che non necessitano di ricovero in ospedale;
- b. la sede del coordinamento delle attività comuni a tutti i medici di famiglia, sia che agiscano all'interno sia che mantengano gli studi medici al di fuori della ex struttura ospedaliera e per attività quali: raccolta di dati epidemiologici, definizione di programmi e di protocolli terapeutici, approfondimenti sui temi specifici quali uso dei farmaci, interventi di educazione alla salute dei cittadini...;
- c. la sede della attività di continuità assistenziale;
- d. la sede delle attività di PSAUT (emergenza territoriale – 118) i cui contingenti sono definiti nella tabella 6) del presente documento. Per tali presidi si dovranno garantire i collegamenti con la rete delle elisuperfici da programmare con successivi provvedimenti.
- e. ambulatori infermieristici in cui gli infermieri distrettuali ,pur mantenendo una propria autonomia professionale, operano in stretto rapporto di collaborazione con i medici di medicina generale nei moduli operativi integrati;
- f. ambulatori medici specialistici con aree e orari adeguati, parametrati sulla base delle esigenze della popolazione, e che utilizzano specialisti convenzionati;
- g. ambulatori di radiologia e laboratori di analisi;
- h. la sede del coordinamento delle cure domiciliari;
- i. le strutture di degenza territoriale (Ospedale di Comunità, Residenza Sanitaria, Centro dei disturbi alimentari, hospice, ecc.);
- j. i servizi socio-sanitari che possono essere variamente rappresentati dei diversi bisogni dalle comunità in funzione dei vincoli di programmazione.

La condivisione di spazi e di attrezzature tra i diversi attori permette una ottimale fruizione degli stessi, l'utilizzo più efficiente del personale di supporto, la garanzia di una copertura oraria maggiore dell'attività assistenziale e la possibilità di un'organizzazione del lavoro più flessibile; rappresenta, inoltre, la base per l'ulteriore sviluppo e utilizzo di sistemi informatici, di telemedicina e teleconsulto.

E.1) Gli ospedali di comunità

Gli ospedali di Comunità, nati in Gran Bretagna negli anni 20, sono presidi gestiti da Medici di Medicina Generale con notevole integrazione con i servizi sociali.

Tale tipologia di strutture ha consentito di affrontare in modo efficace il problema delle patologie cronico-degenerative con il complesso di problematiche clinico assistenziali e gestionali collegate.

I posti letto, di tipo residenziale, sono infatti a basso costo ed elevato gradimento per i pazienti.

Gli ospedali di Comunità, inoltre:

- Riducono i ricoveri impropri negli ospedali;
- Contengono i costi degenza;
- Operano con maggiore flessibilità assistenziale;
- Coinvolgono maggiormente il medico di famiglia;
- Promuovono una migliore cooperazione tra ospedale e territorio;
- Rendono possibile la continuità assistenziale del medico di medicina generale e la “presa in carico” del paziente;
- Assicurano la continuità assistenziale alle strutture ospedaliere all’atto della dimissione.

Funzionalmente e gestionalmente gli Ospedali di Comunità dipendono sotto l’aspetto funzionale e gestionale dal distretto Socio Sanitario di appartenenza.

Il sistema di residenzialità è mutuabile da quello delle RSA, così come per i requisiti strutturali e tecnologici.

Devono essere presenti apparecchiature necessarie al monitoraggio clinico del paziente, nonché alla prima gestione di eventuali situazioni di criticità insorgenti.

L’assistenza riabilitativa è dedicata, mentre l’assistenza farmaceutica e quella protesica seguono percorsi preferenziali.

La funzione clinico assistenziale è garantita dai Medici di medicina Generale a seguito di accordi con le OO.SS. Con successivi provvedimenti l’Assessorato alla Sanità provvederà a stabilire le modalità di accesso e di valutazione, nonché le tariffe a carico dei cittadini.

E.2) Gli hospice

L'hospice è una residenza socio-sanitaria per pazienti terminali che ospita persone non assistibili presso il proprio domicilio, in fase avanzata/terminale di una malattia ad andamento irreversibile, non più suscettibile di trattamenti finalizzati alla guarigione o al contenimento della progressione della malattia (non solo oncologica). Obiettivo principale è accompagnare la Persona e la sua Famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della dignità del paziente terminale, mediante il migliore controllo del dolore e dei sintomi fisici e psichici rilevanti per la qualità della vita residua.

In altri termini si tratta di un luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo, nel quale il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita con un appropriato sostegno medico, psicologico e spirituale affinché le viva con dignità nel modo meno traumatico e doloroso possibile.

Inteso come una sorta di prolungamento e integrazione della propria dimora, l'hospice include anche il sostegno psicologico e sociale delle persone che sono legate al paziente, per cui si può parlare dell'hospice come di un approccio sanitario inclusivo (globale, olistico) che va oltre all'aspetto puramente medico della cura, intesa non tanto come finalizzata alla guarigione fisica ma letteralmente al "prendersi cura" della persona nel suo insieme.

Diverse professionalità operano all'interno dell'hospice riunite in equipe. L'équipe è costituita da medico, psicologo, infermiere, assistente sociale, assistente spirituale e volontario.

Negli hospice:

- devono essere presenti protocolli formalizzati di cura e assistenza, in particolare per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione e per il nursing;
- le prestazioni devono essere erogate dall'équipe multiprofessionale all'interno della quale ciascun gruppo professionale deve essere coordinato da un operatore con formazione in cure palliative;

- viene fornito un sostegno fisico, psicologico, sociale e spirituale, con un mix di competenze erogate attraverso un approccio di équipe multiprofessionale e collaborativo;
- i malati e le loro famiglie vengono supportati e coinvolti nel piano individuale di trattamento;
- i malati sono incoraggiati a esprimere le loro preferenze sul luogo di cura e di morte;
- i soggetti che si fanno carico del malato e le famiglie vengono sostenuti durante la malattia e il lutto e i bisogni della fase di lutto vengono riconosciuti e affrontati;
- è garantita la cooperazione e la collaborazione con i professionisti operanti nell'ambito delle cure primarie, con i servizi ospedalieri e di assistenza domiciliare al fine di supportare i malati ovunque si trovino;
- è prevista la partecipazione di volontari specificamente formati e la loro integrazione nelle attività.

F. RIORGANIZZAZIONE DELLE RETI ASSISTENZIALI

F.1) Rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza – urgenza

La riorganizzazione del sistema di emergenza ed urgenza si pone i seguenti obiettivi:

- La riduzione del free therapy interval e, conseguentemente, il miglioramento degli esiti di malattia, compreso l'aumento della sopravvivenza, dei pazienti affetti da patologie trattate in urgenza – emergenza;
- L'aumento della appropriatezza dei ricoveri, sia per l'individuazione del presidio ospedaliero più adeguato al problema del paziente che per gli aspetti relativi al regime di ricovero;
- L'attivazione dei posti letto di osservazione breve intensiva (OBI);
- L'attivazione delle reti specialistiche, prioritariamente quelle per Infarto Miocardico Acuto – Ictus – PoliTrauma.

La valenza strategica della riorganizzazione della rete dell'emergenza impone l'elaborazione di una proposta operativa che deve riguardare l'organizzazione delle strutture deputate alla fase ospedaliera dell'urgenza ed emergenza (pronto soccorso, osservazione breve e Medicina d'Urgenza) e la fase extraospedaliera del soccorso (C.O. 118 - punti di primo intervento fissi e mobili – PSAUT e SAUT).

La corretta applicazione delle vigenti normative nazionali e regionali e le soluzioni proposte dovranno consentire:

- 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, (COT, Emergenza Territoriale e Area Critica - Pronto soccorso, medicina d'urgenza e OBI -), dopo adeguato percorso formativo di tutto il personale;
- 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 C.O.T. e le strutture ospedaliere, gerarchicamente organizzate in tre livelli di assistenza, secondo il modello "hub e spoke".

A partire da tali presupposti essenziali viene definita la seguente organizzazione.

Dipartimento Integrato delle Emergenze

I Dipartimenti strutturali Integrati delle Emergenze (DIE), sono programmati in modo tale da governare tutte le componenti territoriali ed ospedaliere del S.I.R.E.S., che ricomprende le funzioni di Allarme Sanitario, di Trasporto Infermi, Servizio di Assistenza Urgenza Territoriale e le Attività di Emergenza Ospedaliera per il territorio della Centrale Operativa (C.O.). L'ambito di riferimento dei DIE è, a regime, quello provinciale. Tuttavia, tenuto conto dell'attuale assetto degli ambiti territoriali delle C.O. e considerata la complessità dell'intero percorso riorganizzativo, si procederà alla graduale attuazione di tale obiettivo nell'arco di un triennio. In questa prima fase sono costituiti i seguenti DIE:

- provinciali:

DIE Avellino - DIE Benevento - DIE Caserta

- subprovinciali:

DIE Napoli 1 centro - DIE Napoli 2 nord - DIE Napoli 3 sud - DIE 1 Salerno - DIE 2 Salerno

I DIE Avellino, Benevento, Caserta, Napoli 1 centro, e il DIE 1 Salerno sono interaziendali, comprendendo componenti facenti capo ad AASSLL e AAOO; i DIE Napoli 2 nord, Napoli 3 sud e DIE 2 Salerno sono intraziendali, facenti capo alle sole AASSLL territoriali.

Ogni azienda Sanitaria dovrà garantire la piena funzionalità del Sistema Emergenza-Urgenza.

Nel caso di dipartimenti interaziendali dovrà essere sottoscritto preliminarmente un formale atto d'intesa, il cui schema sarà approvato con provvedimento regionale, tra i Direttori Generali che, sulla base della stima documentata dei costi, stabiliranno le risorse di rispettiva competenza da utilizzare in comune e da affidare al direttore del Dipartimento a seguito di opportuna negoziazione.

Il Consiglio del DIE è costituito dai responsabili delle seguenti strutture:

- della U.O. Centrale Operativa,
- della U.O. Emergenza territoriale,
- delle U.O. P.S. ed Osservazione breve, ovvero,
- delle U.O. P.S. osservazione breve e Medicina d'Urgenza,
- dai Direttori dei Servizi Infermieristici.

Tramite l'elisoccorso è possibile garantire 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. Altro aspetto positivo è rappresentato dalla circostanza che il trasporto via aria risulta più confortevole e potenzialmente molto meno rischioso per i pazienti affetti da trauma grave; in questi casi il trasporto via aria, rispetto a quello in ambulanza specie su strade di montagna, riduce notevolmente le sollecitazioni cinetiche, rappresentando, quindi, un elemento di maggiore sicurezza per la vittima trasportata.

Pertanto al fine di rendere più tempestivi, ove necessario, i trasporti dei pazienti critici e ridurre così i tempi di intervento ottimizzando l'organizzazione del modello "hub & spoke", si provvederà a potenziare la rete esistente delle elisuperfici già presenti sul territorio campano, in tutte le tipologie previste dalla normativa vigente, realizzandole in aree critiche per accessibilità dovuta alla rete viaria e/o a particolari caratteristiche geomorfologiche del territorio e nelle aree prospicienti gli ospedali della rete dell'emergenza. In particolare, almeno per le A.O. provinciali, si provvederà a garantire la presenza di elisuperfici predisposte per il volo notturno.

Il Direttore del DIE, scelto tra i responsabili delle Unità Operative che lo costituiscono, è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda competente su proposta del Consiglio di Dipartimento. Nel caso di DIE interaziendale la nomina avverrà d'intesa tra i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie competenti.

Tutte le funzioni previste dalla normativa regionale vigente, se non diversamente esplicitate, sono demandate al DIE.

Il DIE, avvalendosi delle proprie componenti integrate e ripartendo tra di esse i compiti previsti, deve:

- garantire la necessaria mobilità del personale (per adeguamento alle necessità d'intervento) e l'opportuna sua rotazione sulle varie articolazioni 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 a più alta incidenza di morbilità e mortalità (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche, ecc.);
- garantire gli standard strutturali, operativi e clinici definiti dall'Assessorato alla Sanità;
- garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;
- applicare le linee guida diagnostico/terapeutiche sui percorsi del paziente;
- effettuare le valutazioni qualitative dell'attività svolta;
- attuare i programmi di formazione e miglioramento della qualità definiti dall'Assessorato alla Sanità;
- verificare il possesso ed il mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativo/clinici degli Enti ed Associazioni che collaborano nell'attività di emergenza;
- approntare piani di gestione delle emergenze intra ed extrospedaliere;
- eseguire esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed extrospedaliere.

Organizzazione del Soccorso Sanitario

Il sistema sanitario per l'emergenza-urgenza e' costituito da una componente "territoriale" e da una "ospedaliera". La prima è costituita dai seguenti sottosistemi fortemente integrati:

- 1.a un sottosistema di allarme sanitario C.O. 118;
- 1.b un sottosistema territoriale di soccorso;

La seconda è costituita da:

- 2. una rete di servizi e presidi ospedalieri, funzionalmente differenziati ma organizzati in maniera gerarchica.

Le 2 componenti operano in conformità ai contenuti del DPR 27 marzo 1992 e dell'Atto d'intesa Stato-Regioni del 17-05-1996.

Centrale Operativa 118

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

Altre funzioni importanti sono costituite dalle attività di collegamento in rete con le altre centrali operative, con altri settori d'emergenza (VVF; Protezione Civile, UCR etc.), il coordinamento delle emergenze locali intra ed extraospedaliere.

Concorda con l'U.O. di emergenza territoriale, nell'ambito del Dipartimento, la programmazione aziendale della localizzazione dei mezzi di soccorso sul territorio in base alle esigenze sanitarie, ai tempi di percorrenza ed alla rete stradale.

Garantisce il soccorso territoriale con mezzi di soccorso il cui equipaggio sia formato dalle risorse umane dipendenti della centrale operativa, a rotazione.

Garantisce che il soccorso territoriale, per i pazienti eleggibili per trattamenti specialistici di cui è individuata la rete, nel rispetto dello specifico protocollo, trasporti il paziente nell'ospedale in cui è prevista la struttura specifica.

Emergenza Territoriale

Le Unità operative di emergenza territoriale svolgono soccorso extraospedaliero con personale dipendente (infermiere, autista soccorritore, medico) dell'Azienda. Laddove il servizio sia attualmente affidato in convenzione, nell'arco di un triennio si dovrà tendere gradualmente (30% del contingente in convenzione al primo anno, 60% al secondo, 100% al terzo) all'impiego esclusivo di personale sanitario infermieristico e medico dipendente, attraverso il recupero delle risorse già disponibili.

I mezzi di soccorso e gli autisti soccorritori delle Associazioni e di Enti pubblici e privati possono essere utilizzati ad integrazione del STI in misura non superiore al 50% del contingente dei mezzi base, a regime.

Le Unità operative di emergenza territoriale controllano che mezzi e personale possiedano i requisiti previsti dalla normativa compresi quelli convenzionati con Enti e associazioni.

Garantiscono il governo clinico dell'intervento sul territorio nella fase di avvicinamento al Pronto Soccorso di destinazione e nei Punti di Primo Intervento Territoriali.

Garantiscono una prima risposta sanitaria all'Emergenza-Urgenza ed 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.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 1268 del 16/07/2009 si sono definite l'organizzazione dell'emergenza territoriale, le norme per l'utilizzo del personale e si è individuato il numero di postazioni PSAUT e SAUT attivabili presso ogni ASL (tabella 6).

Le basi mobili di soccorso si individuano con tutte le postazioni territoriali.

Il personale medico dell'emergenza, gli autisti e gli infermieri vengono assegnati all'U.O. emergenza territoriale che provvede alla rotazione nei vari servizi di urgenza ed emergenza ospedalieri e nella C.O. con le modalità concordate nel DIE.

TAB 6 – Postazioni SAUT e PSAUT programmate

ASL	Medici previsti DGR 1570/04	Medici programmati	Differenza medici	Contingente medici da utilizzare a rotazione nei PS/Area Critica-DEA	PSAUT previsti DGR 1570/04	PSAUT programmati	Differenza PSAUT	SAUT Previsti DGR 1570/04	SAUT programmati	Differenza SAUT
AV	151	122	-29	26	9	4	-5	17	12	-5
BN	100	97	-3	25	8	2	-6	10	10	0
CE	220	215	-5	77	7	4	-3	22	19	-3
NA1 centro	160	145	-15	55	10	5	-5	10	10	0
NA2 nord	182	142	-40	46	12	5	-7	14	11	-3
NA3 sud	262	193	-69	49	15	4	-11	25	20	-5
SA	336	315	-21	99	10	8	-2	36	28	-8
Totale	1411	1229	-182	377	71	32	-39	134	110	-24

Legenda: i PSAUT programmati conteggiati nella rispettiva colonna sono comprensivi dei 6 medici per attività di presidio; i 6 medici per attività su mezzo di soccorso, pur rientrando nei PSAUT, sono conteggiati nella colonna SAUT programmati.

A seguito dell'accorpamento delle AA.SS.LL. successiva alla D.G.R.C. n. 505 del 20/03/2009, le postazioni di SAUT e PSAUT risultano integrate come segue:

- ASL Napoli 1 centro acquisisce n.1 SAUT (Portici) con organico di 6 medici dalla ASL Napoli 3 sud;
- ASL Napoli 2 nord acquisisce n. 2 SAUT (Acerra e Casalnuovo) con organico di 12 medici dalla ASL Napoli 3 sud.

Rete dei presidi ospedalieri dell'emergenza

Le modalità di risposta all'emergenza-urgenza si deve articolare su tre livelli funzionalmente differenziati ma organizzati in maniera gerarchica, tale da comprendere Strutture Ospedaliere di 1°, 2° e 3° livello.

In una apposita sezione del Piano di rientro dal disavanzo, sottoscritto tra Stato e Regione Campania, ai sensi della DGRC 460 del 20 marzo 2007, venivano richiesti specifici interventi di ristrutturazione della rete dell'emergenza nel senso di un superamento dell'attuale classificazione dei presidi pubblici ivi inseriti e la loro contestuale riclassificazione secondo le indicazioni contenute nel capitolo 5.6 del piano ospedaliero regionale (L.R. n. 24 del 19.12.2006) e le linee descritte nel documento di cui all'allegato 6 del Piano di Rientro stesso.

In effetti, tutti i presidi ospedalieri pubblici della Campania risultano inseriti nella rete dell'emergenza e classificati almeno quali sedi di "Pronto Soccorso Attivo".

Le componenti costitutive minime per tale tipologia di presidi sono:

- Unità operative di anestesia e rianimazione, di medicina, di chirurgia, di ostetricia e ginecologia, di pediatria, di orto-traumatologia,
- Presenza di guardia o reperibilità in cardiologia, orto-traumatologia, laboratorio di analisi con banca del sangue, radiologia.

E' del tutto evidente, pertanto, che tale tipologia di presidi, capillarmente diffusa sul territorio regionale, genera costi particolarmente elevati in termini di organizzazione funzionale, tecnologica e strutturale, e non garantisce adeguati standard di efficacia e sicurezza.

La riclassificazione dei presidi ospedalieri pubblici deve pertanto riferirsi ad un modello aderente alle linee guida nazionali e regionali che si articola in tre livelli:

1. Gli ospedali sede di 1° livello assicurano gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. Garantiscono gli interventi utili alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, con il coordinamento della centrale operativa. Le strutture appartenenti al 1° livello, sede di un servizio di pronto soccorso e accettazione, vanno individuate dalla programmazione regionale.
2. Gli ospedali sede del 2° livello devono assicurare pronto soccorso e accettazione, osservazione breve, rianimazione, e, contemporaneamente, interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC. Partecipano alle attività di pronto soccorso anche le UU.OO. di medicina d'urgenza afferenti alla disciplina di medicina generale. Inoltre, tali presidi devono garantire la presenza di personale in guardia attiva H24 nelle discipline di medicina, chirurgia, rianimazione, cardiologia con UTIC, ortopedia.
3. Gli ospedali di 3° livello devono assicurare le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza (esempio: cardiocirurgia, neurochirurgia, terapia intensiva neonatale, altre componenti di particolare qualificazione, quali le unità per i grandi ustionati, la stroke unit, il trauma center).

Ad ogni livello, il triage sarà lo strumento di valutazione della tipologia e della priorità di intervento.

I servizi di Pronto soccorso – osservazione breve e Pronto soccorso – osservazione e medicina d’Urgenza sono UU. OO. autonome che gestiscono l’emergenza avendo assegnato personale medico SAUT e Medici Ospedalieri da inquadrare nella figura del Medico unico d’emergenza. A regime il personale sanitario dei PS provvederà anch’esso a svolgere attività di soccorso extraospedaliero negli PSAUT e nella postazioni territoriali.

A tutti deve essere garantito un percorso formativo specifico ed adeguato.

I trasferimenti di pazienti, in urgenza, dagli ospedali di livello inferiore verso quelli di livello superiore, potranno avvenire solo in relazione a specifici trattamenti, non previsti negli ospedali di partenza, tenendo conto di una corretta distribuzione dei posti letto.

Gli Ospedali di livello superiore non potranno rifiutare pazienti riconosciuti affetti da patologie di loro competenza (Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Terapie intensive, ecc.) per i pazienti provenienti dall’ambito territoriale di pertinenza, anche in carenza di posti letto. Resta fermo l’obbligo da parte delle U.O. non specificamente inserite nei DIE di riservare il 10% dei P.L. per l’emergenza.

Il modello programmato, quindi, si propone una organizzazione in rete in grado di realizzare un proficuo scambio di conoscenze, nonché di attuare un processo di razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere, anche con l’obiettivo di spostare il baricentro dall’ospedale, competente solo per le patologie acute, al territorio, ed elevare, in questo modo, la qualità dei servizi offerti.

Sulla base di tali principi è stata programmata la nuova classificazione degli attuali ospedali, che si traduce, in primo luogo, nella riconversione di interi presidi che escono definitivamente dalla rete per assumere funzioni ospedaliere prevalentemente riabilitative.

Sono riportati, in tabella, il numero dei posti letto caratterizzanti la nuova rete dei presidi ospedalieri dell’emergenza.

I posti letto sono raggruppati sulla base della classificazione dei presidi in livelli.

TAB 7 – Posti letto per livelli dell'emergenza

Livello	Descrizione	N. posti letto
1LcPS	Presidi ospedalieri programmati al 1° livello della rete dell'emergenza	457
2Liv	Presidi ospedalieri programmati per il 2° livello della rete dell'emergenza	3.222
2Livp	Presidi ospedalieri programmati per il 2° livello della rete dell'emergenza la cui attivazione è prevista in un periodo medio-lungo	566
3Liv	Presidi ospedalieri programmati per il 3° livello della rete dell'emergenza	5.276
3Livp	Presidi ospedalieri programmati per il 3° livello della rete dell'emergenza la cui attivazione è prevista in un periodo medio-lungo	1.496
3Livi	Presidio ospedaliero programmato per il 3° livello della rete dell'emergenza infettivologica	274
HI	Presidi ospedalieri allocati sulle isole	100
Plesso	Presidi ospedalieri confluiti quali stabilimenti di presidi inseriti nella rete dell'emergenza	278
		11.669

L'individuazione dei presidi interessati alla manovra è stata effettuata sulla base della collocazione territoriale delle strutture, della loro dimensione e del volume e tipologia delle prestazioni erogate.

E' opportuno porre in rilievo che con tale intervento escono dalla rete dell'emergenza 17 presidi ospedalieri pubblici per un totale di 1.393 posti letto.

Viene, invece, programmata l'inclusione nella rete dell'emergenza di alcune rilevanti attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II e dell'ospedale V. Monaldi dell'Azienda Ospedaliera Monaldi Cotugno CTO, 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 che rappresenta un obiettivo da raggiungere gradualmente anche attraverso la sottoscrizione delle opportune intese tra Regione e Università Federico II, ha un valore particolarmente strategico per la rete dell'emergenza ospedaliera dell'area metropolitana di Napoli, in quanto contribuisce a decongestionare il pronto soccorso dell'Azienda Ospedaliera Cardarelli che registra mediamente 300 accessi/die. L'attività cardiologica di tali centri di terzo livello dovrà essere filtrata dalla centrale operativa 118, con compiti di processazione delle chiamate ed identificazione della gravità/urgenza del caso, e coordinata da una centrale operativa cardiologica, per selezionare la costruzione del percorso assistenziale con funzioni di alta specialità adeguato alle esigenze del paziente.

Sono infine individuati come ospedali sedi di 3° livello l'Azienda ospedaliera "Ospedale del Mare" in corso di realizzazione, il PO Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli della ASL Napoli 2 nord, i presidi Umberto 1° di Nocera Inferiore e San Luca di Vallo della Lucania della ASL di Salerno. A questi si aggiungono le 4 aziende ospedaliere provinciali, l'AO Cardarelli e, per le emergenze pediatriche, la AO Santobono-Pausilipon di Napoli.

Per tutti gli interventi la collocazione territoriale delle strutture, la dimensione, il volume e la tipologia delle prestazioni erogate hanno guidato la selezione dei presidi interessati dalla manovra.

F.2) La rete dell'emergenza 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 EI, quali la coronarografia ed interventi di rivascolarizzazione.

L'organizzazione per reti integrate, attraverso gli opportuni raccordi con il 118 e le strutture ospedaliere di vario livello, può consentire di indirizzare, in funzione dello stato di gravità, il paziente verso le sedi ed i trattamenti ottimali. Essa, tenuto conto della complessità dei trattamenti, costituisce la risposta più idonea alle diverse necessità assistenziali ed il modo di coniugare la qualità delle prestazioni con l'ottimizzazione delle risorse.

L'applicazione pratica di questa organizzazione, secondo il modello "Hub & Spoke" presuppone da un canto l'individuazione delle relazioni e delle gerarchie fra i punti di produzione dei servizi classificati, in funzione della complessità, in "spoke" (UTIC senza Emodinamica Interventistica), in hub di 1° livello (UTIC con Emodinamica Interventistica) ed in hub di 2° livello (UTIC con Emodinamica Interventistica e Cardiochirurgia) e dall'altro l'attivazione di schemi organizzativi e di una centrale operativa 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.

Il modello Hub & Spoke prevede la valutazione delle potenzialità dei vari centri, la concentrazione della produzione più complessa nei centri di eccellenza e la definizione delle procedure di invio dai centri periferici di minore specializzazione, nel caso in cui i pazienti superino la soglia di complessità predefinita degli interventi possibilmente effettuabili in sicurezza in quel centro. In questo caso l'integrazione diviene fondamentale per sfruttare al massimo le potenzialità di risposta dei vari punti mantenendo l'omogeneità su tutto il territorio della qualità della prestazione erogata poiché in questo modo, in qualunque punto si acceda al sistema, le tecnologie e le professionalità messe a disposizione saranno le medesime.

La definizione dei percorsi assistenziali per fornire una risposta globale alle esigenze del paziente è un obiettivo fondamentale del Governo Clinico ed è relativo alla definizione 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.

L'individuazione di più rapidi strumenti condivisi di comunicazione tra tutti gli operatori che si avvicinano su percorso assistenziale del paziente è un elemento prezioso per elevare il livello di qualità della risposta e favorire il confronto tra gli esperti. In tal caso l'integrazione costituisce il modello vincente per permettere l'omogeneizzazione dei sistemi e dei linguaggi e favorire il confronto tra professionisti sui casi trattati.

L'integrazione diviene inoltre una necessità, in tempi di risorse scarse, anche dal punto di vista economico. Sinergia significa efficienza, eliminazione di percorsi ridondanti, utilizzo dei servizi senza duplicazioni inutili e deleterie. Programmare l'integrazione rappresenta quindi anche la modalità più corretta e appropriata di restituire ai cittadini valore aggiunto – in termini di servizi resi – rispetto al prelievo dalla fiscalità generale.

Sulla base dei dati riportati in letteratura il fabbisogno previsto è pari a circa:

- una UTIC spoke con 6-8 posti letto /120-150.000 abitanti,
- una UTIC hub con emodinamica interventistica/350.000 – 500.000 abitanti.

La revisione della rete dell'emergenza prevede, quale fabbisogno, una UTIC interventistica ogni 400.000 abitanti.

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.

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

Quando una determinata soglia di complessità assistenziale viene superata, si trasferisce la sede dell'assistenza da una UTIC ad un'altra più complessa, in base a protocolli concordati, condivisi e formalizzati e alle indicazioni su percorsi assistenziali e sulla disponibilità di posti letto suggeriti dalla centrale operativa cardiologica.

La rete rappresenta una unità funzionale dotata di:

- estensione territoriale;
- protocolli assistenziali;
- percorsi epidemiologicamente e socialmente rilevanti da verificare con audit sistematici;
- gestione secondo criteri funzionali e non gerarchici.

Essa deve garantire:

- la diagnosi nel più breve tempo possibile;
- percorsi di cura immediati e preordinati;
- informazione ai pazienti ed ai loro familiari;
- continuità assistenziale dopo la fase di acuzie.

Per tale ultima modalità assistenziale una componente fondamentale dell'assistenza al cardiopatico ischemico post acuto e post chirurgico è la cardiopatia riabilitativa post acuta. Tale attività degenziale 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.

Pertanto, nelle Aziende ospedaliere in cui insiste una Unità operativa di cardiocirurgia, il 40% dei posti letto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (cod. 56) è destinato alla cardiologia riabilitativa.

Analogamente nei Presidi del III livello della rete dell'emergenza, in cui insiste una UTIC, il 30% dei posti letto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (cod.56) dei presidi è destinato alla cardiologia riabilitativa.

La titolarità delle attività di cardiologia riabilitativa è da attribuire allo specialista cardiologo.

Schema operativo per l'organizzazione delle Emergenze Cardiologiche

Le emergenze cardiologiche che richiedono una organizzazione territoriale a rete si identificano nell'arresto cardiaco, nelle altre emergenze aritmiche, nelle sindromi coronariche acute e nell'infarto miocardico acuto.

Tali emergenze richiedono uno strettissimo coordinamento tra le varie strutture ospedaliere e rendono indispensabile la collaborazione e l'utilizzazione delle strutture del 118 all'interno delle quali deve essere organizzato il flusso di "informazioni" tra il territorio e le strutture ospedaliere di vario livello per assicurare il miglior trattamento nel minor tempo possibile.

Per garantire questo percorso è necessario implementare la preparazione del personale, -la preparazione dei protocolli operativi e l'adeguamento ed il potenziamento delle strutture ospedaliere cardiologiche di riferimento.

L'Assessorato alla Sanità, con il supporto del Coordinamento Regionale del Sistema Integrato Emergenza-Urgenza e con le professionalità interessate (cardiologi, cardiocirurghi, medici d'urgenza, ecc.) sulla scorta delle linee guida emanate dalle società scientifiche definirà i protocolli riguardanti il percorso clinico organizzativo che troverà nei DIE l'attuazione attraverso l'emanazione di specifiche procedure.

Lo schema operativo deve coinvolgere tutte le strutture, ovvero la Centrale Operativa 118 e la centrale operativa cardiologica, ospedali di vario livello, dipartimenti cardiologici-UTIC e tutti i soggetti che intervengono ovvero i medici delle ambulanze, medici dell'accettazione, medici di PS-OBI-Med.d'Urgenza, medici cardiologi ed il personale infermieristico.

Tutte queste strutture vanno collegate tra loro con sistemi telematici e vanno coordinate con l'identificazione dei ruoli di ciascuna struttura e la creazione di protocolli condivisi per il triage del paziente e per le modalità ed i tempi del trasporto del paziente stesso.

In questo ambito un ruolo chiave è svolto dal territorio, dal 118, dalle centrali operative cardiologiche e dalle unità spoke di riferimento per ciascuna centrale operativa in quanto saranno queste strutture a provvedere:

- alla diagnosi e arruolamento precoce dei pazienti;
- all'iniziale trattamento medico ottimale;
- all'individuazione precoce dei pazienti ad alto rischio;
- al trasporto rapido presso i centri di riferimento di alta specializzazione ovvero le U.O. di cardiologia/UTIC dotate di emodinamica interventistica con o senza e cardiocirurgia.

Sul piano operativo:

1. Il paziente chiama il 118;
2. La centrale operativa processa la comunicazione assegnando il codice colore di criticità contattando la centrale operativa cardiologica, e attiva l'invio di un mezzo di soccorso idoneo;
3. Quando l'ambulanza giunge sul posto viene effettuata una prima valutazione clinica ed eseguito un ECG;
4. Questo ECG, già inizialmente valutato dal medico del 118, può essere inviato per via telematica alla centrale operativa cardiologica di riferimento, insieme ai dati clinici salienti dell'ammalato per concordare un orientamento diagnostico e stratificazione prognostica;
5. La centrale operativa cardiologica decide, sulla base di questi dati, il destino del paziente, se cioè può essere ricoverato nella UTIC sprovvista di emodinamica o se esso necessita, al contrario, di essere trasportato direttamente in una struttura provvista di emodinamica

interventistica. Tale decisione viene immediatamente comunicata alla CO territorialmente competente che ne dispone il trasferimento con il mezzo considerato più adeguato, nell'ospedale più appropriato.

Tale accesso del paziente avviene anche in carenza di posti letto.

Nel caso in cui il paziente giunga direttamente in un P.S., saranno, in questo caso, i medici del PS ad effettuare la valutazione iniziale e, se il PS è in una struttura priva di UTIC, utilizzando la rete telematica e la centrale operativa cardiologica, egli potrà richiedere il supporto per l'eventuale emodinamica di riferimento territoriale. Tutto ciò renderà estremamente più rapido l'iter terapeutico del paziente evitando le migrazioni del paziente stesso alla ricerca di una struttura che può accoglierlo. In questo caso il trasporto è di tipo secondario e verrà effettuato con l'autoambulanza dell'ospedale.

La centrale operativa cardiologica è quindi la struttura centrale intesa quale nodo in grado di gestire prioritariamente il percorso assistenziale dei pazienti cardiologici complessi e quale interfaccia rispetto alle strutture sanitarie del territorio.

I centri di alta specializzazione di riferimento (Centri Hub di 1 e di 2 livello) sono sede di afferenza di pazienti che richiedono prestazioni assistenziali tecnologicamente avanzate ed erogabili solo a questi livelli e pertanto devono garantire l'assistenza h24.

Anch'essi sono tenuti ad accettare i pazienti provenienti dai centri spoke, o inviati dal 118 nei casi gravi secondo le procedure concordate, anche in carenza di posti letto ed il loro decongestionamento deve avvenire garantendo il ritorno del paziente a cura della struttura con UTIC che ha avviato l'iter diagnostico terapeutico o territorialmente competente rispetto alla residenza del paziente, ovviamente con garanzie di stabilità clinica del paziente stesso.

Identificazione delle Centrali Operative con i relativi centri Spoke di riferimento e i centri per emodinamica interventistica (HUB 1) e cardiochirurgia (HUB 2):

CENTRALE OPERATIVA NAPOLI – D.I.E. NAPOLI 1 CENTRO

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiochirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- AOU Università Federico II – Napoli

Centro HUB 1 di riferimento per emodinamica interventistica:

- A.O. Cardarelli
- P.O. Loreto Mare *

Centri SPOKE presenti nel bacino d’utenza:

- Osp. San Paolo – Napoli (a regime)
- Osp. dei Pellegrini – Napoli
- Osp. Fatebenefratelli – Napoli
- Fondazione Evangelica Betania - Napoli

CENTRALE OPERATIVA NAPOLI OVEST – D.I.E. NAPOLI 2 NORD

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiochirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- A.O. Monaldi - SUN

Centro HUB 1 di riferimento per emodinamica interventistica:

- P.O. Loreto Mare *
- A.O. Cardarelli - Napoli
- Osp. S.Maria delle Grazie – Pozzuoli (NA) (a regime)

* svolgerà tale funzione sino alla confluenza nella nuova AO “Ospedale del Mare” che a regime costituirà il centro HUB 1 di riferimento territoriale di pertinenza

Centri SPOKE presenti nel bacino d’utenza:

- Osp. San Giuliano - Giugliano (NA)
- Osp. S.Giovanni di Dio – Frattamaggiore (NA)

CENTRALE OPERATIVA NAPOLI EST – D.I.E. NAPOLI 3 SUD

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiochirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- A.O. Monaldi - SUN

Centro HUB 1 di riferimento per emodinamica interventistica:

- Osp. S. Giovanni Bosco
- Osp. S. Leonardo Castellamare (a regime)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. S.Maria della Misericordia - Sorrento (NA)
- Osp. S.Maria della Pietà – Nola (NA)
- Osp. Boscotrecase (NA)

CENTRALE OPERATIVA AVELLINO - D.I.E. AVELLINO

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiochirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- A.O. San Giuseppe Moscati – Avellino

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Ariano Irpino (AV)

CENTRALE OPERATIVA BENEVENTO - D.I.E. BENEVENTO

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiochirurgia:

- A.O. San Giuseppe Moscati – Avellino

Centro HUB 1 di riferimento per emodinamica interventistica e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- A.O. Rummo - Benevento

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli – Benevento
- Osp. S.Alfonso Maria dei Liguori – San Agata dei Goti - Benevento

CENTRALE OPERATIVA CASERTA - D.I.E. CASERTA

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- A.O. Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta

Centro HUB 1 di riferimento per emodinamica interventistica:

- Osp. S. G. Moscati – Aversa (CE) (a regime)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Piedimonte Matese (CE)
- Osp. S.Rocco Sessa Aurunca (CE)
- Osp. S. Giuseppe e Melorio – S. Maria Capua Vetere (CE)

CENTRALE OPERATIVA SALERNO - D.I.E. 1 SALERNO

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- A.O.I.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Salerno

Centro HUB 1 di riferimento per emodinamica interventistica:

- Osp. Umberto I di Nocera I. (SA)
- Nuovo Osp. Valle del Sele (Eboli – Battipaglia – Roccadaspide – Oliveto Citra)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Sarno (SA)

CENTRALE OPERATIVA VALLO DELLA LUCANIA (SA) - D.I.E. 2 SALERNO

Centro HUB 2 per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento:

- A.O.I.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Salerno

Centro HUB 1 di riferimento per emodinamica interventistica:

- Osp. San Luca Vallo della Lucania (SA)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Polla - S.Arsenio (SA)
- Osp. dell'Immacolata – Sapri (SA)

F.3) La rete dell'ictus cerebrale acuto: STROKE UNIT

In Italia l'ictus costituisce la seconda causa di mortalità, essendo causa di circa il 10-12% di tutti i decessi, e la prima causa d'invalidità. La mortalità acuta (entro 30 giorni) riguarda il 20-25% dei decessi totali e circa la metà dei sopravvissuti presentano, ad un anno, elevati gradi d'invalidità. Il dato fondamentale che emerge dalla letteratura recente è che, indipendentemente dalle terapie farmacologiche (trombolitiche) usate nella fase acuta, la presa in carico del paziente con ictus in aree di degenza dedicate (definite "Stroke Unit" S.U.), la multidisciplinarietà di approccio e la precocità di avvio di interventi riabilitativi si associano ad una maggiore sopravvivenza e ad un minore rischio di disabilità.

Le "S.U." vanno intese come unità semi intensive nelle quali i pazienti sono sottoposti a piani sistematici di trattamento precoce.

Nell'ambito regionale la rete assistenziale deputata all'assistenza dell'ictus in fase acuta si articola in 3 livelli:

- **Unità Ictus di 2° livello ("Stroke Units"):** costituite da aree dedicate all'ictus di tipo semintensivo, che hanno già raggiunto una consolidata esperienza nella trombolisi sistemica derivante dalla partecipazione ai registri SITS-MOST e SITS-ISTR, dislocate in ospedali in cui è presente una U.O. di Neurologia, con personale adeguato alle necessità, una U.O. di Neuroradiologia e una di Neurochirurgia; in esse verrà organizzato un percorso anche per il trattamento endovascolare.
- **Unità Ictus di 1° livello:** costituite da aree dedicate all'ictus con possibilità di monitoraggio dei pazienti e dislocate negli ospedali in cui vi è la presenza di una U.O. di Neurologia; esse possono essere autorizzate a praticare la trombolisi sistemica previa verifica dei requisiti.
- **Aree dedicate all'ictus:** costituite da aree dedicate all'ictus in altre strutture ospedaliere e inserite nelle strutture di neurologia, medicina interna o geriatria, per le quali non è prevista la possibilità di effettuare il trattamento trombolitico. Esse si rapporteranno con le aree identificate nei punti 1) e 2) anche mediante teleconsulto.

Tale rete sarà collegata secondo un modello di tipo "Hub and Spoke" che prevede percorsi assistenziali tesi a concentrare i casi che necessitano di assistenza di maggiore complessità nei centri hub, attraverso la organizzazione del sistema di invio da centri periferici (spoke) e la nuova

presa in carico da parte degli stessi spoke una volta che non siano più necessari gli interventi di alta complessità.

In tale ambito svolgono un ruolo rilevante la centrale operativa del 118 ed i pronto soccorso cui compete il compito, in funzione del livello di gravità, di trasportare o di trasferire con tempestività i Pazienti verso le sedi ove effettuare i trattamenti ottimali.

Tali modalità debbono essere connotate da un forte orientamento alla sussidiarietà ed alla partnership durante l'intero percorso di cura da parte di tutti i nodi del sistema, piuttosto che da una presa in carico esclusiva da parte dei singoli centri.

Il modello adottato, infatti, tende a garantire un uniforme governo clinico del sistema nel suo complesso e a rendere tempestivamente disponibili competenze tecnico-professionali e risorse in qualsiasi punto della rete (outreach), limitando i trasferimenti di pazienti fra i centri a situazioni cliniche e a fasi temporali del percorso per periodi in cui ciò sia effettivamente necessario in funzione del progetto clinico complessivo.

Il concetto "Time is Brain" ha portato al centro della riflessione sull'ictus cerebrale il problema del tempo che intercorre tra l'esordio sintomatologico di un ictus acuto e l'effettivo accesso del paziente alla terapia, soprattutto per quanto riguarda la trombolisi. In questa prospettiva, ovviamente, assumono importanza cruciale le connessioni fra i centri, per quanto riguarda la condivisione di modalità e strumenti operativi, di conoscenze e competenze specifiche, e di sistemi di raccolta e gestione delle informazioni.

Anche per la rete stroke unit, come per quella delle emergenze cardiologiche, è necessario offrire la possibilità di esaurire all'interno della rete stessa l'intero percorso assistenziale. Pertanto nelle Aziende ospedaliere in cui insiste una Unità Operativa di Neurochirurgia, il 20% dei posti letto di recupero e riabilitazione funzionale (cod.56) è destinato alla neurologia riabilitativa.

Nei presidi del III livello della rete dell'emergenza, in cui insistono Unità Operative di Neurologia con stroke il 30% dei posti letto di Recupero e Riabilitazione Funzionale (cod.56) è destinato alla neurologia riabilitativa.

La titolarità delle attività di neurologia riabilitativa è da attribuire allo specialista neurologo.

Schema operativo per l'organizzazione delle Emergenze Stroke

La logica fondante è quella della creazione di una rete che offra una soluzione unitaria per la soddisfazione delle aspettative dei cittadini/utenti, attraverso un processo che permetta di indirizzare con immediatezza il paziente presso l'Ospedale più idoneo al trattamento della condizione patologica, ed in grado di assicurare, quando indicati, tutti gli interventi utili nella fase acuta (rivascolarizzazione farmacologica, chirurgica e/o endovascolare; trattamento neurochirurgico delle lesioni emorragiche). Ciò è tanto più importante da quando sono disponibili prove di efficacia relativamente all'unica terapia eziologia, la terapia fibrinolitica, se praticata in pazienti selezionati sulla base di criteri clinici e di neuroimaging standardizzati (TAC, Ultrasonografia) che hanno dimostrato una riduzione significativa dell'incidenza dell'end point combinato morte-dipendenza, nei trattati entro 3 ore. È dimostrato che i migliori risultati con minori rischi si hanno entro 90' dall'esordio.

Obiettivi principali della gestione dell'emergenza ictus sono: la diagnosi precoce delle patologie acute (ischemiche o emorragiche), la valutazione della eleggibilità per trombolisi o intervento neurochirurgico, l'allertamento degli Ospedali di riferimento.

Essa deve inoltre provvedere al trasporto protetto del paziente.

Tali risultati si possono raggiungere con una rete formata da centri Hub & Spoke, come previsto per la rete cardiologica, i cui attori sono le U.O. di centrale operativa 118, dell'emergenza territoriale, delle Aree stroke e le Stroke Unit di I e II livello.

L'Assessorato alla Sanità, con il supporto del Coordinamento Regionale del Sistema Integrato Emergenza-Urgenza e con le professionalità interessate (neurologi, neurochirurghi, neuroradiologi, medici d'urgenza, ecc.) sulla scorta delle linee guida emanate dalle società scientifiche definirà i protocolli riguardanti il percorso clinico organizzativo che troverà nei DIE l'attuazione attraverso l'emanazione di specifiche procedure.

I mezzi e le strutture necessarie per la realizzazione di un progetto integrato sono:

- Centrale Operativa del 118 - mezzi di soccorso – Pronto Soccorso – Unità Operative di Neurologia/Stroke Unit – Reparti di medicina d'Urgenza – Osservazione - Unità Operative di Neurochirurgia e tutti i soggetti che intervengono ovvero i medici delle ambulanze, i

medici dell'accettazione, medici di PS-OBI Medicina d'Urgenza, medici neurologi, neurochirurghi, neuroradiologi ed il personale infermieristico.

I sistemi attraverso cui i vari nodi possono facilmente e rapidamente comunicare fra loro possono essere identificati in:

- Sistemi di trasmissione telematica. - Telefonia cellulare o fissa dedicata.

In questo ambito un ruolo chiave è svolto dalla Centrale Operativa 118 e dal Trasporto infermi (DIE), dalle Unità di P.S., di Medicina d'Urgenza e Neurologia, in quanto saranno queste strutture a provvedere:

- alla diagnosi clinica di sospetto icrus ed al rilevamento dell'ora di esordio;
- all'inquadramento clinico precoce del paziente (diagnosi di natura, gravità complessiva, comorbidità) ed all'indirizzo terapeutico con particolare riferimento alla eleggibilità alla trombolisi;
- ad iniziare il trattamento ottimale.

Sul piano operativo:

1. Il cittadino chiama il 118;
2. La centrale operativa processa la comunicazione assegnando il codice colore di criticità ed attiva l'invio di un mezzo di soccorso idoneo.
3. Il personale intervenuto, dopo la valutazione delle condizioni vitali, effettua una valutazione neurologica del paziente e lo trasporta presso l'ospedale sede di Area ictus (spoke) più vicina;
4. Nel caso di esordio entro le tre ore il trasporto verrà effettuato esclusivamente verso l'Unità ictus in grado di effettuare la trombolisi (Hub di 2 o 1 livello autorizzate)
5. All'accesso in P.S. viene eseguita tempestivamente una Tomografia Computerizzata (TC) e deciso il trattamento più idoneo, secondo i protocolli (trattamento in loco o trasferimento all'hub di riferimento) mediante invio della TC per via telematica alla Unità Ictus di riferimento territoriale (Hub di 1 o 2 liv) insieme ai dati anamnestici e clinici salienti dell'ammalato;

6. Il medico dell'Hub di riferimento, sulla base di questi dati, concorda l'eventuale trasferimento;

7. in questo caso, una volta stabilizzate le condizioni neurologiche e generali, il paziente, a cura dell'ospedale di partenza, rientra nell'ospedale di provenienza.

Nel caso le funzioni vitali siano compromesse per l'evento cerebrale, il mezzo di soccorso sarà indirizzato presso l'unità ictus di II livello (hub 2) di riferimento.

Nel caso l'accesso del paziente avvenga direttamente al P.S. viene seguita la procedura da 4 in poi.

Identificazione delle Centrali Operative con i relativi centri Spoke (ospedali con area ictus) e centri Hub 1 (osp. con unità ictus di I livello) e centri Hub 2 (osp. con unità ictus di II livello):

CENTRALE OPERATIVA NAPOLI CENTRO – D.I.E. NAPOLI 1

Centro HUB 2 di riferimento :

- A.O. Cardarelli - Napoli
- AOU Federico II – Napoli (a regime)
- Osp. San Giovanni Bosco - Napoli

Centro HUB 1 di riferimento :

- Osp. S. Paolo - Napoli

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp Pellegrini – Napoli
- Fondazione Evangelica Betania – Napoli
- Osp. Fatebenefratelli – Napoli

CENTRALE OPERATIVA NAPOLI OVEST – D.I.E. NAPOLI 2 NORD

Centro HUB 2 di riferimento:

- A.O. Cardarelli – Napoli
- A.O.U. Federico II – Napoli (a regime)
- Osp. S. M. delle Grazie – Pozzuoli (NA) (a regime)

Centro HUB 1 di riferimento:

- Osp. S. Paolo - Napoli

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. San Giuliano Giugliano (NA)
- Osp. S.Giovanni di Dio – Frattamaggiore (NA)

CENTRALE OPERATIVA NAPOLI EST – D.I.E. NAPOLI 3 SUD

Centro HUB 2 di riferimento

- Osp. Loreto Mare – Napoli*

Centro HUB 1 di riferimento:

- Osp. S. Leonardo Castellamare (NA) (a regime)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. S.Maria della Pietà – Nola (NA) (a regime)

* Svolgerà tale funzione sino alla confluenza nella nuova A.O. Ospedale del Mare, che a regime costituirà il centro Hub 1 di riferimento territoriale di pertinenza

CENTRALE OPERATIVA AVELLINO - D.I.E. AVELLINO

Centro HUB 2 di riferimento:

- A.O. San Giuseppe Moscati - Avellino

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Ariano Irpino (AV)

CENTRALE OPERATIVA BENEVENTO - D.I.E. BENEVENTO

Centro HUB 2 di riferimento:

- A.O. Rummo – Benevento (a regime)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli – Benevento

CENTRALE OPERATIVA CASERTA - D.I.E. CASERTA

Centro HUB 2 di riferimento:

- A.O. San Sebastiano - Caserta

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. S. G. Moscati – Aversa (CE)

CENTRALE OPERATIVA SALERNO - D.I.E. 1 SALERNO

Centro HUB 2 di riferimento:

- A.O.I.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona – Salerno
- Ospedale Umberto I di Nocera I. (SA)

Centro HUB 1 di riferimento:

- Nuovo Osp. Valle del Sele (SA)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Sarno (SA)

CENTRALE OPERATIVA VALLO DELLA LUCANIA (SA) - D.I.E. 2 SALERNO

Centro HUB 2 di riferimento:

- Osp. San Luca Vallo della Lucania (SA)
- Osp. Umberto I di Nocera I. (SA)

Centro HUB 1 di riferimento:

- Osp. S.Arsenio - Polla (SA)

Centri SPOKE presenti nel bacino d'utenza:

- Osp. Dell'Immacolata – Sapri (SA)

F.4) Coordinamento Regionale del Sistema Integrato Emergenza-Urgenza

Il Settore Ospedaliero e Sovrintendenza sui servizi dell'emergenza – 118 dell'Assessorato alla Sanità, svolge compiti di Coordinamento Operativo Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza-Urgenza, e si avvale del supporto tecnico di due tavoli permanenti, territoriale e ospedaliero, a cui partecipano rispettivamente 8 responsabili aziendali delle COT-Emergenza Territoriale e 8 responsabili di Pronto Soccorso, su proposta dei Direttori dei DIE.

Il Coordinamento regionale svolge attività nelle seguenti materie:

- definizione, con il diretto coinvolgimento dei Direttori Generali, degli obiettivi, delle risorse economiche, strutturali e strumentali da affidare ai DIE, in rapporto ai volumi quali quantitativi di attività e valutazione dei risultati;
- definizione degli standard strutturali, operativi e clinici, nonché degli indicatori di qualità;

- definizione delle modalità di rapporto con gli Enti ed Associazioni di Volontariato (emanazione schema regionale di convenzione, comprensiva di standard di operatività e requisiti);
- definizione delle linee guida diagnostico/terapeutiche sui percorsi del paziente;
- individuazione dei finanziamenti specifici (deve essere identificato il budget destinato da ciascuna Azienda all'attività del sistema);
- definizione di programmi di formazione certificati dalla Regione Campania e miglioramento della qualità secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regione rep. Atti 1711 del 22 maggio 2003;
- definizione di linee di indirizzo per attività integrate emergenza-continuità assistenziale, secondo quanto previsto dai CCNL specifici e con il diretto coinvolgimento delle componenti interessate;
- adeguamento e implementazione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza, previsto dal DM 17 dicembre 2008 (azione già in parte realizzata nell'ambito dell'aggiornamento tecnologico del SIRES-118 in corso di attuazione);
- definizione dell'organizzazione dei presidi di emergenza-urgenza territoriale (118);
- definizione protocolli operativi dei mezzi speciali del Servizio Trasporto Infermi;
- coordinamento, in collegamento con l'Unità di Crisi regionale, delle attività programmate e in corso di maxiemergenza, secondo i piani operativi dei dipartimenti precedentemente approvati.

G. LA RETE DEI SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)

Il ricovero nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), specie in regime di TSO, all'interno della cosiddetta urgenza/emergenza psichiatrica, si configura come un momento estremamente drammatico per la storia personale dell'individuo che è limitato nell'autodeterminazione e sottoposto all'obbligo di un problematico ricovero che deve essere espletato nel minor tempo possibile e tendenzialmente nel presidio ospedaliero di riferimento.

L'attuale rete dei posti letto appare al momento del tutto inadeguata, e genera una notevole quota di mobilità tra le ASL, con numerosi picchi di indisponibilità di posti letto in tutta la regione, soprattutto in determinati periodi dell'anno come ad esempio nei mesi estivi.

Il fenomeno della indisponibilità e saturazione dei posti letto non è uniforme in tutte le ASL, né è riconducibile al semplice rapporto tra offerta di posti letto e bacino di popolazione che va dallo 0,1 per 10.000 abitanti della ex-ASL NA2 e 0,2 posti letto per 10.000 abitanti della ex-ASL NA3, allo 0,6 per 10.000 abitanti della ex-ASL di Avellino. Il fenomeno non è neppure attribuibile alla sola variabilità dei posti letto tra servizi (si va da SPDC con soli 4 p.l. come a Gragnano ed a Frattamaggiore, a SPDC con 16 p.l. attivi come quelli di Solofra e di Pollena), né, infine, alle sole caratteristiche geomorfologiche che condizionano l'accessibilità.

Sta di fatto che la non costante disponibilità di posti letto per TSO nel SPDC di competenza territoriale, mette in crisi il modello campano di gestione dell'urgenza psichiatrica, che dovrebbe avere un grande punto di forza nella capacità di risolvere territorialmente l'emergenza e che a tal fine già utilizza notevoli risorse mediche e infermieristiche sul territorio h 24.

Un valido modello di SPDC ha valenza di servizio dipartimentale, osmoticamente radicato in tutte le unità operative di Salute Mentale (UOSM) di riferimento, in costante rete referral/back referral, sia per mantenere il contatto tra UOSM inviante e paziente anche durante la degenza, sia per garantire la possibilità di una precoce dimissione e la ripresa in carico da parte dell'equipe curante.

Invece i ricoveri in presidi ospedalieri diversi da quelli ricompresi nell'ambito dell'Azienda sanitaria di residenza spezzano il legame con il contesto territoriale e socio-familiare e con l'equipe curante che ha in carico il paziente, e possono costituire l'anello debole in una rete di interventi di cui il ricovero ospedaliero è solo un momento da non scotomizzare.

Dai dati relativi al 2008, emergono considerazioni utili a migliorare l'offerta dei posti letto nei SPDC:

- Nel 2008 i posti letto disponibili risultano 151;
- Attualmente si va da un'offerta di circa 1 posto letto per 100.000 abitanti della ASL Napoli 2 nord ai 6 posti per 10.000 abitanti della ASL di Avellino e, quindi, è evidente come l'intervallo sia notevolmente ampio;
- Il problema della carenza di posti, a differenza di altre branche della medicina, non è riconducibile tuttavia al semplice rapporto p.l. / popolazione assistita: aree differenti ma con analoga offerta di posti letto inducono una differente quota di mobilità verso l'esterno a seconda che si tratti di zona metropolitana o meno. L'ASL di Benevento con 3 posti per

100.000 abitanti effettua solo 8 ricoveri in altre ASL, invece la ASL Napoli 1 centro con la stessa offerta di posti letto ne effettua 117. In ingresso, invece, la stessa riceve ben 236 ricoveri dall'esterno, mentre Benevento ne accoglie 38;

- Le carenze maggiori riguardano l'ASL Napoli 2 nord con 1 p.l. per 10.000 abitanti (SPDC di Pozzuoli con 6 p.l. e Frattamaggiore con 4 p.l.) e l'ASL NA3 sud con 2 p.l. per 10.000 abitanti (SPDC di Pollena con 15 p.l. e SPDC di Gragnano con 4 p.l. allocati, tra l'altro, impropriamente in un presidio non dotato di accettazione, né di Pronto Soccorso, né dei servizi e consulenze indispensabili alla gestione di ricoveri in urgenza. L'ASL NA2 nord accoglie 29 ricoveri e ne esporta ben 186, mentre l'ASL NA3 sud ne accoglie 108 e ne esporta 146;

Nel complesso si sono avuti nel 2008 un totale di:

- 3.887 ricoveri nelle nuove ASL di appartenenza,
- 595 ricoveri verso altre ASL ,
- 711 da altre ASL.

Il saldo negativo ha riguardato solo le ASL NA2 nord e NA3 sud.

Tuttavia il fenomeno della ricerca di posti all'esterno non è costante in tutta la Regione, ma è nettamente prevalente nelle 3 ASL napoletane. La mobilità passiva di Salerno, Avellino, Benevento e Caserta ha riguardato complessivamente 146 ricoveri, mentre le tre ASL napoletane hanno dovuto cercare all'esterno complessivamente ben 449 ricoveri.

La nuova distribuzione di posti letto di cui alla tabella sottostante tiene conto delle criticità considerate. Occorre tuttavia segnalare che risulta, nei numeri, ancora notevolmente contenuta rispetto alla media nazionale. Si ritiene tuttavia risolutiva delle maggiori criticità innanzi evidenziate, anche tenendo conto che, nella quasi totalità dei casi, non saranno necessarie nuove assunzioni , bensì soltanto una diversa allocazione del personale in servizio nelle singole aziende già assegnati al dipartimento di salute mentale.

TAB 8 – Posti letto programmati per SPDC

PRESIDIO OSPEDALIERO	P.L. programmati per P.O.	P.L. programmati per provincia	Pop. residente	P.L. programmati / pop.res.*10.000 ab
P.O. Landolfi (Solofra)	16	26	439.565	0,59
P.O. Ariano Irpino	10			
Rummo (BN)	10	10	288.726	0,35
San Sebastiano (CE)	10	30	904.197	0,33
P.O. San Rocco (Sessa Aurunca)	10			
P.O. Moscati (Aversa)	10			
Osp. Monaldi (NA)	8	108	3.074.375	0,34
San Gennaro (NA)	15			
San G. Bosco (NA)	12			
Osp. del Mare (NA)	8			
S.M. delle Grazie (Pozzuoli)	15			
S.G. di Dio (Frattamaggiore)	8			
S. Giuliano (Giugliano)	10			
S.M. della Pietà (Nola)	16			
P.O. Boscotrecase	16			
Ruggi D'Aragona (SA)	10	42	1.106.099	0,38
P.O. Umberto I (Nocera)	16			
P.O. L. Curto (Polla)	8			
P.O. San Luca (Vallo della Lucania)	8			
TOTALE		216	5.812.962	0,37

Per i SPDC allocati nelle aziende ospedaliere è necessario che tra la AO e la ASL nel cui territorio questa insiste siano stipulati protocolli d'intesa al fine di definire:

- la delimitazione del bacino di utenza dei posti letto al territorio in cui la AO insiste;
- l'attribuzione del personale collocato nella AO al Dipartimento di salute mentale dell'ASL;
- l'imputazione delle dotazioni strutturali e di supporto logistico amministrativo alla AO in cui il SPDC è allocato;
- l'utilizzo, da parte della AO di prestazioni consulenziali specialistiche, offerte dagli operatori assegnati al SPDC.

H) LA RETE ONCOLOGICA

Il cancro rappresenta uno dei principali problemi medici che il mondo moderno si trova ad affrontare. La complessità del problema è multidimensionale: se da un lato la variabilità biologica e clinica della patologia oncologica non ha paragoni con nessun'altra manifestazione di malattia, dall'altro l'impatto socio-sanitario sulla popolazione è enorme. Infatti, in termini di anni-vita potenziali persi le malattie oncologiche rappresentano la prima in assoluto tra tutte le cause di morte, e mantengono questo primato negativo anche in termini anni sottratti alle attività produttive e in termini di costi assistenziali e, infine, per la profondità delle implicazioni psicologiche, sociali ed etiche che la diagnosi e la terapia del cancro pongono ai pazienti, ai loro familiari e alla collettività.

Lo sviluppo di nuove terapie prosegue, in questo campo, a ritmo vertiginoso a cui consegue un incremento dei costi farmaceutici superiore a qualunque altra branca. Ci troviamo quindi, di fronte ad un settore della sanità in cui è aumentata considerevolmente la domanda e l'erogazione di prestazioni sanitarie, sia in termini quantitativi che di complessità, con importanti ricadute sulla sostenibilità economica da parte dei sistemi sanitari.

La complessità e la rilevanza della assistenza oncologica impongono scelte di programmazione sanitaria che tengano conto della peculiarità della domanda e della razionalizzazione su livelli di appropriatezza della offerta. In particolare la domanda per patologia oncologica si caratterizza per essere diffusa, talvolta complessa e con necessità di soluzioni ad elevato contenuto tecnologico e di innovazione. In questo senso il bisogno assistenziale chiede risposte che abbiano le seguenti caratteristiche: tempestività ed omogeneità, elevata integrazione professionale, appropriatezza e qualità diffusa, percorsi assistenziali condivisi e caratterizzati dalla "presa in carico" e dalla continuità di cura, facilità di accesso alle tecnologie diagnostico-terapeutiche innovative.

Tali bisogni possono essere soddisfatti solo con la creazione di una rete assistenziale ed un sistema di risorse condivise centrato sul paziente (patient centered), mettendo al servizio del paziente le strutture e i trattamenti più idonei a rispondere alle sue specifiche esigenze, personalizzandone il più possibile il percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale, nell'ambito di un continuum volto a tutelare la qualità di vita della persona malata.

OBBIETTIVI

Riorganizzare l'insieme delle prestazioni e dei servizi erogati ai pazienti oncologici in una rete integrata, rispettando il principio guida della presa in carico globale e continua della persona malata. La continuità dovrà essere assicurata grazie ad una integrazione funzionale delle strutture operative esistenti dal livello ospedaliero a quello territoriale e della medicina generale, avvicinando sempre più i servizi alla persona e al suo contesto.

Tale integrazione dovrà ispirarsi a principi di umanizzazione, appropriatezza ed adeguatezza delle prestazioni sanitarie.

L'obiettivo della Rete di Assistenza in Oncologia è di garantire nel tempo:

- il superamento delle disomogeneità territoriali, a livello di servizi sanitari erogati;
- il raggiungimento di sempre più elevati standard di trattamento;
- una maggiore semplificazione delle fasi di accesso ai servizi e dei percorsi di diagnosi e terapia;
- una maggiore semplificazione nell'accesso alle tecnologie diagnostico-terapeutiche innovative e di avanguardia;
- il graduale avvicinamento dei servizi al contesto di vita della persona bisognosa di cura;
- la presa in carico totale della persona malata.

ANALISI DEL FABBISOGNO E DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ONCOLOGICA IN CAMPANIA

Ogni anno in Italia si ammalano di tumore circa 250.000 persone: 130.000 uomini (tasso std. 336 x 100.000) e 120.000 donne (tasso std. 274 x 100.000)

In Campania si stima che nel 2010 vengano diagnosticati 22.500 nuovi casi di tumore (nell'età 0-84 anni), in particolare 12.500 fra gli uomini e 10000 fra le donna.

Per quanto riguarda la mortalità in Italia muoiono di tumore 170.000 persone, in particolare 98.000 uomini e 75.000 donne. In Campania sono 13.000 i decessi per tutti i tumori, 8.000 nei maschi e 5.000 nelle donne.

Tra i residenti in Campania (di 0-84 anni) ci sono quasi 132.000 persone che hanno avuto

una diagnosi di tumore e sono ancora in vita.

La sopravvivenza a 5 anni per il complesso dei tumori in Regione Campania è del 45% fra gli uomini e del 57% fra le donne. In particolare per i maschi la sopravvivenza a 5 anni è del 12%, 22%, 55%, 61% e 80% per il polmone, stomaco, colo-retto, linfomi non-Hodgkin e prostata, rispettivamente. Per le donne la sopravvivenza a 5 anni è del 20%, 48%, 50%, 57% e 83% per il polmone, colon-retto, ovaio, cervice e mammella, rispettivamente.

Di seguito viene riportato un confronto delle stime dei tassi di incidenza al 2010 per i principali tumori fra Campania e Italia stimato dall'ISS (Istituto Superiore di Sanità):

Tabella 9

Tassi incidenza (n. casi) dei principali tumori	Campania	Italia
MASCHI		
Polmone	81 (2593)	63 (25147)
Colon-retto	57 (1887)	69(28233)
Stomaco	21 (674)	20 (7823)
Prostata	69(2213)	99 (42804)
FEMMINE		
Polmone	15 (600)	14 (6955)
Colon-retto	28(1209)	38(19379)
Stomaco	11 (422)	9 (4800)
Mammella	92(3281)	93 (37952)

Il coordinamento di tutte le azioni che si riferiscono all'assistenza al paziente neoplastico, sia in ospedale sia al di fuori di esso, è un punto cruciale, irrinunciabile ai fini del raggiungimento di elevati standard di qualità della stessa assistenza oncologica, e requisito fondamentale per consentire un uguale accesso alle cure in tutto il territorio regionale.

Esso quindi prevede lo sviluppo di una rete delle strutture assistenziali oncologiche al fine di corrispondere al meglio a tutti i bisogni del paziente in tutte le fasi della malattia.

Nell'ambito dell'assistenza al malato oncologico vanno considerate in un contesto di stretta integrazione:

- La Rete della Prevenzione: comprende programmi di screening (ca. cervice uterina, ca. mammario, ca. colo-rettale), di educazione sanitaria (dieta, abitudini di vita, alcool, fumo), di promozione della salute, e di vaccinazione (ca. cervice uterina).
- La Rete Ospedaliera: comprende il setting di assistenza e trattamento dalla diagnosi di neoplasia e/o di ricaduta al trattamento specifico, cioè la gestione delle patologie oncologiche e delle urgenze/emergenze oncologiche (compressione midollare, sindrome da lisi tumorale, ipercalcemia, DIC, ipertensione endocranica, frattura patologica, sindrome mediastinica) e dei tumori rari.
- La Rete di Assistenza domiciliare e al paziente terminale: costituita da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socio assistenziali rese al domicilio dell'ammalato, nel rispetto di standard minimi di prestazione in forma integrata e secondo piani individuali programmati di assistenza, oppure presso strutture appositamente realizzate ed organizzate come l'hospice, che rappresenta la condizione ideale per offrire il miglior supporto clinico-psicologico al paziente permettendogli di mantenere fino all'ultimo il proprio ruolo socio-affettivo nell'ambito del contesto familiare.

Il modello assistenziale è di tipo integrato e il suo fine è garantire:

- un tempestivo accesso alle prestazioni, rendendolo coerente con la gravità clinica e le necessità assistenziali del singolo paziente;
- l'attuazione dei principali percorsi assistenziali, per rendere agevolmente fruibili le strutture di degenza ordinaria e di day- hospital dedicate ai pazienti acuti in ambito ospedaliero;
- la predisposizione di una rete di presidi diagnostico-terapeutici e riabilitativi adeguati ai bacini di utenza e identificati nella specifica macro-area;
- la promozione e diffusione di protocolli validati, in base alle evidenze scientifiche, per migliorare la tempestività diagnostica per le principali patologie;
- la promozione di programmi di informazione per i malati di cancro e le loro famiglie;
- la riduzione dell'inappropriatezza degli interventi;
- l'implementazione di programmi di assistenza e cura, che garantiscano la continuità terapeutica- assistenziale al malato oncologico, dall'inizio all'esito della malattia, attraverso

una coerente integrazione dei diversi livelli di assistenza extraospedaliera, ambulatoriale ed ospedaliera, da attuarsi tramite la definizione di protocolli di comportamento ospedale-territorio;

- la definizione di assetti organizzativi delle strutture di prevenzione, diagnosi e cura, articolati su diversi livelli di complessità in funzione della complessità della patologia oncologica;
- l'integrazione multidisciplinare, che garantisca un approccio globale alle cure dei malati oncologici;
- la garanzia, per il paziente oncologico, della presenza costante di una struttura di riferimento;
- un'economia di scala (ad esempio, la condivisione di beni e servizi di alto costo mediante "centri servizi" comuni a più centri appartenenti alla specifica area).

I medici di Medicina Generale (MMG) costituiscono il collante del sistema per ottimizzare la fruibilità, migliorare l'efficienza e assicurare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni a garanzia e vantaggio dei pazienti. I MMG possono, pertanto, rappresentare il punto di riferimento per l'assistito, per l'adeguata immissione nel circuito ospedaliero e la continuità assistenziale, dopo la dimissione; assumono un ruolo determinante nella diagnosi tempestiva delle neoplasie, cui è legata, in buona parte, la possibilità di successo terapeutico; possono svolgere un ruolo specifico nei programmi di follow-up dei pazienti oncologici, sempre tramite una stretta integrazione con gli specialisti del settore, anche al fine di privilegiare le prescrizioni di procedure diagnostiche necessarie ed appropriate in termini di efficacia e di rispetto della qualità di vita.

Nella tabella seguente sono riportati i posti letto programmati di oncologia (codice 64).

Tabella 10

Tipologia	Denominazione struttura	Cod	Descrizione disciplina	P.L. Programmati
AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	64	ONCOLOGIA	6
AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	64	ONCOLOGIA	13
AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	64	ONCOLOGIA	12
IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	64	ONCOLOGIA	30
IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	64	ONCOLOGIA	31
IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	64	ONCOLOGIA	31
IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	64	ONCOLOGIA	33
IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	64	ONCOLOGIA	39
AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	64	ONCOLOGIA	38
AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	64	ONCOLOGIA	4
AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	64	ONCOLOGIA	18
BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	64	ONCOLOGIA	11
BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	64	ONCOLOGIA	15
AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	64	ONCOLOGIA	14
CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	64	ONCOLOGIA	15
CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	64	ONCOLOGIA	15
AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	64	ONCOLOGIA	25
AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	64	ONCOLOGIA	20
AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	64	ONCOLOGIA	30
AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	64	ONCOLOGIA	12
NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA' - Casoria	64	ONCOLOGIA	7
NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	64	ONCOLOGIA	4
NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	64	ONCOLOGIA	15
NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	64	ONCOLOGIA	10
NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	64	ONCOLOGIA	10
AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	64	ONCOLOGIA	22
SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	64	ONCOLOGIA	12
SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	64	ONCOLOGIA	15
SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	64	ONCOLOGIA	12

Si precisa che la nuova azienda ospedaliera Monaldi-Cotugno-CTO eroga anche attività di pneumologia (codice 68) ad indirizzo oncologico.

I. LA RICONVERSIONE DELLE CASE DI CURA NEUROPSICHIATRICHE

In Campania, l'istituzione di servizi territoriali di salute mentale (Legge 833/78) non è stata accompagnata da una riduzione dei posti letto già esistenti presso le case di cura neuropsichiatriche provvisoriamente accreditate. Nel 2008 l'offerta di posti letto in queste strutture è pari a 1,5 posti letto per 10.000 abitanti.

Ancora oggi persiste, dunque, l'anomalia di strutture che erogano prevalenti prestazioni di tipo psichiatrico o neuropsichiatrico e che sono erroneamente codificate e lette dal sistema informativo sanitario come prestazioni ospedaliere per acuti.

L'offerta di posti letto presso tali strutture presenta una distribuzione, sul territorio regionale, abbastanza omogenea che, tuttavia, non risponde ad una valutazione del bisogno e dell'ottimale utilizzazione delle risorse.

Per quanto attiene alle caratteristiche strutturali e di funzionamento, occorre considerare che:

- si evidenzia, nella maggior parte dei casi, una alta dotazione di posti letto nelle singole strutture. Si produce in questo modo un'elevata concentrazione di degenti con disturbi psichici in una stessa struttura, che ripropone modelli aboliti espressamente dalla normativa vigente per la salute mentale;
- la remunerazione dei ricoveri è effettuata per giornate di degenza, nonostante le strutture compilino regolarmente la scheda di dimissione ospedaliera in quanto erroneamente classificate con posti letto per acuti;
- il monitoraggio dell'attività delle strutture neuropsichiatriche ha evidenziato notevoli differenze nei confronti dei ricoveri nei SPDC relativamente ad un importante indicatore di attività quale è la durata mediana della degenza, che in queste è pari a 34,4 gg. (a fronte di 8 gg. negli SPDC);
- i soggetti nella classe di età superiore a 65 anni dei soggetti, costituiscono il 28% della casistica e tra questi il 21% sono ultrasessantenni. Questo dato mostra la presenza di una quota di soggetti anziani con condizioni di rilevanza psichiatrica cronica e stabilizzata con bisogni assistenziali primariamente a carattere riabilitativo e residenziale di lungo periodo.

Ai fini della determinazione del fabbisogno di posti letto, per tale tipologia assistenziale, occorre considerare i seguenti punti che descrivono il contesto dell'assistenza psichiatrica regionale:

- Nella regione Campania sono operanti 7 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) che comprendono tutte le componenti organizzative (servizi territoriali e servizi ospedalieri) e gestiscono le risorse e le attività per la tutela della salute mentale esistenti nel territorio dell'Azienda. Il modello organizzativo, come illustrato nel paragrafo D), è quello della struttura a rete integrata di servizi specialistici, in collegamento con gli altri servizi delle Aziende Sanitarie Locali, con i servizi sociali, gli Enti locali, le associazioni di familiari e il volontariato. Il sistema dei servizi di salute mentale deve, pertanto, prevedere un'assistenza centrata sul territorio e il trattamento ospedaliero si configura come una presa in carico intensiva della situazione di crisi. L'ospedalizzazione psichiatrica coincide, infatti, con un'interruzione della normale continuità della vita, delle relazioni familiari e sociali, e ha senso solo se inserita all'interno di una rete di servizi che ne garantisca la specificità e l'utilità clinica. Il trattamento ospedaliero dovrebbe configurarsi, pertanto, non

come strategia terapeutica, ma esclusivamente come episodio assistenziale all'interno di programmi terapeutico-riabilitativi di tipo psichiatrico.

I SPDC hanno caratteristiche assistenziali e di intensità di intervento peculiari in quanto: a) sono collocati in ospedali che possono offrire risposte articolate e complesse ed il supporto di altre specialità ad alta intensità assistenziale; b) sono integrati nel circuito dell'emergenza regionale e richiedono la presenza di un Pronto Soccorso. L'attuale dotazione dei SPDC, in Campania, è di 0,26 posti letto per 10.000 abitanti ed è programmata con lo standard di 0,37 posti letto per 10.000 abitanti che, anche se non raggiunge il valore dello standard nazionale (tendenzialmente indicato in 1 posto letto per 10.000 abitanti) consente di risolvere le maggiori attuali criticità per tale tipologia assistenziale.

La riconversione delle strutture neuropsichiatriche deve, quindi, essere messa in atto secondo criteri che tengano conto delle analisi e del contesto innanzi descritti e, soprattutto della necessità di un approccio di cura più appropriato.

L'intervento di riconversione si basa sull'attribuzione alle strutture neuropsichiatriche di uno specifico ruolo assistenziale, esclusivamente, di tipo residenziale indirizzato a:

- ospitare pazienti psichiatrici, anche nella fase immediatamente successiva a quella di ricovero nei SPDC, che necessitano di interventi di riabilitazione intensiva ed attuazione di programmi di reinserimento sociale;
- ospitare pazienti, anche nella fase post acuzie, con problematiche psichiatriche in fase di stabilizzazione per i quali non è necessario un trattamento intensivo sotto il profilo riabilitativo, ma assistenziale e riabilitativo di tipo estensivo;
- ospitare pazienti non anziani con totale perdita dell'autosufficienza e con condizioni di comorbidità non prevalentemente psichiatrica;
- ospitare pazienti ultrasessantacinquenni con totale perdita dell'autosufficienza e con patologie cronico-degenerative.

A tale riguardo si programma di allocare:

- 300 posti in strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative nella fase intensiva;
- 300 posti in strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative nella fase estensiva;
- 100 posti in RSA per disabili con alta intensità assistenziale;
- 100 posti in RSA per ultrasessantacinquenni con alta intensità assistenziale.

L. IL RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Nella determinazione del fabbisogno di posti letto si è provveduto a programmare la dotazione dei posti letto, su base regionale e per singola provincia, destinata al pubblico e quella riservata al privato. In particolare il fabbisogno di posti letto privati, esposto nella parte del documento contenente le tavole provinciali, è stato determinato in relazione alla offerta pubblica programmata, al fine di realizzare una piena integrazione pubblico-privato.

Tale circostanza chiarisce le eventuali differenze che si evidenziano tra le diverse province per quanto attiene l'offerta privata.

Lo strumento attraverso il quale realizzare tale integrazione, diviene l'accreditamento istituzionale il cui vigente ordinamento potrà subire modifiche laddove le procedure ivi previste non risultassero compatibili con il nuovo scenario anche in ragione dei tempi entro i quali concludere il procedimento.

M. RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA NELLA ZONA COLLINARE DI NAPOLI

Si ravvisa la necessità di avviare un processo che dia luogo, in un arco temporale medio lungo (almeno un triennio) di un ulteriore razionalizzazione della rete ospedaliera pubblica nella c.d. "zona ospedaliera" della città di Napoli.

Nell'area collinare del capoluogo di regione sono concentrate, in un territorio di circa 6 km quadrati, ben cinque strutture ospedaliere pubbliche di grandi dimensioni:

- L'Ospedale Cotugno, monospecialista per le malattie infettive con 274 Posti letto;
- L'Ospedale Monaldi, a prevalente indirizzo pneumo-cardiologico con 629 Posti letto;
- L'Ospedale Cardarelli, di riferimento dell'ambito provinciale di Napoli con 906 posti letto;
- L'IRCCS di diritto pubblico Fondazione Pascale per le patologie oncologiche con l'attuale dotazione di 221 posti letto, destinata ad incrementare di circa 100 posti letto;
- L'Azienda Ospedaliero-Universitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II di Napoli con i posti letto che saranno quantificati nel protocollo di intesa tra Regione e Università.

Tale processo di razionalizzazione trova un primo momento attuativo nella scelta già enunciata nel paragrafo 2B) di creare un'unica azienda ospedaliera che nasce dall'accorpamento del Monaldi, del Cotugno e del CTO.

L'ulteriore intervento di razionalizzazione si propone di creare le condizioni per garantire la confluenza operativa di alcuni servizi di pertinenza di ciascuna delle cinque strutture ospedaliere in un dipartimento interaziendale finalizzato alla gestione integrata delle risorse umane, finanziarie e tecnologiche che rappresenti l'evoluzione del modello organizzativo già in corso di realizzazione nelle strutture pubbliche per le prestazioni di diagnostica di laboratorio, ai sensi delle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1246 del 13/7/2007 e n. 1177 del 11/7/2008.

Le aree interessate al processo sono rappresentate da:

- laboratori di analisi, garantendo per ogni struttura aziendale le emergenze e accentrando i processi legati all'elezione
- servizi di diagnostica per immagini, implementando processi tecnologicamente avanzati di trasferimento delle immagini per la lettura centralizzata;
- servizi di farmacia, concentrando e riqualificando la logistica, la gestione di magazzino e la distribuzione.

Il complesso delle azioni da intraprendere per la realizzazione di tale obiettivo si articolerà in protocolli d'intesa tra la Regione e gli enti interessati - nel rispetto delle prerogative e delle funzioni specifiche di ciascuno di essi - per la regolazione dei reciproci rapporti in tema di utilizzazione del personale, ripartizione dei costi e condivisione delle modalità organizzative.

N. ULTERIORI INTERVENTI CARATTERIZZANTI LA RETE OSPEDALIERA

- **Cardiologia pediatrica**

La Cardiologia pediatrica opera nella prevenzione diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari congenite e acquisite che hanno il loro esordio nell'età pediatrica e nell'adolescenza. Nel contesto territoriale della rete o nell'ambito di più reti, può essere identificata una specifica unità operativa di Cardiologia pediatrica in stretto contatto con strutture di terapia intensiva neonatale e

cardiologica, fornita di una capacità clinica e diagnostica avanzata e che opera su un bacino di utenza di 2-4 milioni di abitanti.

In regione Campania è identificata come struttura ospedaliera autonoma di riferimento la Cardiologia pediatrica della SUN-AO Monaldi con parallela Cardiochirurgia pediatrica. Questa struttura è fornita infatti di laboratorio di emodinamica e di elettrofisiologia per la diagnostica morfofunzionale invasiva e trattamento interventistico che opera mediamente su un bacino di utenza di 6 milioni di abitanti.

Presso questa struttura sono identificati Centri di riferimento per particolari funzioni, riferite a casi di alta complessità clinico strumentale: diagnostica prenatale, cardiopatie congenite dell'età adulta e cardiologia dello sport in età adolescenziale, malattie rare cardiovascolari.

- Riorganizzazione delle attività di gastroenterologia

Una profonda evoluzione ha caratterizzato l'ambito di cura delle malattie dell'apparato digerente in questi ultimi anni, con particolare riguardo alle metodiche diagnostiche e terapeutiche dell'Endoscopia Digestiva. Infatti, si assiste ad un passaggio sempre più frequente da interventi ad addome aperto ad interventi endoscopici meno invasivi con i quali sempre più numerosi pazienti vengono sottoposti a veri e propri atti chirurgici per via endoscopica endoluminale. Ne conseguono rimodulazioni delle modalità organizzative di offerta del servizio che determinano:

- riduzione dei ricoveri ordinari a favore di un incremento dell'attività di Day Hospital, Day Surgery e ambulatoriale;
- riduzione delle giornate di degenza correlate;
- aumento dei benefici per il paziente e per i familiari (minore permanenza in ospedale, riduzione stress psicologico pre-post operatorio, ecc);
- aumento dell'appropriatezza e conseguente riduzione dei costi.

Pertanto, tra i settori che richiedono una forma organizzativa ad "alta integrazione", visto l'impatto sulla salute e la rilevanza della componente organizzativa sul risultato delle prestazioni, vi è quello della gestione delle urgenze in gastroenterologia e in endoscopia digestiva.

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 acuti biliari.

La disponibilità di un servizio specializzato e l'efficacia degli interventi risultano essere, quindi, di primaria importanza. Nella nostra regione la gestione delle urgenze in ambito gastroenterologico e in endoscopia digestiva, presenta non poche criticità:

- l'attività non copre tutto il territorio campano e risulta, quindi, disomogenea;
- non è pienamente strutturata l'erogazione del livello di complessità maggiore (es. ERCP), che attualmente è basato sulla disponibilità delle singole strutture.

In tale contesto, e con l'intento di consolidare tale modalità assistenziale si ritiene importante prevedere un 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.

Sulla base delle considerazioni esposte si ritiene opportuno garantire l'attività ad "alta integrazione" per la Gestione delle Urgenze in gastroenterologia e in endoscopia digestiva da erogarsi da parte delle quattro Aziende Ospedaliere provinciali, nelle quali è già programmata una Unità Operativa di Gastroenterologia.

Per l'ambito provinciale di Napoli, caratterizzato da una altissima densità abitativa, ove le urgenze gastroenterologiche sono garantite soltanto dall'Azienda ospedaliera Cardarelli, è necessario prevedere una ulteriore unità operativa dedicata alle urgenze gastroenterologiche e di endoscopia digestiva, da allocare, provvisoriamente, nelle more dell'attivazione della Azienda ospedaliera "Ospedale del Mare", presso il presidio ospedaliero Loreto mare, essendo peraltro tale funzione già programmata nella nuova Azienda ospedaliera "Ospedale del Mare".

A tale necessità si provvede con il trasferimento della unità operativa operante nel presidio ospedaliero Maresca di Torre del Greco (destinato a convertirsi in ospedale ad indirizzo riabilitativo) già dotata di specifiche professionalità e comprovata esperienza nella gestione delle urgenze.

L'Unità Operativa di gastroenterologia presente nel presidio Ascalesi di Napoli svolgerà attività in elezione di tipo clinico diagnostico, considerato che il presidio è riclassificato in ospedale di elezione senza pronto soccorso.

Le A.O. provinciali e il P.O Loreto Mare, deputati ad erogare l'attività gastroenterologica in emergenza-urgenza, devono garantire una "alta integrazione" tra le Unità Operative di anestesia e rianimazione, di radiologia, di laboratorio di analisi e di chirurgia nell'arco delle 24 ore.

Nel P.O. di Boscotrecase è programmata una U.O. di gastroenterologia con 6 posti letto.

- Istituzione Centro Regionale di riferimento infettivologico per il trattamento dell'insufficienza epatica acuta

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 dei 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 dove, dal 1997, è stata strutturata una Unità Operativa dedicata che opera in organica collaborazione con la Terapia intensiva epatologica ed 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.

Organizzare, su base regionale, un sistema in rete per il trattamento di tale patologia costituisce un momento di razionalizzazione dell'assistenza in questo campo specifico realizzabile senza incremento di costi.

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

- Unità operativa 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 di Chirurgia epatobiliare e Trapianti di fegato 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;
- Laboratorio di riferimento regionale per malattie parassitarie dell'ospedale Cotugno.

Nelle more della definitiva riorganizzazione e completamento della rete ospedaliera regionale l'Assessorato alla Sanità procederà a dare avvio alla realizzazione di tale Centro di riferimento tra l'A.O.R.N. Cardarelli e l'attuale A.O. Cotugno.

- **Potenziamento delle attività di prelievo, conservazione e trapianto di cornea e segmenti oculari**

In esecuzione di quanto previsto dall'art. 15 della legge 1.1.1999 n° 91 recante disposizioni in materia di trapianti di organi e tessuti, con delibera della Giunta Regionale n° 2040 del 23.11.2007, è stato individuato il presidio ospedaliero Pellegrini di Napoli quale struttura presso cui istituire la "Banca degli occhi" per le pregresse esperienze e competenze in tema di trapianto di cornea maturate dall'U.O. di oculistica.

Successivamente la Giunta Regionale, con deliberazione n°131 del 30.1.2009, ha autorizzato l'attivazione della banca presso il citato presidio con il compito di conservare e distribuire tessuti e cellule prelevate, certificarne la tracciabilità, l'idoneità e la sicurezza secondo le linee guida predisposte dal Centro regionale trapianti ed i criteri stabiliti dalle direttive europee.

Allo stato, l'attività della banca ha subito una sospensione dovuta a temporanei impedimenti di ordine logistico. E' quindi necessario dare nuovo impulso all'attività della banca, attraverso la costituzione di una rete e anche attraverso la definizione della remunerazione dovuta dai centri trapianto per la cessione dei tessuti.

Attualmente l'attività di trapianto viene prevalentemente svolta presso le Unità Operative di oculistica della AOU Federico II di Napoli e della AO di Avellino e dello stesso Presidio Ospedaliero Pellegrini di Napoli.

L'obiettivo di aumentare il numero delle prestazioni e coinvolgere in rete ulteriori centri per il trapianto passa, in primo luogo, per un efficace sistema di reclutamento di tessuto corneale.

Per tale finalità, saranno emanate le necessarie misure di carattere organizzativo destinate alle Aziende sanitarie per l'individuazione delle responsabilità e compiti all'interno della rete.

3. CRONOPROGRAMMA DEGLI OBIETTIVI DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

La riorganizzazione della rete ospedaliera richiede una notevole attenzione da parte delle Aziende Sanitarie nella fase attuativa, a garanzia che si realizzi l'effettivo cambiamento strutturale. Per ottenere questo risultato occorre che si forniscano alle Aziende sanitarie precise indicazioni e, nel contempo, si fissino tempi certi per ciascuna delle fasi attuative, al fine di monitorare e valutare i relativi Piani attuativi aziendali.

E' del tutto evidente che la peculiarità e la complessità degli interventi, in cui si sostanzia l'intera manovra, richiede tempistiche diverse per ciascuno degli obiettivi del programma di riorganizzazione.

Il cronoprogramma rappresenta lo strumento attraverso il quale si pianificano gli obiettivi da realizzare e, pertanto, si riportano di seguito una serie di diagrammi, suddivisi per principali categorie di obiettivi, nei quali si rappresentano le azioni ed i relativi tempi di esecuzione.

I tempi indicati nei sottostanti diagrammi decorrono dall'approvazione dei Piani Attuativi Aziendali.

CRONOPROGRAMMA

DISATTIVAZIONE PUNTI NASCITA									
P.O. OSPEDALIERO	MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21
P.O. Santa M.C.V.									
P.O. Pollena									
P.O. Maresca									
DISMISSIONI									
P.O. OSPEDALIERO	MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21
P.O. Bisaccia									
P.O. Sant'Agata									
P.O. Cerreto									
P.O. Teano									
P.O. Loreto Crispi									
P.O. Castiglione									
P.O. Agropoli									
RICONVERSIONI									
P.O. OSPEDALIERO	MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21
P.O. Bisaccia									
P.O. Sant'Agata									
P.O. Cerreto									
P.O. S. Bartolomeo									
P.O. Teano									
P.O. Capua									
P.O. Loreto Crispi									
P.O. Castiglione									
P.O. Agropoli									
P.O. Apicella									
P.O. Maresca									
P.O. Scafati									

CONFLUENZE																	
P.O. OSPEDALIERO			MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	24	36	48	54	60	
P.O. Maddaloni P.O. Marcianise	P.O. Marcianise																
P.O.LoretoMare P.O. Ascalesi P.O. Incurabili P.O. S. Gennaro	A.O. Osp. del Mare																
P.O. Scafati P.O. Cava	P.O. Villa Malta																
P.O. Eboli P.O. Battipaglia P.O. Roccadaspide P.O. Oliveto Citra	P.O. Valle del Sele																
RIORGANIZZAZIONE PLESSI																	
P.O. OSPEDALIERO			MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21						
P.O. Mercato San Severino																	
P.O. Da Procida																	
P.O. Pagani																	
P.O. Cava																	
P.O. Pollena																	
RIORGANIZZAZIONE INTERNA DEI PRESIDI																	
P.O. OSPEDALIERO			MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21						
A.O. – P.O. interessati																	
Dismissione Pronto Soccorso																	

CRONOPROGRAMMA

ATTIVAZIONE NUOVE UNITA' OPERATIVE											
P.O. OSPEDALIERO	MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	24	
A.O. – P.O. interessati											

RIORGANIZZAZIONE RETE SPDC										
P.O. OSPEDALIERO	MESI	1-2	3	6	9	12	15	18	21	
P.O. Ariano										
A.O. Caserta										
P.O. Aversa										
P.O. P.O. San Gennaro										
P.O. Osp. del Mare										
P.O. Pozzuoli										
P.O. Giugliano										
P.O. Frattamaggiore										
P.O. Nola										
P.O. Boscotrecase										
P.O. Sessa Aurunca										

4. PIANIFICAZIONE ATTUATIVA AZIENDALE

La complessità dell'intero programma di riorganizzazione della rete ospedaliera richiede, nella fase attuativa, in gran parte demandata alle aziende sanitarie una forte sinergia tra il livello regionale e quello locale a garanzia che si realizzi, nei tempi programmati, l'effettivo cambiamento strutturale che ci si propone e che rappresenta sicuramente uno dei vincoli più rilevanti imposti al Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario.

La pianificazione attuativa delle aziende sanitarie, pertanto, sarà accompagnata dal livello regionale che provvederà ad emanare tempestivamente, laddove necessarie, linee guida che supportino il livello locale nelle più idonee scelte per la realizzazione degli obiettivi prefissati e garantiscano, nel contempo, criteri e metodologie uniformi nel contesto regionale.

Pertanto, le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura commissariale, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento, un piano attuativo aziendale. La struttura commissariale provvederà, in sede di approvazione dei Piani, a verificare la conformità e a valutare la coerenza della pianificazione attuativa aziendale con il programma di riorganizzazione regionale ed in particolare per l'ambito provinciale di competenza. Nel piano attuativo aziendale dovranno essere specificate puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

- la definizione delle modalità di attuazione delle azioni di propria competenza previste nel cronoprogramma di cui al precedente capitolo ed i relativi tempi di attuazione che, salvo giustificate cause, non dovranno essere superiori a quelli prefissati, per ciascuna delle fasi, nel cronoprogramma stesso. In particolare per i presidi ospedalieri non più inseriti nella rete dell'emergenza, oggetto quindi di una riconversione in presidi di riabilitazione o di elezione per acuto, il piano aziendale dovrà contenere una dettagliata pianificazione dei tempi e delle modalità di disattivazione della funzione dei Pronto Soccorso, da effettuarsi sulla base delle capacità e dei livelli di organizzazione dei presidi che permangono nella rete dell'emergenza, nonché della aumentata capacità da parte del territorio di ridurre la domanda inappropriata (codici bianchi).
- l'individuazione degli interventi di edilizia sanitaria e del fabbisogno di attrezzature biomedicali eventualmente necessari per l'adeguamento strutturale e del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi. Tali indicazioni sono richieste a supporto del programma di investimenti ex art. 20 della

legge 67/88 che dovrà essere coerente con la riorganizzazione della rete ospedaliera e che dovrà essere finalizzato alla sua piena attuazione;

- il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dismissioni, riconversioni e confluenze dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali;
- l'articolazione dipartimentale dei presidi ospedalieri di ASL e delle aziende ospedaliere. Al proposito è utile precisare che la nuova configurazione delle aziende ospedaliere e dei presidi di ASL è stata effettuata sulla base delle discipline individuate dal sistema informativo nazionale e delle relative codifiche. Pertanto i posti letto attribuiti alla singola disciplina in alcuni casi rappresentano i posti letto di più unità operative della stessa tipologia e in altri sono comprensivi anche di posti letto di discipline affini, riferibili a quella codificata. Ad esempio, i posti letto della chirurgia d'urgenza sono riportati nella disciplina chirurgia generale; quelli attribuiti alle unità operative di IVG, di fisiopatologia della riproduzione sono computati nei posti letto della disciplina ostetricia e ginecologia; o ancora, i posti letto di medicina d'urgenza ed osservazione breve sono computati nella disciplina medicina generale.

I piani attuativi potranno, altresì, prevedere la rimodulazione di una quota dei posti letto programmati, per singole discipline specialistiche nelle tavole contenute nel presente documento, in ragione di una migliore risposta a specifici bisogni assistenziali ed in presenza di maturate professionalità, competenze ed esperienze delle risorse umane disponibili. Tale rimodulazione potrà avvenire entro il numero totale dei posti letto attribuiti a ciascun stabilimento ospedaliero per una quota non superiore al 10% e, nell'ambito dei posti letto assegnati alla singola disciplina, per una quota non superiore al 30%. In ogni caso i posti letto rimodulati dovranno essere ricompresi nella medesima area funzionale di origine.

Nel caso in cui la rimodulazione, nei limiti innanzi definiti, riguardasse le discipline di seguito elencate, le Aziende sanitarie, nella fase di predisposizione dei piani attuativi, dovranno acquisire una preventiva autorizzazione da parte della Struttura commissariale/Assessorato Sanità:

- rete dell'emergenza medico-chirurgica: medicina, chirurgia, terapia intensiva; ortopedia e traumatologia;
- rete dell'emergenza cardiologia: cardiologia, UTIC e cardiocirurgia;

- rete dell'ictus cerebrale: neurologia e neurochirurgia;
- rete del trauma grave: ortopedia e traumatologia, chirurgia toracica, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia vascolare;
- rete delle Cure Psichiatriche: psichiatria
- rete Materno-Infantile: Pediatria, Neonatologia, Terapia intensiva neonatale, ostetricia e ginecologia;
- rete delle cure Riabilitative e di Lungodegenza: Unità Spinale, Recupero e rieducazione funzionale, stato vegetativo persistente, Neuroriabilitazione, Lungodegenza;
- rete Oncologica: Oncologia, Ematologia, Oncoematologia
- le restanti alte specialità di cui al decreto ministeriale 29 gennaio 1992.

I piani attuativi aziendali dovranno anche contenere l'individuazione delle strutture semplici, semplici dipartimentali e complesse, nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti, prevedendone per tutte una riduzione rispetto alle attuali dotazioni. In particolare, le strutture complesse dovranno subire una riduzione, da operarsi su tutti i settori di attività delle Aziende Sanitarie (area medico-veterinaria, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale), tale da determinare, a livello regionale, una diminuzione di un quinto rispetto all'attuale consistenza.

La legge 23/12/2009 n° 191 (Legge finanziaria 2010), nel confermare le disposizioni contenute nel nuovo Patto per la salute 2010-2012 definito nell'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, ha previsto all'art. 2, comma 71, che gli Enti del servizio sanitario nazionale "nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento."

Tale norma rende non più applicabile quanto disposto dal punto 4.2.2. della legge regionale n° 24/06, e ribadito dalla legge regionale n° 16/08, in merito al numero di posti letto che le unità operative devono possedere ai fini dell'attribuzione dell'indennità di struttura complessa.

Pertanto, al fine di dare immediata attuazione al processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale campana si riportano, nella tabella n. 11, gli elementi utili per rivalutare l'attuale dotazione di strutture organizzative e di conseguenza, provvedere alla successiva identificazione di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici, nonché di posizioni

organizzative e coordinamenti, rispettivamente delle aeree della dirigenza e del personale del comparto, nel rispetto, comunque, della disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa, così come riderminati ai sensi di quanto previsto dalle disposizioni regionali, in adesione alle prescrizioni del piano di rientro dal disavanzo e, da ultimo, dal Decreto Commissariale n. 12 del 12/03/2010 .

In particolare, l'individuazione delle "strutture organizzative complesse" deve essere caratterizzata dalla evidenza di una maggiore rilevanza e di una particolare specificità che la struttura stessa assume all'interno dell'organizzazione.

L'individuazione delle strutture organizzative, attuata alla luce dei nuovi parametri e la conseguente riduzione della loro consistenza, deve, in ogni caso, essere preceduta dal completamento del processo di fusione delle ex ASL. Pertanto, le ASL, in prima istanza, dovranno provvedere ad eliminare definitivamente le duplicazioni di funzioni in tutte le aere di attività (area medico-veterinaria, sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale).

Analogamente, l'individuazione delle strutture organizzative dei Presidi Ospedalieri di ASL e delle A.O., deve essere preceduta dalla azioni di accorpamento tra le Unità Operative della medesima disciplina presenti nello stesso presidio, ad eccezione di quelle U.O. che per particolari specificità e caratteristiche, legate anche a peculiari situazioni di contesto, non possono rientrare in tale processo di accorpamento.

La struttura commissariale congiuntamente all'Agenas provvederà a monitorare e verificare l'intero processo. In fase di prima applicazione, una prima verifica dello stato di attuazione di tali direttive sarà effettuata entro 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente documento.

Tabella 11

DIMENSIONI	FATTORI	PARAMETRI
Responsabilità	Economica	Valore delle risorse economiche e strumentali attribuite direttamente alla struttura
		Grado di responsabilità diretta richiesto per la gestione della struttura rispetto alle risorse economiche assegnate (affidamento e gestione di specifici budget).
	Organizzativa	Grado del livello di articolazione organizzativa interna della struttura e relativo livello di diversificazione delle responsabilità.
		Rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura (completa, condivisa, contributoria) rispetto alle altre articolazioni aziendali.
	Strategica	Valore strategico della struttura in relazione all'organigramma e funzionigramma dell'azienda
		Valore strategico della struttura rispetto agli obiettivi aziendali.
Risorse umane	Numero dei collaboratori	N°. di unità direttamente assegnate alla struttura.
	Livello dei collaboratori	Livello di inquadramento contrattuale delle unità direttamente assegnate alla struttura
Competenza	Tecniche, specialistiche e comportamentali	Grado di competenza specialistico-funzionale necessaria per la gestione della struttura
		Importanza e delicatezza della funzione della struttura esplicitata da espresse e specifiche norme di legge
		Importanza di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione assegnate alla struttura in rapporto alle esigenze didattiche dell'azienda
		Rilevanza delle metodologie e strumentazioni significativamente innovative utilizzate nella struttura
		Ampiezza del bacino di operatività della struttura
Relazioni	Interne	Rilevanza del grado di interazioni con le altre strutture aziendali richiesto per la gestione della struttura (interazioni con le strutture del vertice aziendale, dei livelli intermedi, dei livelli operativi)
		Grado della relazione (negoziale, consultiva, informativa) e relativa frequenza nel tempo (elevata, infrasettimanale, mensile, diradata) richiesta per la gestione della struttura
	Esterne	Grado del livello organizzativo degli interlocutori istituzionali o professionali richiesti per la gestione della struttura.

5. IMPATTO ECONOMICO-FINANZIARIO

La riorganizzazione della rete ospedaliera campana interviene in maniera strutturale sull'attuale configurazione dei presidi pubblici e privati, determinando, attraverso una molteplicità di azioni, una serie di risultati finalizzati al raggiungimento di una più qualificata offerta sanitaria.

Tale obiettivo dispiega i suoi effetti anche sul piano economico, generando a lungo termine, una stabile riduzione dei costi necessaria a contribuire all'equilibrio economico-finanziario dei bilanci delle Aziende sanitarie.

E' necessario tuttavia chiarire che la valutazione dell'impatto economico-finanziario delle misure di riqualificazione, riorganizzazione e riconversione della rete ospedaliera è difficilmente quantificabile in quanto esse impattano su di una serie di fattori produttivi (personale, beni di consumo, servizi, ecc.), già oggetto di specifiche misure di contenimento.

Peraltro, si deve considerare che ancorché si individuino specifici parametri e criteri di valutazione per la quantificazione della riduzione dei costi, l'intera manovra di riorganizzazione viene operata senza mettere in atto procedure di dismissione del personale e che, quindi, la revisione della rete comporterà effetti limitati su tale influente voce di costo, in quanto si otterrà unicamente una più ottimale ed efficiente redistribuzione del personale attualmente in servizio.

Infatti, l'utilizzo del personale a copertura di posti vacanti, sia in presidi ospedalieri sia in strutture territoriali è certamente in grado di assicurare una maggiore efficienza al sistema senza ricorso a nuove assunzioni, traducendosi, quindi, in una azione in grado anche di ridurre i costi, ma la cui effettiva valutazione in questa fase non è possibile determinare.

La valutazione dell'impatto economico è stata operata, quindi, nell'ottica innanzi descritta. L'obiettivo di risparmio relativo alla trasformazione di 907 posti letto per acuti in altrettanti posti di riabilitazione/lungodegenza e la dismissione di 1100 posti letto (760 pubblici e 350 privati) fanno prevedere una riduzione dei costi di circa 150 milioni di euro nei limiti temporali fissati dal cronoprogramma.

Si può comunque, con approssimazione, valutare il differenziale medio dei costi di un posto letto in ospedale per acuti (circa euro 200.000 annui), di un posto letto in riabilitazione/lungodegenza ospedaliera (circa in un 65%) e quello di un posto letto residenziale (circa in un 30%), tenendo conto del diverso carico assistenziale.

In dettaglio:

- La dismissione dei 1.297 posti letto dalla rete ospedaliera comporterà, entro un anno dalla messa a regime del nuovo assetto ospedaliero, un risparmio stimabile in circa 110 milioni di euro;
- la riconversione dei 953 posti letto per acuti in posti letto di riabilitazione/lungodegenza comporterà una riduzione dei costi stimabile in circa 65 milioni di euro anche questa entro un anno circa dal raggiungimento dell'obiettivo.

Nel medio termine si potrà ottenere un obiettivo di risparmio a seguito delle azioni di razionalizzazione delle modalità organizzative delle unità operative. Ci si riferisce in particolare alla gestione comune delle risorse umane tra le diverse unità operative che erogano prestazioni sanitarie con la presenza h24 di personale sia medico che infermieristico.

Un ulteriore risparmio, a lungo termine, si potrà ottenere dalla riorganizzazione della rete territoriale, che contribuirà a conseguire specifici obiettivi di appropriatezza, relativamente alla riduzione di ricoveri ospedalieri impropri e grazie al potenziamento della rete residenziale (anziani, disabili psichici e fisici, malati terminali).

L'insieme delle azioni elencate si stima che possano comportare un risparmio economico di circa 250 milioni di euro, così ripartiti:

- 110 milioni dalla dismissione p.l. rete ospedaliera,
- 65 milioni riconversione p.l. per acuti in riabilitazione / lungodegenza,
- 75 milioni dall'insieme delle azioni relative agli interventi di razionalizzazione delle gestioni umane e dalla riorganizzazione della rete territoriale.

RETE OSPEDALIERA: POSTI LETTO PUBBLICI - DOTAZIONE ATTUALE

Nelle tabelle che seguono è riportata l'attuale dotazione di posti letto pubblici desunta dai flussi NSIS relativi all'anno 2008.

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria Cod		Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI						
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	1	ALLERGOLOGIA	2
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	16
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	8	CARDIOLOGIA	24
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	18
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	6
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	18	EMATOLOGIA	2
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	18	EMATOLOGIA	27
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	2
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	21	GERIATRIA	18
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	21	GERIATRIA	36
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	20
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	4
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	12
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	29	NEFROLOGIA	19
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	15
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	32	NEUROLOGIA	11
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	32	NEUROLOGIA	18
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	34	OCULISTICA	17
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	53
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	3
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	39	PEDIATRIA	21
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	43	UROLOGIA	1
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	43	UROLOGIA	32
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	12
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	50	UNITA` CORONARICA	8
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	51	ASTANTERIA	16
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	52	DERMATOLOGIA	12
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	54	EMODIALISI	19
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	14
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	4
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	62	NEONATOLOGIA	13
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	64	ONCOLOGIA	10
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	64	ONCOLOGIA	28
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	12
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2
TOTALE POSTI LETTO						622

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
OSPEDALE ARIANO IRPINO						
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	25
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	26
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	32	NEUROLOGIA	10
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	39	PEDIATRIA	7
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	5
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	62	NEONATOLOGIA	5
AV	AV	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	64	ONCOLOGIA	4
TOTALE POSTI LETTO						121
OSPEDALE DI BISACCIA						
AV	AV	OSPEDALE DI BISACCIA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	10
AV	AV	OSPEDALE DI BISACCIA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	24
AV	AV	OSPEDALE DI BISACCIA	Ac	40	PSICHIATRIA	10
AV	AV	OSPEDALE DI BISACCIA	Ri	60	LUNGODEGENTI	20
TOTALE POSTI LETTO						64
OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA						
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	25
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	25
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	29	NEFROLOGIA	6
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	39	PEDIATRIA	15
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	40	PSICHIATRIA	16
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	1
AV	AV	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	4
TOTALE POSTI LETTO						141
OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli						
AV	AV	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22
AV	AV	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli	Ac	26	MEDICINA GENERALE	22
AV	AV	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16
AV	AV	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli	Ac	39	PEDIATRIA	11
AV	AV	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli	Ac	40	PSICHIATRIA	2
AV	AV	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	96
AV	AV	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI - Osp. Criscuoli	Ri	75	NEURO-RIABILITAZIONE	15
TOTALE POSTI LETTO						184
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI						1132

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO						
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	3
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	12
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	15	MEDICINA SPORTIVA	1
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	18	EMATOLOGIA	3
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	21
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	4
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	40
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	29	NEFROLOGIA	9
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	16
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	32	NEUROLOGIA	16
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	34	OCULISTICA	10
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	7
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	21
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	39	PEDIATRIA	20
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	43	UROLOGIA	17
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	28
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	51	ASTANTERIA	4
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	52	DERMATOLOGIA	6
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	4
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	2
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	15
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	62	NEONATOLOGIA	12
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	64	ONCOLOGIA	18
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	68	PNEUMOLOGIA	16
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	70	RADIOTERAPIA	2
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	71	REUMATOLOGIA	10
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5
TOTALE POSTI LETTO						453

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. Cerreto Sannita - OSPEDALE SS.MARIA DELLE GRAZIE						
BN	BN	Osp. Cerreto Sannita - OSPEDALE SS.MARIA DELLE GRAZIE	Ac	8	CARDIOLOGIA	3
BN	BN	Osp. Cerreto Sannita - OSPEDALE SS.MARIA DELLE GRAZIE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
BN	BN	Osp. Cerreto Sannita - OSPEDALE SS.MARIA DELLE GRAZIE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
BN	BN	Osp. Cerreto Sannita - OSPEDALE SS.MARIA DELLE GRAZIE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20
BN	BN	Osp. Cerreto Sannita - OSPEDALE SS.MARIA DELLE GRAZIE	Ac	40	PSICHIATRIA	10
BN	BN	Osp. Cerreto Sannita - OSPEDALE SS.MARIA DELLE GRAZIE	Ac	64	ONCOLOGIA	3
TOTALE POSTI LETTO						88
Osp. S.Giovanni di Dio - S.Agata de Goti						
BN	BN	Osp. S.Giovanni di Dio - S.Agata de Goti	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	10
BN	BN	Osp. S.Giovanni di Dio - S.Agata de Goti	Ac	26	MEDICINA GENERALE	22
TOTALE POSTI LETTO						32
OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI						
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	24
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	44
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	18	EMATOLOGIA	5
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	50
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	34	OCULISTICA	5
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	42
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	42
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	39	PEDIATRIA	10
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	43	UROLOGIA	11
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	62	NEONATOLOGIA	10
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	64	ONCOLOGIA	15
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8
TOTALE POSTI LETTO						274
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI						847

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO						
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	1	ALLERGOLOGIA	8
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	21
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	8	CARDIOLOGIA	2
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	8	CARDIOLOGIA	2
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	8	CARDIOLOGIA	14
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	8	CARDIOLOGIA	18
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	10
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	15
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	16
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	21	GERIATRIA	11
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	20
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	26
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	29	NEFROLOGIA	11
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	21
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	32	NEUROLOGIA	4
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	32	NEUROLOGIA	20
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	34	OCULISTICA	3
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	38
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	7
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	39	PEDIATRIA	16
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	40	PSICHIATRIA	10
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	43	UROLOGIA	23
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	10
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	52	DERMATOLOGIA	10
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	7
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	21
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	62	NEONATOLOGIA	2
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	62	NEONATOLOGIA	5
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	64	ONCOLOGIA	3
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	66	ONCOEMATOLOGIA	9
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	68	PNEUMOLOGIA	7
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	68	PNEUMOLOGIA	11
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6
TOTALE POSTI LETTO						508

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. F.PALASCIANO CAPUA						
CE	CE	Osp. F.PALASCIANO CAPUA	Ac	34	OCULISTICA	3
CE	CE	Osp. F.PALASCIANO CAPUA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10
CE	CE	Osp. F.PALASCIANO CAPUA	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	3
CE	CE	Osp. F.PALASCIANO CAPUA	Ac	43	UROLOGIA	4
CE	CE	Osp. F.PALASCIANO CAPUA	Ri	60	LUNGODEGENTI	18
TOTALE POSTI LETTO						38
Osp. MADDALONI						
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	25
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	34	OCULISTICA	11
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	11
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	39	PEDIATRIA	10
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	43	UROLOGIA	6
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	5
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	2
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	62	NEONATOLOGIA	6
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	4
TOTALE POSTI LETTO						154
Osp. MARCIANISE						
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	8	CARDIOLOGIA	4
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	12
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	1
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	1
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	39	PEDIATRIA	8
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	1
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	1
TOTALE POSTI LETTO						84

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. PIEDIMONTE MATESE						
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	27
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	4
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	17
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	39	PEDIATRIA	12
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	40	PSICHIATRIA	5
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	43	UROLOGIA	4
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	43	UROLOGIA	26
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	7
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	2
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	64	ONCOLOGIA	9
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5
TOTALE POSTI LETTO						168
Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere						
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	6
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	13
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	26	MEDICINA GENERALE	24
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	29	NEFROLOGIA	1
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	39	PEDIATRIA	10
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	50	UNITA' CORONARICA	11
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere	Ac	51	ASTANTERIA	4
TOTALE POSTI LETTO						87
Osp. S.FELICE A CANCELLO						
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	4
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	18	EMATOLOGIA	16
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	21	GERIATRIA	19
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	29	NEFROLOGIA	2
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	1
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	64	ONCOLOGIA	6
TOTALE POSTI LETTO						64

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. S.G.MOSCATI AVERSA						
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	5
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	26
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	18	EMATOLOGIA	2
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	2
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	6
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	28
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	11
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	39	PEDIATRIA	15
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	40	PSICHIATRIA	8
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	10
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	50	UNITA' CORONARICA	20
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	4
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	13
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	62	NEONATOLOGIA	5
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	64	ONCOLOGIA	4
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	68	PNEUMOLOGIA	1
TOTALE POSTI LETTO						214
Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca						
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	16
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	26	MEDICINA GENERALE	30
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	39	PEDIATRIA	10
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	40	PSICHIATRIA	8
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	50	UNITA' CORONARICA	9
TOTALE POSTI LETTO						103
Osp. TEANO						
CE	CE	Osp. TEANO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	12
CE	CE	Osp. TEANO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	11
CE	CE	Osp. TEANO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2
TOTALE POSTI LETTO						25
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI						1445

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Dotazione
AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI						
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	10
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	22
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	14
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	14
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	26
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	32
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	16
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	10
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	14
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	16
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	18	EMATOLOGIA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	18	EMATOLOGIA	23
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	18	EMATOLOGIA	24
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	2
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	29
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	30
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	31
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	33
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	29	NEFROLOGIA	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	30
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	30
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	32	NEUROLOGIA	2
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	32	NEUROLOGIA	28
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	34	OCULISTICA	16
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	42
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	41
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	16
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	39	PEDIATRIA	34
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	42	TOSSICOLOGIA	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	43	UROLOGIA	28
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	47	GRANDI USTIONATI	15
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	16
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	14
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	51	ASTANTERIA	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	52	DERMATOLOGIA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	15
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	64	ONCOLOGIA	31
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	1
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	18
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	13
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	97	DEGENUTI	12
TOTALE POSTI LETTO						1103

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI						
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	5	ANGIOLOGIA	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	6	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	18
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	45
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	6
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	32
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	33
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	2
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	26
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	10
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	4
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	21
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	34	OCULISTICA	15
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	23
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	40	PSICHIATRIA	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	43	UROLOGIA	22
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	1
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	12
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	14
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	14
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	19
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	21
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	24
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	24
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	27
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	17
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA V. MONALDI	Ac	98	DAY SURGERY	10
TOTALE POSTI LETTO						611

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II						
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	5
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	8	CARDIOLOGIA	14
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	8
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	18
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	27
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	29
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	40
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	25
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	15
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	11
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	7
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	17
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	18	EMATOLOGIA	2
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	18	EMATOLOGIA	21
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	18
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	20	IMMUNOLOGIA	17
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	21	GERIATRIA	13
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	25
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	25	MEDICINA DEL LAVORO	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	26	MEDICINA GENERALE	27
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	26	MEDICINA GENERALE	28
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	26	MEDICINA GENERALE	37
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	29	NEFROLOGIA	38
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	22
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	32	NEUROLOGIA	33
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	34	OCULISTICA	33
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	19
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	70
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	121
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	2
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	22
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	39	PEDIATRIA	74
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	40	PSICHIATRIA	10
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	43	UROLOGIA	32
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	52	DERMATOLOGIA	21
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	7
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	26
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	62	NEONATOLOGIA	10
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	64	ONCOLOGIA	30
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	70	RADIOTERAPIA	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	27
TOTALE POSTI LETTO						1046

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
AZIENDA UNIVERSITARIA SUN						
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	1	ALLERGOLOGIA	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	8	CARDIOLOGIA	10
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	15
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	2
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	14
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	4
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	12
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	7
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	18	EMATOLOGIA	10
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	12
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	15
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	21	GERIATRIA	12
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	10
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	13
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	25	MEDICINA DEL LAVORO	9
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	4
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	7
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	8
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	8
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	16
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	18
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE	19
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	27	MEDICINA LEGALE	8

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	10
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	22
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	32	NEUROLOGIA	5
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	32	NEUROLOGIA	12
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	32	NEUROLOGIA	17
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	14
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA	16
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	14
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	4
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA	3
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA	9
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA	9
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA	17
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	40	PSICHIATRIA	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	40	PSICHIATRIA	12
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	42	TOSSICOLOGIA	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	43	UROLOGIA	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	52	DERMATOLOGIA	4
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	52	DERMATOLOGIA	6
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	7
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	2
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	2
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	7
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	64	ONCOLOGIA	12
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	10
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	68	PNEUMOLOGIA	2
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	71	REUMATOLOGIA	14
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	15
TOTALE POSTI LETTO						596

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA						
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	8	CARDIOLOGIA	6
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	30
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	34	OCULISTICA	20
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	38
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	62	NEONATOLOGIA	10
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10
TOTALE POSTI LETTO						158
Osp. CTO						
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	10
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	15	MEDICINA SPORTIVA	2
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	19
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	32	NEUROLOGIA	18
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	34	OCULISTICA	12
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	43	UROLOGIA	10
NA	NA1c	Osp. CTO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	9
NA	NA1c	Osp. CTO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	24
TOTALE POSTI LETTO						157
Osp. ANNUNZIATA						
NA	NA1c	Osp. ANNUNZIATA	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	8
NA	NA1c	Osp. ANNUNZIATA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28
NA	NA1c	Osp. ANNUNZIATA	Ac	39	PEDIATRIA	2
NA	NA1c	Osp. ANNUNZIATA	Ac	39	PEDIATRIA	13
NA	NA1c	Osp. ANNUNZIATA	Ac	39	PEDIATRIA	17
NA	NA1c	Osp. ANNUNZIATA	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	19
TOTALE POSTI LETTO						87
Osp. ASCALESI						
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	8	CARDIOLOGIA	17
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	19
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	26
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	13
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	9
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	11
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	34	OCULISTICA	15
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	12
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	15
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	43	UROLOGIA	14
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	52	DERMATOLOGIA	2
NA	NA1c	Osp. ASCALESI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	12
TOTALE POSTI LETTO						169
Osp. CAPILUPI - CAPRI						
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	7
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	7
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	39	PEDIATRIA	2
TOTALE POSTI LETTO						19

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. INCURABILI						
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	2	DAY HOSPITAL	5
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	18
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	29	NEFROLOGIA	1
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	43	UROLOGIA	10
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2
NA	NA1c	Osp. INCURABILI	Ac	62	NEONATOLOGIA	9
TOTALE POSTI LETTO						102
Osp. LORETO MARE						
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	8	CARDIOLOGIA	11
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	27
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	30
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	21
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	32	NEUROLOGIA	14
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	26
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
NA	NA1c	Osp. LORETO MARE	Ac	62	NEONATOLOGIA	12
TOTALE POSTI LETTO						230
Osp. PELLEGRINI						
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	8	CARDIOLOGIA	11
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	3
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	5
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	8
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	12
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	2
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	16
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	10
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	29	NEFROLOGIA	12
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	34	OCULISTICA	15
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	4
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	43	UROLOGIA	6
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	7
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	51	ASTANTERIA	2
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	4
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	69	RADIOLOGIA	2
TOTALE POSTI LETTO						160

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. S. G. BOSCO						
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	7
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	9
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	9
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	5
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	8
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	18	EMATOLOGIA	2
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	18	EMATOLOGIA	26
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	13
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	34	OCULISTICA	1
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	40	PSICHIATRIA	8
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	51	ASTANTERIA	8
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	62	NEONATOLOGIA	15
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	69	RADIOLOGIA	1
TOTALE POSTI LETTO						206
Osp. S. PAOLO						
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	1	ALLERGOLOGIA	3
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	32
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	18	EMATOLOGIA	1
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	16
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	32	NEUROLOGIA	14
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	39	PEDIATRIA	18
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	51	ASTANTERIA	2
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	51	ASTANTERIA	4
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	62	NEONATOLOGIA	10
TOTALE POSTI LETTO						194

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. S.GENNARO						
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	8	CARDIOLOGIA	17
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	13
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	17
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	18	EMATOLOGIA	16
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	18
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	6
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	8
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	32	NEUROLOGIA	2
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	32	NEUROLOGIA	14
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	40	PSICHIATRIA	12
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	43	UROLOGIA	17
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	52	DERMATOLOGIA	7
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	1
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	12
NA	NA1c	Osp. S.GENNARO	Ac	64	ONCOLOGIA	10
TOTALE POSTI LETTO						207
OSPEDALE FATEBENEFRATELLI						
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	13
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	36
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	41
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	34
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	62
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	39	PEDIATRIA	4
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	62	NEONATOLOGIA	14
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6
TOTALE POSTI LETTO						218
Presidio Sanitario Intermedio - Barra						
NA	NA1c	Presidio Sanitario Intermedio - Barra	Ac	2	DAY HOSPITAL	8
NA	NA1c	Presidio Sanitario Intermedio - Barra	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	2
TOTALE POSTI LETTO						10
Presidio Sanitario Intermedio - Loreto Crispi						
NA	NA1c	Presidio Sanitario Intermedio - Loreto Crispi	Ac	2	DAY HOSPITAL	16
TOTALE POSTI LETTO						16

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria						
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	8	CARDIOLOGIA	11
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	31
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	26	MEDICINA GENERALE	55
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	34	OCULISTICA	10
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	43	UROLOGIA	14
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	10
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	64	ONCOLOGIA	7
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	68	PNEUMOLOGIA	11
TOTALE POSTI LETTO						159
Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida						
NA	NA2n	Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	5
NA	NA2n	Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida	Ac	26	MEDICINA GENERALE	5
NA	NA2n	Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3
TOTALE POSTI LETTO						13
Osp. RIZZOLI - Ischia						
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	8	CARDIOLOGIA	4
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	15
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	26	MEDICINA GENERALE	16
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	39	PEDIATRIA	5
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	5
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	54	EMODIALISI	11
TOTALE POSTI LETTO						77
Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore						
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	8	CARDIOLOGIA	9
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	39	PEDIATRIA	11
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	40	PSICHIATRIA	6
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	64	ONCOLOGIA	15
TOTALE POSTI LETTO						122

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli						
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	8	CARDIOLOGIA	9
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	24
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	21	GERIATRIA	9
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	26	MEDICINA GENERALE	33
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	24
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	34	OCULISTICA	3
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	39	PEDIATRIA	23
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	40	PSICHIATRIA	12
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	40	PSICHIATRIA	15
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	43	UROLOGIA	9
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	3
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	3
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	3
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	66	ONCOEMATOLOGIA	10
TOTALE POSTI LETTO						256
Osp. SAN GIULIANO - Giugliano						
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	2	DAY HOSPITAL	2
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	8	CARDIOLOGIA	9
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	27
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	26	MEDICINA GENERALE	24
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	32	NEUROLOGIA	2
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	39	PEDIATRIA	4
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	43	UROLOGIA	9
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	51	ASTANTERIA	3
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	54	EMODIALISI	2
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	2
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	64	ONCOLOGIA	2
TOTALE POSTI LETTO						132

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. Boscotrecase						
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	17
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	26	MEDICINA GENERALE	17
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	34	OCULISTICA	4
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	16
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	39	PEDIATRIA	1
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	51	ASTANTERIA	4
TOTALE POSTI LETTO						111
Osp. De Luca e Rossano Vico Equense						
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	16
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	26	MEDICINA GENERALE	16
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	34	OCULISTICA	15
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	39	PEDIATRIA	15
TOTALE POSTI LETTO						87
Osp. Gragnano						
NA	NA3s	Osp. Gragnano	Ac	21	GERIATRIA	22
NA	NA3s	Osp. Gragnano	Ac	26	MEDICINA GENERALE	28
NA	NA3s	Osp. Gragnano	Ac	40	PSICHIATRIA	16
TOTALE POSTI LETTO						66
Osp. Maresca Torre del Greco						
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	8	CARDIOLOGIA	2
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	17
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	26	MEDICINA GENERALE	18
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	13
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	39	PEDIATRIA	16
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	43	UROLOGIA	16
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	1
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	15
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	62	NEONATOLOGIA	10
TOTALE POSTI LETTO						129
Osp. Raffaele Apicella - Pollena						
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	8	CARDIOLOGIA	7
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	26	MEDICINA GENERALE	24
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	29	NEFROLOGIA	1
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	39	PEDIATRIA	9
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	40	PSICHIATRIA	15
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	62	NEONATOLOGIA	4
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	64	ONCOLOGIA	8
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	68	PNEUMOLOGIA	4
TOTALE POSTI LETTO						125

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. S. Maria Della Pietà - Nola						
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	3
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	6
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	7
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	21	GERIATRIA	6
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	26	MEDICINA GENERALE	15
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	29	NEFROLOGIA	1
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	34	OCULISTICA	4
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	4
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	39	PEDIATRIA	16
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	43	UROLOGIA	4
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	51	ASTANTERIA	10
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	1
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	4
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	4
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	5
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	1
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ri	60	LUNGODEGENTI	7
TOTALE POSTI LETTO						144
Osp. S. Leonardo Castellammare						
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	8	CARDIOLOGIA	20
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	25
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	29	NEFROLOGIA	15
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	32	NEUROLOGIA	16
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	34	OCULISTICA	15
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	2
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	29
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	15
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	39	PEDIATRIA	15
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	43	UROLOGIA	24
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	51	ASTANTERIA	25
NA	NA3s	Osp. S. Leonardo Castellammare	Ac	62	NEONATOLOGIA	10
TOTALE POSTI LETTO						247
Osp. S.M. Misericordia Sorrento						
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	8	CARDIOLOGIA	20
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	16
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	26	MEDICINA GENERALE	16
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
TOTALE POSTI LETTO						88
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI						7045

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA						
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	20
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	8	CARDIOLOGIA	41
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	3
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	4
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	24
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	20
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	21
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	18	EMATOLOGIA	4
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	8
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	50
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	28
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	49
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	29	NEFROLOGIA	20
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	20
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	32	NEUROLOGIA	47
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	34	OCULISTICA	12
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	31
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	43
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	20
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	39	PEDIATRIA	31
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	40	PSICHIATRIA	16
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	43	UROLOGIA	20
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	11
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	52	DERMATOLOGIA	9
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	54	EMODIALISI	4
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	62	NEONATOLOGIA	13
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	64	ONCOLOGIA	26
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	68	PNEUMOLOGIA	15
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4
SA	AO	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	97	DETENUTI	6
TOTALE POSTI LETTO						688
OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino						
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	1	ALLERGOLOGIA	2
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	5	ANGIOLOGIA	2
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	8	CARDIOLOGIA	8
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	24
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	26	MEDICINA GENERALE	44
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	29	NEFROLOGIA	3
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	39	PEDIATRIA	9
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	43	UROLOGIA	20
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	3
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
SA	SA	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	2
TOTALE POSTI LETTO						162

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. ANDREA TORTORA - Pagani						
SA	SA	Osp. ANDREA TORTORA - Pagani	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	15
SA	SA	Osp. ANDREA TORTORA - Pagani	Ac	26	MEDICINA GENERALE	13
SA	SA	Osp. ANDREA TORTORA - Pagani	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6
SA	SA	Osp. ANDREA TORTORA - Pagani	Ac	52	DERMATOLOGIA	11
TOTALE POSTI LETTO						45
Osp. Castiglione di Ravello						
SA	SA	Osp. Castiglione di Ravello	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	3
SA	SA	Osp. Castiglione di Ravello	Ac	34	OCULISTICA	2
SA	SA	Osp. Castiglione di Ravello	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3
SA	SA	Osp. Castiglione di Ravello	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2
TOTALE POSTI LETTO						10
Osp. CIVILE DI AGROPOLI						
SA	SA	Osp. CIVILE DI AGROPOLI	Ac	1	ALLERGOLOGIA	2
SA	SA	Osp. CIVILE DI AGROPOLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	6
SA	SA	Osp. CIVILE DI AGROPOLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	12
SA	SA	Osp. CIVILE DI AGROPOLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8
SA	SA	Osp. CIVILE DI AGROPOLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
SA	SA	Osp. CIVILE DI AGROPOLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
SA	SA	Osp. CIVILE DI AGROPOLI	Ac	51	ASTANTERIA	12
TOTALE POSTI LETTO						48
Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri						
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	8	CARDIOLOGIA	6
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	39	PEDIATRIA	6
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	5
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	54	EMODIALISI	11
TOTALE POSTI LETTO						118

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. DI POLLA-S. ARSENIO						
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	8	CARDIOLOGIA	15
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	24
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	21	GERIATRIA	15
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	10
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	25
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	29	NEFROLOGIA	8
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	32	NEUROLOGIA	20
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	34	OCULISTICA	12
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	39	PEDIATRIA	10
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	40	PSICHIATRIA	8
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	43	UROLOGIA	10
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	51	ASTANTERIA	10
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	68	PNEUMOLOGIA	15
TOTALE POSTI LETTO						248
Osp. di ROCCADASPIDE						
SA	SA	Osp. di ROCCADASPIDE	Ac	8	CARDIOLOGIA	7
SA	SA	Osp. di ROCCADASPIDE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
SA	SA	Osp. di ROCCADASPIDE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20
SA	SA	Osp. di ROCCADASPIDE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6
SA	SA	Osp. di ROCCADASPIDE	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
SA	SA	Osp. di ROCCADASPIDE	Ri	60	LUNGODEGENTI	9
TOTALE POSTI LETTO						66
Osp. G.DA PROCIDA - Salerno						
SA	SA	Osp. G.DA PROCIDA - Salerno	Ac	26	MEDICINA GENERALE	26
SA	SA	Osp. G.DA PROCIDA - Salerno	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	27
SA	SA	Osp. G.DA PROCIDA - Salerno	Ac	64	ONCOLOGIA	5
SA	SA	Osp. G.DA PROCIDA - Salerno	Ac	68	PNEUMOLOGIA	30
TOTALE POSTI LETTO						88

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli						
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	8	CARDIOLOGIA	11
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	6
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	21	GERIATRIA	16
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	10
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	26	MEDICINA GENERALE	32
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	29	NEFROLOGIA	6
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	32	NEUROLOGIA	9
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	34	OCULISTICA	15
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	23
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	12
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	39	PEDIATRIA	8
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	43	UROLOGIA	15
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	52	DERMATOLOGIA	1
SA	SA	Osp. MARIA SS. ADDOLORATA - Eboli	Ac	68	PNEUMOLOGIA	2
TOTALE POSTI LETTO						226
Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno						
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	14
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	26	MEDICINA GENERALE	31
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	39	PEDIATRIA	10
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6
TOTALE POSTI LETTO						91
Osp. MAURO SCARLATO - Scafati						
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	8	CARDIOLOGIA	11
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	18
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	26	MEDICINA GENERALE	18
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	29	NEFROLOGIA	6
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	39	PEDIATRIA	12
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	43	UROLOGIA	2
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	62	NEONATOLOGIA	4
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	71	REUMATOLOGIA	6
TOTALE POSTI LETTO						110

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni						
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	8	CARDIOLOGIA	7
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	10
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	21	GERIATRIA	2
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	39	PEDIATRIA	10
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	50	UNITA' CORONARICA	2
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	2
SA	SA	Osp. S. M. DELL OLMO - Cava de Tirreni	Ac	68	PNEUMOLOGIA	10
TOTALE POSTI LETTO						115
Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania						
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	8	CARDIOLOGIA	13
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	8	CARDIOLOGIA	17
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	15
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	8
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	26	MEDICINA GENERALE	33
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	20
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	34	OCULISTICA	12
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	39	PEDIATRIA	16
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	40	PSICHIATRIA	8
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	43	UROLOGIA	14
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	10
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	51	ASTANTERIA	11
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	64	ONCOLOGIA	8
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	98	DAY SURGERY	13
TOTALE POSTI LETTO						287
Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia						
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	8	CARDIOLOGIA	12
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	26
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	26	MEDICINA GENERALE	4
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	26	MEDICINA GENERALE	22
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	39	PEDIATRIA	6
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	62	NEONATOLOGIA	7
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	68	PNEUMOLOGIA	4
SA	SA	Osp. S.MARIA DELLA SPERANZA - Battipaglia	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12
TOTALE POSTI LETTO						154

Prov	Azienda	Denominazione struttura	Ac/Riab	Cod	Descrizione disciplina	Attuale Dotazione
Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra						
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	8	CARDIOLOGIA	8
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	24
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	26	MEDICINA GENERALE	26
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	39	PEDIATRIA	8
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	43	UROLOGIA	16
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	50	UNITA' CORONARICA	2
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	1
TOTALE POSTI LETTO						123
Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore						
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	8	CARDIOLOGIA	18
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	26
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	20
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	26	MEDICINA GENERALE	21
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	29	NEFROLOGIA	12
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	20
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	32	NEUROLOGIA	20
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	34	OCULISTICA	9
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	17
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	39	PEDIATRIA	13
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	40	PSICHIATRIA	10
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	43	UROLOGIA	20
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	12
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	6
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	62	NEONATOLOGIA	6
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	64	ONCOLOGIA	12
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	4
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	66	ONCOEMATOLOGIA	18
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	68	PNEUMOLOGIA	20
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6
TOTALE POSTI LETTO						357
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI						2936

A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON

A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	8	CARDIOLOGIA	4
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	1
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	7
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	11
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	25
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	5
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	32	NEUROLOGIA	12
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	34	OCULISTICA	8
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	39	PEDIATRIA	4
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	39	PEDIATRIA	6
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	39	PEDIATRIA	10
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	39	PEDIATRIA	10
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	39	PEDIATRIA	32
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	1
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	12
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	51	ASTANTERIA	11
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	62	NEONATOLOGIA	30
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	64	ONCOLOGIA	6
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	64	ONCOLOGIA	13
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	14
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	68	PNEUMOLOGIA	12
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	12
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	16
A valenza Regionale AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	Ac	78	UROLOGIA PEDIATRICA	12

TOTALE POSTI LETTO**326****AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO**

A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	1	ALLERGOLOGIA	6
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	8	CARDIOLOGIA	3
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	8
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	17
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	20
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	32
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	36
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	36
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	29	NEFROLOGIA	6
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8
A valenza Regionale AO	AZIENDA OSPEDALIERA COTUGNO	Ac	64	ONCOLOGIA	6

TOTALE POSTI LETTO**274**

FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME						
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	28	UNITA' SPINALE	15
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	15
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	25
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	35
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	40
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	75	NEURO-RIABILITAZIONE	15
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	5699	STATO VEGETATIVO PESISTENTE	15
TOTALE POSTI LETTO						180
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI						
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	12
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	2
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	61	MEDICINA NUCLEARE	6
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	30
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	31
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	31
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	33
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	39
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	66	ONCOEMATOLOGIA	22
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	69	RADIOLOGIA	6
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	74	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	99	CURE PALLIATIVE/HOSPICE	8
TOTALE POSTI LETTO						221
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI						1001

Descrizione TAVOLE

Nelle tavole che seguono si riporta il nuovo quadro programmatico relativo a ciascuna provincia. Ogni quadro programmatico provinciale è seguito dalle tavole di dettaglio con la configurazione programmata di ciascun presidio ospedaliero pubblico, nonché il fabbisogno di posti letto, per singola disciplina, che può essere soddisfatto con il ricorso alle strutture private.

Per la lettura delle tavole si specifica il contenuto delle colonne come segue:

1LcPS	Presidi ospedalieri programmati al 1° livello della rete dell'emergenza
2Liv	Presidi ospedalieri programmati per il 2° livello della rete dell'emergenza
2Livp	Presidi ospedalieri programmati per il 2° livello della rete dell'emergenza la cui attivazione è prevista in un periodo medio-lungo
3Liv	Presidi ospedalieri programmati per il 3° livello della rete dell'emergenza
3Livp	Presidi ospedalieri programmati per il 3° livello della rete dell'emergenza la cui attivazione è prevista in un periodo medio-lungo
3Livi	Presidio ospedaliero programmato per il 3° livello della rete dell'emergenza infettivologica
HI	Presidi ospedalieri allocati sulle isole
Plesso	Strutture ospedaliere annesse come stabilimento di presidi inseriti nella rete dell'emergenza
HE	Ospedale di elezione
Riab	Ospedale ad indirizzo riabilitativo

PROGRAMMAZIONE RETE OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI AVELLINO

La rete ospedaliera pubblica e privata della provincia di Avellino risulta programmata con un indice di 3,52 posti letto per mille abitanti, di cui 0,49 dedicato alla riabilitazione e lungodegenza.

Rispetto all'attuale dotazione di posti letto si assiste ad una riduzione di 137 posti letto pubblici e 119 privati temporaneamente accreditati per un totale di 256 posti letto.

Dall'analisi delle tavole che seguono si evince che l'Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino rappresenta il presidio di III livello della rete dell'emergenza, di riferimento per tutto l'ambito provinciale, ed è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale acuto, nonché hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE AV.

I presidi ospedalieri della Azienda Sanitaria di Avellino subiscono i seguenti processi di riorganizzazione:

Al fine di potenziare l'offerta assistenziale della rete territoriale il presidio ospedaliero di Bisaccia è riconvertito in una struttura polifunzionale per la salute (SPS) le cui funzioni saranno pianificate nel dettaglio nel Piano attuativo aziendale.

Il presidio ospedaliero Criscuoli di Sant'Angelo dei Lombardi, assume la funzione di struttura riabilitativa con 111 posti letto dedicati alle attività riabilitative e 25 posti letto medici.

La struttura ospedaliera di Ariano Irpino viene potenziata e si configura quale presidio di II livello della rete dell'emergenza, individuato quale spoke sia per la rete cardiologia che per l'ictus cerebrale.

Il presidio ospedaliero Landolfi di Solofra si configura quale presidio del I livello della rete dell'emergenza con pronto soccorso.

La riorganizzazione programmata dei punti nascita prevede il mantenimento delle funzioni per il punto nascita del presidio ospedaliero di Ariano Irpino, nonostante, esso registri un numero di parti inferiore a 500 in quanto collocato in una zona con caratteristiche geomorfologiche tali da non garantire rapidi accessi agli altri punti nascita.

Si riconferma la disattivazione del punto nascita del P.O. Criscuoli di Sant'Angelo dei Lombardi (131 parti nel 2008, 27 nel 2009), mentre quello del P.O. Landolfi di Solofra che mostra un trend positivo viene mantenuto in attività per un biennio, al termine del quale le attività saranno rivalutate.

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI										
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	1	ALLERGOLOGIA	0	1	0	1	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	15	0	0	15	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	8	CARDIOLOGIA	22	2	0	24	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	50	0	4	54	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	5	0	1	6	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	18	EMATOLOGIA	20	5	0	25	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	21	GERIATRIA	27	3	0	30	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18	2	0	20	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	50	6	0	56	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	29	NEFROLOGIA	15	4	0	19	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	14	1	0	15	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	32	NEUROLOGIA	23	2	0	25	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1	1	0	2	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	34	OCULISTICA	10	0	7	17	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	0	2	2	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	4	28	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	43	0	3	46	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	7	0	3	10	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	39	PEDIATRIA	8	7	0	15	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	43	UROLOGIA	18	0	4	22	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	23	2	0	25	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	52	DERMATOLOGIA	2	2	0	4	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	23	2	0	25	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	7	3	0	10	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	62	NEONATOLOGIA	12	0	0	12	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	64	ONCOLOGIA	22	16	0	38	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	10	2	0	12	3Liv
AV	AO	AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	0	0	4	3Liv
TOTALE POSTI LETTO									570	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
OSPEDALE ARIANO IRPINO										
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	8	CARDIOLOGIA	13	1	0	14	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20	0	5	25	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20	5	0	25	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	32	NEUROLOGIA	10	5	0	15	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0	5	20	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	39	PEDIATRIA	8	7	0	15	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	40	PSICHIATRIA	10	0	0	10	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	6	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
AV	ASL	OSPEDALE ARIANO IRPINO	Ac	64	ONCOLOGIA	0	4	0	4	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									156	
OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA										
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	29	NEFROLOGIA	6	0	0	6	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	0	2	20	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	39	PEDIATRIA	8	7	0	15	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	40	PSICHIATRIA	16	0	0	16	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2	1LcPS
AV	ASL	OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	4	0	0	4	1LcPS
TOTALE POSTI LETTO									133	
OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI-Criscuoli										
AV	ASL	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI -Criscuoli	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20	5	0	25	Riab
AV	ASL	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI -Criscuoli	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	92	4	0	96	Riab
AV	ASL	OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI -Criscuoli	Ri	75	NEURO-RIABILITAZIONE	15	0	0	15	Riab
TOTALE POSTI LETTO									136	
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI									995	

<i>Prov</i>	<i>Cod Disciplina</i>	<i>Fabbisogno Programmato PL</i>
PRIVATO_AV		
	07 CARDIOCHIRURGIA	20
	08 CARDIOLOGIA	52
	09 CHIRURGIA GENERALE	100
	26 MEDICINA GENERALE	35
	29 NEFROLOGIA	9
	34 OCULISTICA	8
	36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30
	37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA	98
	38 OTORINOLARINGOIATRIA	8
	43 UROLOGIA	35
	49 TERAPIA INTENSIVA	10
	50 UNITA` CORONARICA	5
	56 RECUPERO E RIABILITAZIONE	48
	5699 STATO VEGETATIVO PESISTENTE	2
	60 LUNGODEGENTI	25
	62 NEONATOLOGIA	10
	64 ONCOLOGIA	25
	68 PNEUMOLOGIA	25
	73 TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6
	AVELLINO	551

PROGRAMMAZIONE RETE OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI BENEVENTO

La rete ospedaliera pubblica e privata della provincia di Benevento risulta programmata con un indice di 3,67 posti letto per mille abitanti, di cui 0,60 dedicato alla riabilitazione e lungodegenza.

Rispetto all'attuale dotazione di posti letto si assiste ad una riduzione di 88 posti letto pubblici e 42 privati temporaneamente accreditati per un totale di 130 posti letto.

Dall'analisi delle tavole che seguono si evince che l'Azienda Ospedaliera Rummo di Benevento rappresenta il III livello della rete dell'emergenza, di riferimento per tutto l'ambito provinciale, ed è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale, hub di 1° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE BN.

I presidi ospedalieri della Azienda Sanitaria di Benevento subiscono i seguenti processi di riorganizzazione:

Al fine di potenziare l'offerta assistenziale della rete territoriale il presidio ospedaliero Santa Maria delle Grazie di Cerreto Sannita, il presidio San Giovanni di Dio di Sant'Agata dei Goti e la struttura di San Bartolomeo in Galdo, originariamente destinata ad attività ospedaliera, sono riconvertiti in una struttura polifunzionale per la salute (SPS) le cui funzioni saranno pianificate nel dettaglio nel Piano attuativo aziendale.

Il presidio ospedaliero Sant'Alfonso dei Liguori di Sant'Agata dei Goti, di recente realizzazione, costituisce una struttura di I livello della rete dell'emergenza con pronto soccorso ed è destinato ad ospitare, per confluenza, le unità operative del presidio Santa Maria delle Grazie di Cerreto Sannita e quelle del presidio San Giovanni di Dio di Sant'Agata dei Goti.

L'ente ecclesiastico Sacro Cuore Fatebenefratelli conferma la sua vocazione di struttura di II livello della rete dell'emergenza.

L'IRCCS di diritto privato "Fondazione Salvatore Maugeri" è una struttura di alta specializzazione per la medicina riabilitativa e, pertanto, la sua configurazione è descritta nelle tavole relative alle strutture a valenza regionale.

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO										
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	8	CARDIOLOGIA	22	2	0	24	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	40	0	5	45	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	8	0	1	9	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	13	0	2	15	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15	5	0	20	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	51	5	0	56	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	29	NEFROLOGIA	4	3	0	7	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	16	0	2	18	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	32	NEUROLOGIA	16	4	0	20	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	2	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	34	OCULISTICA	8	0	7	15	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25	0	5	30	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	27	0	6	33	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10	0	5	15	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	39	PEDIATRIA	8	7	0	15	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	40	PSICHIATRIA	10	0	0	10	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	43	UROLOGIA	13	0	2	15	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	16	0	0	16	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	52	DERMATOLOGIA	2	2	0	4	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	4	0	14	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	57	FISIOPAT. DELLA RIPR. UMANA	1	0	1	2	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	10	5	0	15	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	62	NEONATOLOGIA	6	0	0	6	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	64	ONCOLOGIA	10	8	0	18	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	68	PNEUMOLOGIA	13	1	0	14	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	70	RADIOTERAPIA	0	2	0	2	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	71	REUMATOLOGIA	5	1	0	6	3Liv
BN	AO	AZIENDA OSPEDALIERA G.RUMMO	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5	0	0	5	3Liv
TOTALE POSTI LETTO									459	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI										
BN	BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	Ac	8	CARDIOLOGIA	8	2	0	10	1LcPS
BN	BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20	0	5	25	1LcPS
BN	BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	Ac	21	GERIATRIA	5	0	0	5	1LcPS
BN	BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20	5	0	25	1LcPS
BN	BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0	5	20	1LcPS
BN	BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	1LcPS
BN	BN	OSP. S.ALFONSO MARIA DEI LIGUORI	Ac	64	ONCOLOGIA	5	6	0	11	1LcPS
TOTALE POSTI LETTO									100	
OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI										
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	14	1	0	15	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	24	0	6	30	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	18	EMATOLOGIA	4	1	0	5	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	30	6	0	36	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	34	OCULISTICA	2	0	3	5	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	4	28	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	0	4	28	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	39	PEDIATRIA	4	6	0	10	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	43	UROLOGIA	5	0	5	10	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	62	NEONATOLOGIA	6	0	0	6	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	64	ONCOLOGIA	8	7	0	15	2Liv
BN	BN	OSP.SACRO CUORE FATEBENEFRATELLI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	0	0	4	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									200	
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI									759	

<i>Prov</i>	<i>Cod</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Fabbisogno Programmato PL</i>
PRIVATO_BN			
	09	CHIRURGIA GENERALE	55
	26	MEDICINA GENERALE	40
	34	OCULISTICA	15
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15
	43	UROLOGIA	15
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	110
	60	LUNGODEGENTI	50
		BENEVENTO	300

PROGRAMMAZIONE RETE OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI CASERTA

La rete ospedaliera della provincia di Caserta è l'unica che va incontro ad un lieve incremento di posti letto in quanto tale territorio è stato da sempre caratterizzato da un basso indice di posti letto, pubblici e privati.

Va tuttavia rilevata la circostanza che sono in corso i lavori per la realizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria della Facoltà di Medicina della II Università di Napoli dotata di 500 posti letto.

Pertanto, la rimodulazione della rete provinciale si è sostanziata in una riqualificazione e riorganizzazione dell'offerta esistente che interessa i presidi ospedalieri della ASL.

Dall'analisi delle tavole che seguono si evince che l'Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta rappresenta il III livello della rete dell'emergenza, di riferimento per tutto l'ambito provinciale, ed è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale acuto, nonché hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE CE. Presso la Unità operativa di oncoematologia è prevista l'attivazione di un centro per l'esecuzione di trapianti di midollo da donatore allogenico per pazienti adulti.

E' prevista, inoltre, l'attivazione di un trauma center di zona (CTZ) che serve l'ambito territoriale della provincia di Avellino, Benevento e Caserta.

I presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria di Caserta subiscono i seguenti processi di riorganizzazione:

Il presidio ospedaliero di Maddaloni e quello di Marcanise continueranno a svolgere le loro funzioni fino alla completa ristrutturazione di quest'ultimo che sarà destinato ad ospitare anche le unità operative di Maddaloni.

Nelle more, l'Azienda sanitaria locale, sulla base di specifiche valutazioni di tipo strutturale, funzionale ed organizzativo nonché di economicità, dovrà dare avvio a processi di accorpamento e di fusione tra le unità operative ed i servizi presenti nei due presidi.

Il piano attuativo aziendale, pertanto, dovrà contenere un programma di massima, con relativi tempi di attuazione, delle azioni di accorpamento.

Il presidio di Piedimonte Matese si conferma struttura di II livello della rete dell'emergenza e viene individuata quale spoke per la rete cardiologica.

Al fine di potenziare l'offerta assistenziale della rete territoriale il P.O. il presidio ospedaliero di Teano è riconvertito in una struttura polifunzionale per la salute (SPS) le cui funzioni saranno pianificate in dettaglio, nel Piano attuativo aziendale.

La struttura ospedaliera di San Felice a Cancelli è riconvertita in struttura ospedaliera ad indirizzo riabilitativo e potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento. L'unità operativa di ematologia è trasferita nel P.O. Moscati di Aversa.

Il presidio F. Palasciano di Capua confluisce nella struttura ospedaliera San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere, e gli spazi resisi disponibili saranno destinati ad una struttura polifunzionale per la salute (SPS) le cui funzioni saranno pianificate nel dettaglio nel Piano attuativo aziendale.

I presidi Moscati di Aversa e San Rocco di Sessa Aurunca si riconfermano come strutture di II livello della rete dell'emergenza. Il presidio di Aversa è individuato quale hub di 1° livello per la

rete cardiologica e spoke per l'ictus cerebrale, mentre il presidio San Rocco è individuato quale spoke per l'ictus cerebrale.

La riorganizzazione programmata dei punti nascita conferma la disattivazione del punto nascita del P.O. di Santa Maria Capua Vetere (518 parti nel 2008 - 348 nel 2009)

Rimangono attivi il punto nascita del P.O. di Piedimonte Matese e il punto nascita del P.O. San Rocco di Sessa Aurunca che, nonostante registrino un numero di nati inferiore a 500, risultano collocati in zone con caratteristiche geomorfologiche particolari tali ovvero tali da non garantire accessi rapidi presso gli altri punti nascita.

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO										
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	1	ALLERGOLOGIA	0	4	0	4	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	16	0	0	16	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	8	CARDIOLOGIA	30	4	0	34	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	45	0	5	50	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	5	0	1	6	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	5	0	0	5	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	13	0	2	15	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	21	GERIATRIA	8	2	0	10	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	15	5	0	20	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	46	9	0	55	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	29	NEFROLOGIA	6	2	0	8	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	18	0	2	20	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	32	NEUROLOGIA	18	2	0	20	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	34	OCULISTICA	2	0	3	5	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	0	6	34	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	46	0	4	50	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	4	4	0	8	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	39	PEDIATRIA	10	7	0	17	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	40	PSICHIATRIA	10	0	0	10	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	43	UROLOGIA	14	0	2	16	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	18	0	0	18	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	52	DERMATOLOGIA	0	2	0	2	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	2	0	22	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	13	2	0	15	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	62	NEONATOLOGIA	15	0	0	15	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	64	ONCOLOGIA	4	10	0	14	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	66	ONCOEMATOLOGIA	4	6	0	10	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	68	PNEUMOLOGIA	13	2	0	15	3Liv
CE	AO	A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	0	0	12	3Liv
TOTALE POSTI LETTO									534	
Osp. MADDALONI										
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20	0	2	22	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	34	OCULISTICA	5	0	6	11	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	4	22	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26	0	4	30	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	7	0	4	11	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	39	PEDIATRIA	5	5	0	10	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	43	UROLOGIA	4	0	2	6	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	5	0	0	5	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	62	NEONATOLOGIA	6	0	0	6	2livp
CE	CE	Osp. MADDALONI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	2	2	0	4	2livp
TOTALE POSTI LETTO									154	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
Osp. MARCIANISE										
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	8	CARDIOLOGIA	0	4	0	4	2livp
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	10	0	3	13	2livp
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	18	4	0	22	2livp
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	0	2	12	2livp
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	17	0	6	23	2livp
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	39	PEDIATRIA	4	4	0	8	2livp
CE	CE	Osp. MARCIANISE	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	2livp
TOTALE POSTI LETTO									84	
Osp. PIEDIMONTE MATESE										
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	8	CARDIOLOGIA	11	1	0	12	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	39	PEDIATRIA	6	6	0	12	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	43	UROLOGIA	12	0	3	15	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	2Liv
CE	CE	Osp. PIEDIMONTE MATESE	Ac	64	ONCOLOGIA	5	10	0	15	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									156	
Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.Capua Vetere										
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	AC	8	CARDIOLOGIA	13	2	0	15	1LcPs
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	18	0	2	20	1LcPS
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	1LcPS
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ac	34	OCULISTICA	0	0	3	3	1LcPS
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	0	2	10	1LcPS
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	3	3	1LcPS
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ac	39	PEDIATRIA	8	7	0	15	1LcPS
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ac	43	UROLOGIA	2	0	2	4	1LcPS
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	AC	49	TERAPIA INTENSIVA	6	0	0	6	1LcPs
CE	CE	Osp. S. GIUSEPPE E MELORIO - S.M.C.V.	Ri	60	LUNGODEGENTI	20	0	0	20	1LcPS
TOTALE POSTI LETTO									121	
Osp. S.FELICE A CANCELLO										
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ac	21	GERIATRIA	18	2	0	20	Riab
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	0	0	40	Riab
CE	CE	Osp. S.FELICE A CANCELLO	Ri	60	LUNGODEGENTI	20	0	0	20	Riab
TOTALE POSTI LETTO									80	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
Osp. S.G.MOSCATI AVERSA										
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	8	CARDIOLOGIA	12	1	0	13	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	18	EMATOLOGIA	16	2	0	18	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	19	MALATTIE END. DEL RICAMBIO NUTR.	0	2	0	2	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	28	2	0	30	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	2	0	2	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32	0	4	36	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	2	10	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	39	PEDIATRIA	8	7	0	15	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	40	PSICHIATRIA	10	0	0	10	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	13	2	0	15	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	62	NEONATOLOGIA	6	0	0	6	2Liv
CE	CE	Osp. S.G.MOSCATI AVERSA	Ac	64	ONCOLOGIA	8	7	0	15	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									231	
Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca										
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	8	CARDIOLOGIA	11	1	0	12	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	2	0	20	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	39	PEDIATRIA	5	5	0	10	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	40	PSICHIATRIA	10	0	0	10	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	2Liv
CE	CE	Osp. SAN ROCCO - Sessa Aurunca	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									130	
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI									1490	

<i>Prov</i>	<i>Cod</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Fabbisogno Programmato PL</i>
PRIVATO_CE			
	07	CARDIOCHIRURGIA	44
	08	CARDIOLOGIA	22
	09	CHIRURGIA GENERALE	271
	13	CHIRURGIA TORACICA	6
	26	MEDICINA GENERALE	100
	30	NEUROCHIRURGIA	10
	34	OCULISTICA	35
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	87
	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	188
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	31
	43	UROLOGIA	26
	50	UNITA` CORONARICA	10
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	236
	5699	STATO VEGETATIVO PESISTENTE	6
	60	LUNGODEGENTI	55
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6
CASERTA			1133

PROGRAMMAZIONE RETE OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

La rete ospedaliera pubblica e privata della provincia di Napoli risulta programmata con un indice di 3,07 posti letto per mille abitanti, di cui 0,43 dedicato alla riabilitazione e lungodegenza.

Rispetto all'attuale dotazione di posti letto si assiste ad una riduzione di 602 posti letto pubblici e 256 posti letto privati temporaneamente accreditati per un totale di 858.

L'Azienda Ospedaliera Cardarelli rappresenta il III livello della rete dell'emergenza di riferimento per tutto l'ambito provinciale ed è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale e hub di 1° livello per la rete cardiologica. Inoltre, in questa azienda è programmato un Centro traumi di zona (CTZ) per l'ambito territoriale della provincia di Napoli.

E' programmata la realizzazione presso l'Azienda Ospedaliera Cardarelli di un polo trapiantologico, con le seguenti attività:

- chirurgia laparoscopica epatica e centro trapianto di fegato;
- chirurgia epatobiliare e centro trapianto di fegato;
- trapianti di fegato in emergenza ed urgenza trapiantologica;
- epatologia;
- anesthesiologia e terapia intensiva trapiantologica;
- centro trapianti rene (con trasferimento delle relative attività già svolte presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II).

Per rendere operativo il centro trapianti di rene la Regione promuove la sottoscrizione di una specifica intesa con l'Università degli Studi di Napoli Federico II e l'Azienda Ospedaliera Cardarelli.

Nell'ambito del polo trapiantologico va, inoltre, organizzata, ad iso risorse, un'area trapiantologica pediatrica.

Al fine di migliorare l'efficienza operativa, il Centro Antiveneni regionale, programmato senza posti letto, utilizzerà quelli assegnati alla Unità Operativa di Terapia intensiva.

L' A.O. Monaldi ad indirizzo pneumo- cardiovascolare, l'A.O. Cotugno ad indirizzo infettivo logico ed epatologico, ed il P.O. CTO: costituiranno la nuova Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale Monaldi – Cotugno – CTO. Per l'ospedale CTO è programmata la disattivazione del pronto soccorso. Tale presidio continuerà ad ospitare la Unità operativa di Neurochirurgia della A.O.U. della Seconda Università di Napoli.

L'ospedale Monaldi si configura quale struttura di III livello della rete dell'emergenza limitatamente alle emergenze cardio-polmonari e materno-infantili. Esso è, infatti, individuato quale hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE NA2 nord e NA3 sud.

L'ospedale Cotugno si configura come III livello della rete dell'emergenza per le emergenze infettivologiche.

Il P.O. Annunziata viene aggregato all'A.O. Santobono – Pausilipon per costituire l'A.O. Unica Pediatrica della Regione Campania.

L'Azienda Ospedaliera Santobono-Annunziata, l'IRCCS di diritto pubblico Fondazione Pascale e l'ospedale Cotugno, pur insistendo sul territorio della provincia di Napoli, sono strutture

monospecialistiche che svolgono una attività potenzialmente rivolta ad un bacino di utenza regionale.

La loro configurazione è descritta nelle tavole relative alle struttura a valenza regionale.

In particolare va rilevato che presso l'A.O. Santobono - Annunziata sono programmati un Trauma center pediatrico, un Centro risvegli e cure palliative pediatrico, e, nel dipartimento di nefrourologia, un centro di trapianto del rene; sono, infine, programmati posti letto di recupero e riabilitazione funzionale.

E' previsto, inoltre, il trasferimento presso l'Ospedale Santobono delle U.O. di pediatria, di Chirurgia pediatrica e di rianimazione pediatrica della A.O. Cardarelli per un totale di 29 posti letto.

Nelle more della stipula dei nuovi protocolli di intesa Regione – Università degli Studi di Napoli, per le due Aziende Ospedaliere Universitarie, in via del tutto temporanea, non è riportato il numero programmato di posti letto che dovrà essere determinato nel protocollo d'intesa Regione - Università.

L'AOU Federico II è individuata quale centro di II livello per l'ictus cerebrale acuto, nonché hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE NA1 centro.

I Presidi ospedalieri Ascalesi, Loreto mare, Incurabili e San Gennaro costituiranno la nuova Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale "Ospedale del Mare", presidio di III livello della rete dell'emergenza. Il presidio è individuato come hub di 1° livello della rete cardiologica e come hub di 2° livello per l'ictus cerebrale (nelle more della realizzazione del nuovo presidio tali funzioni sono garantite dal presidio ospedaliero Loreto Mare). Inoltre, è programmato uno "Stone Center" per il trattamento della calcolosi renouretale, comprensivo della litotrissia extracorporea e della lasertrissia, nonché un centro traumi di alta specializzazione (CTS) di riferimento per tutta la regione. La configurazione della nuova Azienda Ospedaliera, definita nell'apposita tabella che segue, si fonda, principalmente, su tali principali funzioni. Nelle more della realizzazione della nuova Azienda Ospedaliera e al fine di dare pieno avvio all'integrazione delle attività urologiche della provincia di Napoli, le professionalità dell'U.O. di Urologia attualmente presenti nel P.O. Maresca di Torre del Greco, destinato a presidio di ricovero ad indirizzo riabilitativo, saranno trasferite, all'atto della riconversione del P.O. stesso di Torre del Greco, presso il P.O. San Gennaro di Napoli per poi confluire nella nuova Azienda Ospedale del Mare.

Nelle more della confluenza dei citati presidi nella nuova Azienda ospedaliera, la ASL Napoli 1 centro provvederà a programmare la graduale disattivazione delle attività di pronto soccorso dei P.O. Ascalesi, Incurabili e San Gennaro. Tale disattivazione non riguarderà il Pronto soccorso psichiatrico del P.O. San Gennaro e quello ostetrico dei P.O. Incurabili e San Gennaro.

Il P.O. San Giovanni Bosco, del II livello della rete dell'emergenza, è individuato quale hub di 1° livello per la rete cardiologica, e come hub di 2° livello per l'ictus cerebrale.

Costituiscono spoke per la rete cardiologica il P.O. Pellegrini, il P.O. Fatebenefratelli, il P.O. San Paolo e la Fondazione Evangelica Betania, mentre i presidi ospedalieri San Paolo, Fatebenefratelli e Fondazione Evangelica Betania vengono individuati quali spoke per l'ictus cerebrale. Tali strutture sono identificate come presidi del 2° livello della rete dell'emergenza.

Nella ASL Napoli 2 nord il presidio ospedaliero S.M. delle Grazie di Pozzuoli è programmato quale struttura di III livello e pertanto è stato oggetto di un potenziamento e una riqualificazione

delle sue funzioni a servizio di una popolazione di circa 1 milione di abitanti. Viene infatti ad assumere la funzione di hub di 2° livello per l'ictus cerebrale e di hub di 1° livello per la rete cardiologica.

Il P.O. di San Giuliano di Giugliano e il P.O. San Giovanni di Dio di Frattamaggiore si confermano quali strutture del II livello della rete dell'emergenza ed entrambi sono identificati quali spoke per la rete cardiologica e per l'ictus cerebrale.

L'azienda Sanitaria Locale Na2 nord, al fine di garantire adeguati ed appropriati livelli di assistenza nel settore materno – infantile sull'isola di Procida, realizzerà uno specifico progetto assistenziale che vedrà la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari presenti sull'isola (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, operatori delle U.O. distrettuali e del presidio ospedaliero). In particolare, nel nuovo modello di presa in carico dell'assistenza alla gravidanza potranno essere previsti specifici percorsi per il trasferimento delle partorienti, sia che si tratti di prestazioni di emergenza che programmate. Con la messa in atto del nuovo modello assistenziale l'azienda valuterà l'eventuale disattivazione dei posti letto di Ostetricia e Ginecologia attualmente presenti nel Presidio Ospedaliero.

Nella ASL Napoli 3 sud il P.O. S. Leonardo di Castellammare è configurato al II livello della rete dell'emergenza cui è annesso, quale plesso, la struttura ospedaliera di Gragnano. Il presidio è individuato quale hub di 1° livello per la rete cardiologica e per l'ictus cerebrale.

Il presidio Maresca di Torre del Greco è riconvertito in struttura ospedaliera ad indirizzo riabilitativo e potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento; le attuali unità operative per acuti confluiranno nell'ospedale di Boscotrecase che è individuato quale spoke della rete cardiologica.

I presidi De Luca e Rossano di Vico Equense e S.M. della Misericordia di Sorrento sono rispettivamente riconfermati in strutture di I e II livello della rete dell'emergenza. Il P.O. di Sorrento è individuato anche come spoke per la rete cardiologica.

Il PO S.M. della Pietà di Nola è oggetto di un processo di riqualificazione e potenziamento delle funzioni anche alla luce della riconversione in presidio ospedaliero ad indirizzo riabilitativo del P.O. Cav. Raffaele Apicella di Pollena. Il P.O. di Nola è individuato quale struttura del II livello della rete dell'emergenza, e come spoke per la rete cardiologica e per l'ictus cerebrale.

Il P.O. Cav. Raffaele Apicella di Pollena attualmente dotato di 125 posti letto è riconvertito in struttura ospedaliera di riabilitazione per un totale di 80 posti letto. La struttura sarà destinata anche a plesso del P.O. Santa Maria della Pietà di Nola per le attività di ricovero medico chirurgico in regime diurno.

La riorganizzazione programmata dei punti nascita prevede per il P.O. Maresca di Torre del Greco la disattivazione del punto nascita che confluirà nel presidio di Boscotrecase. Per effetto di questo trasferimento il punto nascita del presidio ospedaliero di Boscotrecase, con un numero di parti inferiore a 500, è programmato per assorbire l'utenza che affluiva al P.O. Maresca.

Analoghe scelte di programmazione riguardano la situazione che si registra nel presidio ospedaliero S.M. della Pietà di Nola, in cui confluiscono le attività dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Cavaliere Apicella di Pollena, destinato a funzioni riabilitative.

		Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina				Liv
AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI									
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	30	2	0	32 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	115	0	10	125 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	0	2	12 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	5	0	2	7 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	14	0	1	15 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	12	0	3	15 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	18	EMATOLOGIA	40	20	0	60 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	177	20	0	197 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	29	NEFROLOGIA	7	1	0	8 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	28	0	2	30 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	32	NEUROLOGIA	25	2	0	27 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	34	OCULISTICA	7	0	8	15 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	0	2	2 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	44	0	8	52 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	34	0	6	40 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	7	0	5	12 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	43	UROLOGIA	20	0	5	25 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	47	GRANDI USTIONATI	8	0	0	8 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	54	2	0	56 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	52	DERMATOLOGIA	2	2	0	4 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	29	2	0	31 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	15	5	0	20 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	64	ONCOLOGIA	10	15	0	25 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	42	10	0	52 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	16	0	0	16 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	Ac	97	DETENUTI	12	0	0	12 3Liv
TOTALE POSTI LETTO									906
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE (Ospedali Ascalesi - Incurabili - Loreto Mare - S.Gennaro)									
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	8	CARDIOLOGIA	18	2	0	20 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	9	CHIRURGIA	50	0	5	55 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4	0	1	5 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	4	0	1	5 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	10	0	0	10 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	13	0	2	15 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	4	1	0	5 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	26	MEDICINA	37	5	0	42 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	28	UNITA' SPINALE	10	0	0	10 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	29	NEFROLOGIA	8	4	0	12 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	19	0	1	20 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	32	NEUROLOGIA	18	2	0	20 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	34	OCULISTICA	5	0	10	15 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	0	6	30 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	25 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6	0	9	15 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	40	PSICHIATRIA	8	0	0	8 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	43	UROLOGIA	15	0	5	20 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	20	0	0	20 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	50	UNITA' CORONARICA	10	0	0	10 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	20	5	0	25 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	58	GASTROENETROLOGIA	10	5	0	15 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	62	NEONATOLOGIA	6	0	0	6 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	64	ONCOLOGIA	10	10	0	20 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6	0	0	6 3Liv
NA	AO	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DEL MARE	Ac	75	NEURORIABILITAZIONE	16	0	0	16 3Liv
TOTALE POSTI LETTO									450

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
AZIENDA OSPEDALIERA MONALDI - COTUGNO - CTO										
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	5	ANGIOLOGIA	0	4	0	4	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	6	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	18	0	0	18	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	43	2	0	45	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	6	0	0	6	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	0	12	0	12	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	8	4	0	12	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	28	4	0	32	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	8	CARDIOLOGIA	25	8	0	33	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	0	0	2	2	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	25	0	1	26	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	14	0	1	15	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	9	0	1	10	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	6	2	0	8	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	0	4	0	4	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	0	4	0	4	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	0	4	0	4	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20	0	0	20	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20	1	0	21	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	34	OCULISTICA	9	0	6	15	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	0	2	17	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	21	0	2	23	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	40	PSICHIATRIA	8	0	0	8	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	43	UROLOGIA	17	5	0	22	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	22	3	0	25	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	0	1	0	1	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	0	12	0	12	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	10	2	0	12	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	11	1	0	12	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	12	2	0	14	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	13	1	0	14	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	20	3	0	23	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	20	1	0	21	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	24	0	0	24	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	24	0	0	24	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	68	PNEUMOLOGIA	25	2	0	27	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	16	1	0	17	3Liv
NA	AO	OSPEDALE V. MONALDI	Ac	98	DAY SURGERY	0	0	10	10	3Liv
TOTALE POSTI LETTO									629	
AZIENDA OSPEDALIERA MONALDI - COTUGNO - CTO										
NA	AO	Osp. CTO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	55	2	15	72	HE
NA	AO	Osp. CTO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	HE
NA	AO	Osp. CTO	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	22	2	0	24	HE
TOTALE POSTI LETTO									104	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II										
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	8	CARDIOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	18	EMATOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	18	EMATOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	20	IMMUNOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	21	GERIATRIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	25	MEDICINA DEL LAVORO					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	26	MEDICINA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	26	MEDICINA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	26	MEDICINA GENERALE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	29	NEFROLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	30	NEUROCHIRURGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	32	NEUROLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	34	OCULISTICA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	39	PEDIATRIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	40	PSICHIATRIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	43	UROLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	50	UNITA' CORONARICA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	52	DERMATOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	62	NEONATOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	64	ONCOLOGIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	70	RADIOTERAPIA					3Livp
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE					3Livp
TOTALE POSTI LETTO										

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
AZIENDA UNIVERSITARIA SUN										
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	1	ALLERGOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	8	CARDIOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	18	EMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	21	GERIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	25	MEDICINA DEL LAVORO					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	26	MEDICINA GENERALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	27	MEDICINA LEGALE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	30	NEUROCHIRURGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	30	NEUROCHIRURGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	32	NEUROLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	32	NEUROLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	32	NEUROLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE					

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	34	OCULISTICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	39	PEDIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	40	PSICHIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	40	PSICHIATRIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	42	TOSSICOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	43	UROLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	52	DERMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	52	DERMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	64	ONCOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	68	PNEUMOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	71	REUMATOLOGIA					
NA	AOU	AZIENDA UNIVERSITARIA SUN	Ac	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA					
TOTALE POSTI LETTO										

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA										
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	8	CARDIOLOGIA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	27	3	0	30	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	27	3	0	30	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	34	OCULISTICA	15	5	0	20	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	2	0	10	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	35	3	0	38	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	2	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	62	NEONATOLOGIA	8	2	0	10	2Liv
NA	NA1c	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10	0	0	10	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									158	
Osp. CAPILUPI - CAPRI										
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	6	1	0	7	HI
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	6	1	0	7	HI
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	1	0	3	HI
NA	NA1c	Osp. CAPILUPI - CAPRI	Ac	39	PEDIATRIA	1	0	0	1	HI
TOTALE POSTI LETTO									18	
Osp. PELLEGRINI										
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	8	CARDIOLOGIA	13	1	0	14	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	1	1	0	2	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	13	0	2	15	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	10	2	0	12	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	29	NEFROLOGIA	5	7	0	12	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	34	OCULISTICA	7	0	8	15	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3	0	2	5	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	4	20	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10	0	1	11	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
NA	NA1c	Osp. PELLEGRINI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	4	0	0	4	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									149	
Osp. S. G. BOSCO										
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	8	CARDIOLOGIA	13	1	0	14	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20	0	3	23	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	11	0	2	13	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	26	2	0	28	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	20	0	0	20	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	32	NEUROLOGIA	20	0	0	20	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	34	OCULISTICA	0	0	1	1	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	0	0	5	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	0	3	23	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	11	0	2	13	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	40	PSICHIATRIA	12	0	0	12	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. G. BOSCO	Ac	62	NEONATOLOGIA	10	0	0	10	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									196	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
Osp. S. PAOLO										
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	8	CARDIOLOGIA	13	1	0	14	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22	1	2	25	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	24	3	0	27	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	32	NEUROLOGIA	13	2	0	15	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	34	OCULISTICA	4	0	4	8	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	2	20	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15	10	0	25	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	39	PEDIATRIA	13	2	0	15	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	43	UROLOGIA	12	3	0	15	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
NA	NA1c	Osp. S. PAOLO	Ac	62	NEONATOLOGIA	10	0	0	10	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									188	
OSPEDALE FATEBENEFRATELLI										
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	8	CARDIOLOGIA	12	1	0	13	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	32	0	4	36	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	26	MEDICINA GENERALE	37	4	0	41	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	0	2	34	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	6	0	56	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	39	PEDIATRIA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	62	NEONATOLOGIA	14	0	0	14	2Liv
NA	NA1c	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6	0	0	6	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									212	
Presidio Sanitario Intermedio - Barra										
NA	NA1c	Presidio Sanitario Intermedio - Barra	Ac	2	DAY HOSPITAL	0	8	0	8	PI
NA	NA1c	Presidio Sanitario Intermedio - Barra	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	2	0	2	PI
TOTALE POSTI LETTO									10	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria										
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	8	CARDIOLOGIA	9	1	0	10	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	34	OCULISTICA	5	0	5	10	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	5	0	5	10	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	43	UROLOGIA	6	0	4	10	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	8	2	0	10	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	64	ONCOLOGIA	2	5	0	7	HE
NA	NA2n	ISTITUTO DI CURA SS.DELLA PIETA - Casoria	Ac	68	PNEUMOLOGIA	5	3	0	8	HE
TOTALE POSTI LETTO									115	
Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida										
NA	NA2n	Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	2	1	0	3	HI
NA	NA2n	Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida	Ac	26	MEDICINA GENERALE	2	0	1	3	HI
NA	NA2n	Osp. CIVILE G. SCOTTO - Procida	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	1	0	3	HI
TOTALE POSTI LETTO									9	
Osp. RIZZOLI - Ischia										
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	8	CARDIOLOGIA	4	0	0	4	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	15	0	0	15	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	26	MEDICINA GENERALE	16	0	0	16	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	0	0	8	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8	1	0	9	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	39	PEDIATRIA	5	1	0	6	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	5	0	0	5	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	54	EMODIALISI	1	1	0	2	HI
NA	NA2n	Osp. RIZZOLI - Ischia	Ac	64	ONCOLOGIA	0	4	0	4	HI
TOTALE POSTI LETTO									73	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore										
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	8	CARDIOLOGIA	8	1	0	9	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20	0	3	23	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	26	MEDICINA GENERALE	19	4	0	23	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	0	2	16	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	0	3	19	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	39	PEDIATRIA	10	1	0	11	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	40	PSICHIATRIA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA2n	Osp. S. GIOVANNI DI DIO - Frattamaggiore	Ac	64	ONCOLOGIA	5	10	0	15	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									132	
Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli										
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	8	CARDIOLOGIA	18	2	0	20	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	5	0	0	5	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	7	0	0	7	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	21	GERIATRIA	9	0	0	9	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	26	MEDICINA GENERALE	22	3	0	25	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	13	2	0	15	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	32	NEUROLOGIA	18	2	0	20	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	34	OCULISTICA	1	3	0	4	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23	0	2	25	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	3	0	25	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6	3	0	9	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	39	PEDIATRIA	15	0	0	15	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	40	PSICHIATRIA	12	3	0	15	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	43	UROLOGIA	13	0	2	15	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	12	0	0	12	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	0	0	20	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	57	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	0	1	2	3	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	0	3	0	3	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	62	NEONATOLOGIA	10	0	0	10	3Liv
NA	NA2n	Osp. S.M.DELLE GRAZIE - Pozzuoli	Ac	64	ONCOLOGIA	2	8	0	10	3Liv
TOTALE POSTI LETTO									300	
Osp. SAN GIULIANO - Giugliano										
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	8	CARDIOLOGIA	8	1	0	9	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	26	MEDICINA GENERALE	26	2	0	28	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	0	3	20	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	3	0	19	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	40	PSICHIATRIA	10	0	0	10	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA2n	Osp. SAN GIULIANO - Giugliano	Ac	54	EMODIALISI	2	0	0	2	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									125	

		Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina					LIV
Osp. Boscotrecase										
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	8	CARDIOLOGIA	13	1	0	14	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20	5	0	25	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	34	OCULISTICA	0	4	0	4	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	12	0	3	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	39	PEDIATRIA	14	1	0	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	40	PSICHIATRIA	16	0	0	16	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	5	1	0	6	2Liv
NA	NA3s	Osp. Boscotrecase	Ac	62	NEONATOLOGIA	7	0	0	7	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									167	
Osp. De Luca e Rossano Vico Equense										
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	1LcPS
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	26	MEDICINA GENERALE	22	3	0	25	1LcPS
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	34	OCULISTICA	2	5	0	7	1LcPS
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	0	3	25	1LcPS
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	39	PEDIATRIA	13	2	0	15	1LcPS
NA	NA3s	Osp. De Luca e Rossano Vico Equense	Ac	62	NEONATOLOGIA	6	0	0	6	1LcPS
TOTALE POSTI LETTO									103	
Osp. Gragnano										
NA	NA3s	Osp. Gragnano	Ac	21	GERIATRIA	18	2	0	20	Plesso
NA	NA3s	Osp. Gragnano	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	Plesso
NA	NA3s	Osp. Gragnano	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	0	0	20	Plesso
TOTALE POSTI LETTO									65	
Osp. Maresca Torre del Greco										
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	Riab
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	50	3	0	53	Riab
NA	NA3s	Osp. Maresca Torre del Greco	Ri	60	LUNGODEGENTI	20	0	0	20	Riab
TOTALE POSTI LETTO									98	
Osp. Raffaele Apicella - Pollena										
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	Riab
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	35	0	0	35	Riab
NA	NA3s	Osp. Raffaele Apicella - Pollena	Ri	60	LUNGODEGENTI	20	0	0	20	Riab
TOTALE POSTI LETTO									80	
Osp. S. Maria Della Pietà - Nola										
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	8	CARDIOLOGIA	18	2	0	20	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	20	0	5	25	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	26	MEDICINA GENERALE	20	4	0	24	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	29	NEFROLOGIA	1	1	0	2	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	34	OCULISTICA	0	0	4	4	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	4	20	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	3	4	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	39	PEDIATRIA	10	5	0	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	40	PSICHIATRIA	16	0	0	16	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	43	UROLOGIA	2	2	0	4	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	1	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	62	NEONATOLOGIA	6	0	0	6	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	64	ONCOLOGIA	3	7	0	10	2Liv
NA	NA3s	Osp. S. Maria Della Pietà - Nola	Ac	68	PNEUMOLOGIA	6	4	0	10	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									187	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
Osp. S.Leonardo Castellammare										
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	8	CARDIOLOGIA	18	2	0	20	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	26	MEDICINA GENERALE	25	0	0	25	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	29	NEFROLOGIA	8	2	0	10	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	32	NEUROLOGIA	13	2	0	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	34	OCULISTICA	3	1	11	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	5	0	29	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	7	0	8	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	39	PEDIATRIA	10	5	0	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	43	UROLOGIA	13	0	2	15	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.Leonardo Castellammare	Ac	62	NEONATOLOGIA	7	0	0	7	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									227	
Osp. S.M. Misericordia Sorrento										
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	8	CARDIOLOGIA	15	1	0	16	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	22	0	3	25	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
NA	NA3s	Osp. S.M. Misericordia Sorrento	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									100	
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI									6443	

<i>Prov</i>	<i>Cod</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Fabbisogno Programmato PL</i>
PRIVATO_NA			
	07	CARDIOCHIRURGIA	17
	08	CARDIOLOGIA	108
	09	CHIRURGIA GENERALE	580
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	12
	21	GERIATRIA	65
	26	MEDICINA GENERALE	335
	29	NEFROLOGIA	23
	32	NEUROLOGIA	70
	34	OCULISTICA	85
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	108
	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	390
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	85
	43	UROLOGIA	66
	49	TERAPIA INTENSIVA	6
	50	UNITA` CORONARICA	10
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	775
	5699	STATO VEGETATIVO PESISTENTE	17
	60	LUNGODEGENTI	235
	62	NEONATOLOGIA	13
	68	PNEUMOLOGIA	5
NAPOLI			3005

PROGRAMMAZIONE RETE OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI SALERNO

La rete ospedaliera pubblica e privata della provincia di Salerno risulta programmata con un indice di 3,33 posti letto per mille abitanti, di cui 0,56 dedicati alla riabilitazione e lungodegenza. Rispetto all'attuale dotazione di posti letto si assiste ad una riduzione di 224 posti letto pubblici e 127 privati temporaneamente accreditati, per un totale di 351 posti letto.

Per l'Azienda Ospedaliera Integrata con l'Università (A.O.I.U.) Ruggi d'Aragona, III livello della rete dell'emergenza di riferimento per tutto l'ambito provinciale, è programmato un potenziamento per garantire l'espletamento delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca della facoltà di medicina e chirurgia della Università di Salerno. Pertanto all'azienda sono annessi, quali plessi, il presidio ospedaliero G. Fucito di Mercato San Severino ed il presidio ospedaliero G. da Procida di Salerno. Confluiscono, altresì, previa intesa tra la ASL di Salerno e l'AOIU, talune funzioni attualmente presenti nel P.O. di Cava che sarà destinato a plesso dell'Azienda Ospedaliera integrata con l'Università. Il programmato potenziamento richiede anche interventi di ammodernamento strutturale, oltre che impiantistico e tecnologico per i quali è prevista, ai sensi della delibera di Giunta regionale n° 2103 del 31.12.2008 la sottoscrizione di accordo di programma con i competenti Ministeri per l'utilizzo di risorse assegnate alla Regione ex art. 20 L. 67/88.

L' A.O.I.U. è individuata quale hub di 2° livello per l'ictus cerebrale, nonché centro hub di 2° livello per la rete cardiologica e centrale operativa cardiologica DIE SA. E', inoltre, programmato un trauma center zonale che servirà l'ambito territoriale della intera provincia. Oltre al centro trapianti di rene, già operante, è programmata l'attivazione del centro trapianti del cuore e del fegato.

I presidi ospedalieri della provincia di Salerno subiscono i seguenti processi di riorganizzazione:

Nel P.O. Villa Malta di Sarno, di recente costruzione e attualmente sottoutilizzato, confluiranno le Unità operative per acuti del P.O. M. Scarlato di Scafati (riconvertito in P.O. ad indirizzo riabilitativo e che potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento), nonché alcune funzioni attualmente presenti nel P.O. di Cava e lo stabile che attualmente ospita il presidio ospedaliero di Cava resterà nella disponibilità della Azienda stessa.

Il P.O. Villa Malta di Sarno è configurato, quindi, quale struttura di II livello per la rete dell'emergenza, spoke per l'emergenza cardiologica e per l'ictus cerebrale.

Presso il presidio ospedaliero Castiglione di Ravello sono disattivate le funzioni di ricovero e, al fine di potenziare l'offerta assistenziale della rete territoriale lo stesso è riconvertito in una struttura polifunzionale per la salute (SPS) le cui funzioni saranno pianificate nel dettaglio dal Piano attuativo aziendale.

Il P.O. Umberto I di Nocera rappresenta il presidio di III livello della rete dell'emergenza e, pertanto, viene riqualificato e potenziato anche attraverso l'annessione, quale plesso, del P.O. Andrea Tortora di Pagani. Il P.O. di Nocera è individuato quale hub di 2° livello per la rete dell'ictus cerebrale e hub di 1° livello per l'emergenza cardiologica.

I presidi ospedalieri di Oliveto Citra, Roccadaspide, Eboli e Battipaglia confluiranno in una unica struttura ospedaliera, la cui realizzazione è da prevedersi nel programma di interventi per l'edilizia sanitaria (ex art. 20 L.67/88). Tale struttura, che sarà denominata Presidio Ospedaliero Unico della Valle del Sele, rappresenterà un nuovo modello organizzativo-gestionale in quanto costituirà un presidio di ASL dotato di un budget autonomo e di una specifica autonomia gestionale. Al fine di dare una concreta attuazione a quanto sopra previsto, l'Assessorato alla Sanità provvederà a nominare, entro sessanta giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente documento, un dirigente medico di comprovata esperienza, con l'obiettivo di realizzare una integrazione funzionale tra i quattro presidi ed avviarne i processi di razionalizzazione ed accorpamento, ivi compresa la disattivazione del punto nascita del P.O. San Francesco d'Assisi caratterizzato da un basso numero di parti/anno (309 nel 2008 – 278 nel 2009)

Il nuovo ospedale è programmato come un presidio di struttura di II livello della rete dell'emergenza, e quale hub di 1° livello per la emergenza cardiologica e per l'ictus cerebrale.

Il P.O. San Francesco d'Assisi di Oliveto Citra, dopo la confluenza nel P.O. della Valle del Sele sarà destinato ad accogliere Unità operative di ricovero di tipo riabilitativo e potrà ospitare la struttura polifunzionale per la salute (SPS) la cui funzione è descritta al punto E) del presente documento.

Il P.O. di Agropoli si riconverte in centro ambulatoriale ad indirizzo oncologico ed in struttura residenziale per cure palliative (hospice).

Il P.O. di Polla – S. Arsenio conferma il suo ruolo di presidio del II livello della rete dell'emergenza ed è identificato quale hub di 1° livello per l'ictus cerebrale e spoke per l'emergenza cardiologica.

Anche il P.O. S. Luca di Vallo della Lucania si riconferma presidio del III livello della rete dell'emergenza. E' individuato quale hub di 1° livello per l'emergenza cardiologica e programmato come hub di 2° livello per l'ictus cerebrale.

Infine, il P.O. S. Maria della Speranza di Sapri è configurato quale presidio del II livello della rete dell'emergenza e costituisce spoke per l'emergenza cardiologica e per l'ictus cerebrale.

La riorganizzazione programmata dei punti nascita prevede la confluenza dei punti nascita del P.O. di Cava dei Tirreni e di Scafati nel nuovo Ospedale Villa Malta di Sarno.

Pur registrandosi un numero di parti inferiore a 500 , i punti nascita dei presidi ospedalieri San Luca di Vallo della Lucania (406 parti nel 2008 - 432 nel 2009) e Immacolata di Sapri, (391 parti nel 2008-302 nel 2009) vengono mantenuti in esercizio in quanto collocati in una zona con caratteristiche geomorfologiche tali da non garantire accessi rapidi ai restanti punti nascita presenti nel territorio provinciale.

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA										
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	7	CARDIOCHIRURGIA	30	0	0	30	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	8	CARDIOLOGIA	32	3	0	35	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	69	8	0	77	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	13	0	2	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	13	0	2	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	12	CHIRURGIA PLASTICA	12	0	3	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	12	3	0	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE	16	0	4	20	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	18	EMATOLOGIA	10	5	0	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	20	IMMUNOLOGIA	0	4	0	4	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	21	GERIATRIA	18	2	0	20	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	30	5	0	35	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	26	MEDICINA GENERALE	76	2	0	78	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	29	NEFROLOGIA	20	0	0	20	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	30	NEUROCHIRURGIA	13	0	2	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	32	NEUROLOGIA	18	2	0	20	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	5	2	0	7	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	34	OCULISTICA	4	0	11	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	38	0	2	40	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	64	0	0	64	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10	0	5	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	39	PEDIATRIA	14	7	0	21	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	40	PSICHIATRIA	10	0	0	10	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	43	UROLOGIA	12	3	0	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	39	0	0	39	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	50	UNITA` CORONARICA	8	0	0	8	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	52	DERMATOLOGIA	6	6	0	12	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	28	0	0	28	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	13	2	0	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	62	NEONATOLOGIA	13	0	0	13	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	64	ONCOLOGIA	10	12	0	22	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	15	4	0	19	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	68	PNEUMOLOGIA	13	2	0	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	70	RADIOTERAPIA	0	2	0	2	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	71	REUMATOLOGIA	12	3	0	15	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8	0	0	8	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ri	75	NEURO-RIABILITAZIONE	6	0	0	6	3Liv
SA	AOIU	AOIU - S.G.DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Ac	97	DETENUTI	6	0	0	6	3Liv
TOTALE POSTI LETTO										824
SA	AOIU	Osp. S.Maria dell'Olmo - Cava de Tirreni			Plesso dell'AOIU S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona					Plesso
	AOIU	Osp. G.DA PROCIDA - Salerno			Plesso dell'AOIU S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona					
SA	AOIU	Osp. G.DA PROCIDA - Salerno	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	27	3	0	30	Plesso
SA	AOIU	Osp. G.DA PROCIDA - Salerno	Ac	68	PNEUMOLOGIA	28	2	0	30	Plesso
TOTALE POSTI LETTO										60

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino			Plesso dell'AOIU S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona					
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	8	CARDIOLOGIA	8	1	0	9	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	26	MEDICINA GENERALE	30	5	0	35	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	29	NEFROLOGIA	8	2	0	10	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	0	2	15	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	23	0	2	25	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	39	PEDIATRIA	8	1	0	9	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	43	UROLOGIA	13	0	2	15	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	Plesso
SA	AOIU	OSP. AMICO G.FUCITO - Mercato S. Severino	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	Plesso
TOTALE POSTI LETTO									153	
		Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri								
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	8	CARDIOLOGIA	5	1	0	6	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	34	OCULISTICA	1	0	4	5	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	0	2	16	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	39	PEDIATRIA	6	4	0	10	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	43	UROLOGIA	2	0	3	5	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	4	2Liv
SA	SA	Osp. DELL IMMACOLATA - Sapri	Ac	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	4	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									120	
		Osp. DELLA VALLE DEL SELE			(PO Battipaglia - PO Eboli - PO Oliveto Citra - PO Roccadaspide)					
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	8	CARDIOLOGIA	20	2	0	22	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	35	0	5	40	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	5	0	5	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	26	MEDICINA GENERALE	35	5	0	40	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	29	NEFROLOGIA	6	4	0	10	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	32	NEUROLOGIA	18	2	0	20	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	34	OCULISTICA	6	9	0	15	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25	0	5	30	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28	0	2	30	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	12	0	3	15	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	39	PEDIATRIA	7	7	0	14	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	43	UROLOGIA	15	5	0	20	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	50	UNITA' CORONARICA	8	0	0	8	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	58	GASTROENETROLOGIA	10	5	0	15	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	62	NEONATOLOGIA	8	0	0	8	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	64	ONCOLOGIA	6	6	0	12	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	68	PNEUMOLOGIA	8	2	0	10	2Livp
SA	SA	Osp. DELLA VALLE DEL SELE	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6	0	0	6	2Livp
TOTALE POSTI LETTO									328	

Prov	Azienda	Denominazione struttura	AC/Ria	Cod	Descrizione disciplina	P.L.Ord.	P.L.DH	P.L.DS	P.L.ToT	LIV
Osp. DI POLLA-S. ARSENIO										
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	8	CARDIOLOGIA	13	1	0	14	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	21	GERIATRIA	13	2	0	15	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	26	MEDICINA GENERALE	27	2	0	29	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	29	NEFROLOGIA	3	1	0	4	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	32	NEUROLOGIA	13	2	0	15	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	34	OCULISTICA	1	0	4	5	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23	0	2	25	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28	0	2	30	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	5	0	4	9	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	39	PEDIATRIA	6	4	0	10	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	40	PSICHIATRIA	8	0	0	8	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	43	UROLOGIA	7	0	3	10	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
SA	SA	Osp. DI POLLA-S. ARSENIO	Ac	68	PNEUMOLOGIA	14	1	0	15	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									228	
Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno										
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	8	CARDIOLOGIA	18	2	0	20	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	23	0	2	25	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	0	2	20	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	23	0	2	25	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	39	PEDIATRIA	8	7	0	15	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	43	UROLOGIA	0	0	2	2	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	50	UNITA' CORONARICA	6	0	0	6	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	62	NEONATOLOGIA	4	0	0	4	2Liv
SA	SA	Osp. MARTIRI DI VILLA MALTA - Sarno	Ac	68	PNEUMOLOGIA	8	2	0	10	2Liv
TOTALE POSTI LETTO									160	
Osp. MAURO SCARLATO - Scafati										
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ac	26	MEDICINA GENERALE	23	2	0	25	Riab
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	33	2	0	35	Riab
SA	SA	Osp. MAURO SCARLATO - Scafati	Ri	60	LUNGODEGENTI	20	0	0	20	Riab
TOTALE POSTI LETTO									80	

Prov		della REGIONE CAMPANIA	Denominazione struttura		AC/Ria	Cod	Descrizione disc		PARTE I Atti della Regione		P.L.DS	P.L.ToT	LIV
Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania													
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	8	CARDIOLOGIA		25	2	0	27	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE		33	0	2	35	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	14	CHIRURGIA VASCOLARE		6	0	2	8	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		13	2	0	15	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	26	MEDICINA GENERALE		33	2	0	35	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	30	NEUROCHIRURGIA		13	0	2	15	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	32	NEUROLOGIA		18	2	0	20	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	34	OCULISTICA		5	5	0	10	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		18	0	2	20	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		23	0	2	25	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA		4	0	2	6	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	39	PEDIATRIA		8	7	0	15	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	40	PSICHIATRIA		8	0	0	8	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	43	UROLOGIA		12	0	3	15	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA		10	0	0	10	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	50	UNITA' CORONARICA		8	0	0	8	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE		20	0	0	20	3Liv		
SA	SA	Osp. S.LUCA - Vallo della Lucania	Ac	64	ONCOLOGIA		5	10	0	15	3Liv		
TOTALE POSTI LETTO											307		
Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra													
			dopo la confluenza nel P.O. della Valle del Sele										
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ac	26	MEDICINA GENERALE		18	2	0	20	Riab		
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE		35	0	0	35	Riab		
SA	SA	Osp. SAN FRANCESCO D'ASSISI - Oliveto Citra	Ri	60	LUNGODEGENTI		25	0	0	25	Riab		
TOTALE POSTI LETTO											80		
Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore													
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	8	CARDIOLOGIA		23	1	0	24	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE		31	0	2	33	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		14	4	0	18	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	26	MEDICINA GENERALE		31	2	0	33	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	29	NEFROLOGIA		9	3	0	12	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	30	NEUROCHIRURGIA		18	0	2	20	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	32	NEUROLOGIA		18	2	0	20	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	34	OCULISTICA		1	0	4	5	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		18	0	2	20	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		26	0	2	28	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA		13	0	2	15	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	39	PEDIATRIA		8	7	0	15	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	40	PSICHIATRIA		16	0	0	16	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	43	UROLOGIA		12	0	3	15	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA		12	0	0	12	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	50	UNITA' CORONARICA		8	0	0	8	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE		10	0	0	10	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA		2	4	0	6	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	62	NEONATOLOGIA		10	0	0	10	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	64	ONCOLOGIA		2	10	0	12	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA		0	4	0	4	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	66	ONCOEMATOLOGIA		10	5	0	15	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	68	PNEUMOLOGIA		11	2	0	13	3Liv		
SA	SA	Osp. UMBERTO I - Nocera Inferiore	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		8	0	0	8	3Liv		
TOTALE POSTI LETTO											372		
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI											2712		

<i>Prov</i>	<i>Cod</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Fabbisogno Programmato PL</i>
PRIVATO_SA			
	08	CARDIOLOGIA	58
	09	CHIRURGIA GENERALE	151
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	15
	26	MEDICINA GENERALE	153
	34	OCULISTICA	20
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	65
	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	79
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	288
	5699	STATO VEGETATIVO PESISTENTE	6
	60	LUNGODEGENTI	120
	64	ONCOLOGIA	10
	SALERNO		975

Denominazione struttura

AC/Ria Cod

Descrizione disciplina

A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA										
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	8	CARDIOLOGIA	3	1	0	4	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	36	0	16	52	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	3	2	0	5	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	32	NEUROLOGIA	10	2	0	12	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	34	OCULISTICA	7	0	1	8	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23	0	2	25	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	2	10	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	39	PEDIATRIA	109	16	0	125	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	15	1	0	16	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	0	0	4	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	62	NEONATOLOGIA	30	0	0	30	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	64	ONCOLOGIA	6	13	0	19	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	19	0	0	19	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	68	PNEUMOLOGIA	10	2	0	12	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	29	0	0	29	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	10	2	0	12	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	8	8	0	16	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	78	UROLOGIA PEDIATRICA	10	2	0	12	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	5699	REC. COMA PESISTENTE	4	0	0	4	3Liv
A valenza Regionale	AO	A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON - ANNUNZIATA	Ac	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26	0	2	28	3Liv
					TOTALE POSTI LETTO					
										442
AZIENDA OSPEDALIERA MONALDI - COTUGNO - CTO										
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	8	CARDIOLOGIA	0	3	0	3	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	9	CHIRURGIA GENERALE	12	0	2	14	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	14	2	0	16	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	14	5	0	19	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	19	4	0	23	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18	5	0	23	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18	6	0	24	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18	5	0	23	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	6	0	30	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	29	5	0	34	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	30	5	0	35	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	29	NEFROLOGIA	4	2	0	6	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	40	PSICHIATRIA	0	4	0	4	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	0	8	3Livi
A valenza Regionale	AO	OSPEDALE COTUGNO	Ac	64	ONCOLOGIA	6	6	0	12	3Livi
					TOTALE POSTI LETTO					
										274

Denominazione struttura**AC/Ria Cod****Descrizione disciplina**

FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME										
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	28	UNITA' SPINALE	15	0	0	15	Riab
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	13	2	0	15	Riab
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	17	3	0	20	Riab
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	5	0	25	Riab
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	31	4	0	35	Riab
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	36	4	0	40	Riab
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	75	NEURO-RIABILITAZIONE	15	0	0	15	Riab
A valenza Regionale	IRCCS	FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	Ri	5699	STATO VEGETATIVO PESISTENTE	15	0	0	15	Riab
TOTALE POSTI LETTO									180	
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI										
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	13	CHIRURGIA TORACICA	12	0	0	12	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	61	MEDICINA NUCLEARE	6	0	0	6	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	25	5	0	30	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	25	6	0	31	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	25	6	0	31	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	25	8	0	33	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	64	ONCOLOGIA	28	11	0	39	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	66	ONCOEMATOLOGIA	18	4	0	22	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	69	RADIOLOGIA	6	0	0	6	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	74	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1	0	0	1	
A valenza Regionale	IRCCS	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	Ac	99	CURE PALLIATIVE/HOSPICE	8	0	0	8	
TOTALE POSTI LETTO									221	
TOTALE POSTI LETTO PROVINCIALI									1117	

PARTE 2°

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Premessa

Il sistema sanitario della Regione Campania in tutte le analisi che sono state prodotte, sia con riferimento alla adeguatezza delle strutture, dei posti letto e dell'assetto territoriale, sia con riferimento alla spesa ha evidenziato la assoluta necessità che una buona programmazione riequilibri il rapporto oggi esistente fra livello essenziale ospedaliero e livello essenziale di assistenza territoriale, spostando sul territorio risorse umane e tecnologiche, atte a garantire percorsi diagnostici e terapeutici che oggi trovano inappropriate risposte negli ospedali.

L'importanza della continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio del paziente come mezzo fondamentale per rendere effettivo il diritto alla salute del cittadino è ribadito anche nel nuovo Patto per la Salute 2010-2012.

Passaggio fondamentale per raggiungere tale obiettivo è la razionalizzazione della funzione ospedaliera, finalizzata anche al recupero di maggior efficienza nell'utilizzo delle risorse.

Per la Campania che oggi destina più risorse della media del Paese all'assistenza ospedaliera, esistono ampi margini per intervenire in questa direzione.

E' pertanto necessaria la condivisione dell'assunto culturale che soltanto la conoscenza del bisogno reale consente l'individuazione e l'eliminazione della domanda indotta, per cui l'appropriatezza è da ricercare non solo nella risposta erogativa, quanto anche, e soprattutto, nel complesso contesto sociologico che sottende alla formazione della domanda stessa: solo dopo che la domanda è stata individuata come espressione di un reale bisogno, va poi ricercata la modalità dell'intervento nonché l'ambito di cura più appropriato nell'ottica di privilegiare comportamenti che vedano la ricerca di efficienza quale discriminante di percorsi egualmente efficaci.

Si deve sostanziare quindi la ricerca dell'efficacia e dell'appropriatezza clinica, attraverso l'elaborazione di linee guida diagnostico-terapeutiche condivise e la ricerca dell'appropriatezza

nell'ambito della cura attraverso l'elaborazione di percorsi assistenziali condivisi per macropatologie.

L'appropriatezza dell'ambito di cura impone che la rete di offerta sia configurata quale un insieme fortemente integrato Ospedale-Territorio e, pertanto, la modalità di produzione dell'offerta sia individuata come una piattaforma unica, a valenza sia territoriale che ospedaliera: L'appartenenza all'uno o all'altro livello non deve contenere più elementi di divisione, di funzioni o attività, ma deve rappresentare soltanto una linea continua di gradienti di intensità della risposta socio – assistenziale - sanitaria calibrata sul reale bisogno di salute.

Con un tale modello possiamo individuare quali sono i determinanti economici che sottendono le convenienze strategiche per una ASL finanziata a quota capitaria:

- a. non inflazionare il volume delle prestazioni erogate, moderando il più possibile la produzione, fino al punto in cui questo non generi aumento della fuga sanitaria,
- b. intervenire a monte del processo di deterioramento della salute e non a valle, privilegiando interventi di prevenzione, educazione sanitaria, diagnosi precoce,
- c. ricercare l'efficacia delle cure, evitando reiterazioni e duplicazioni,
- d. individuare percorsi che ottimizzino i rapporti efficacia/costo per minimizzare la spesa per assistito mirando a non perdere in efficacia, che aumenterebbe i costi assistenziali,
- e. attrarre e mantenere la domanda nei circuiti aziendali interni e attrarre import sanitario, limitando l'export sanitario alle sole specialità non presenti in azienda,
- f. negoziare e sottoscrivere con i fornitori esterni contratti interaziendali che disciplinino il consumo delle alte specialità per stabilizzarne i volumi, prezzi e percorsi, sterilizzando il più possibile il pericolo di mobilità in uscita indotta,
- g. governare la domanda nella triplice accezione di: eliminare la domanda impropria, indirizzarla nelle strutture interne all'ASL o in quelle contrattate, inviarla lungo i percorsi aziendali definiti che massimizzano il rapporto efficacia/costo.

Tutto questo configura la creazione di un "Distretto forte" con un ruolo centrale nel sistema di conoscenza del bisogno reale dei cittadini e di governo dei percorsi di soddisfacimento della domanda.

Per ottenere questo è anche indispensabile elaborare strategie volte a creare un rapporto di partnership tra Medici di Medicina generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS) ed Azienda, attraverso un mutamento culturale dei rapporti che intercorrono tra azienda e professionisti per giungere alla definizione di obiettivi comuni di salute, all'elaborazione di percorsi condivisi ed alla progressiva introduzione del concetto di "Gestione Controllata delle Risorse".

Si vuole proporre in modo nuovo il ruolo del territorio, recuperando una posizione centrale dei MMG e PLS che garantiscano un approccio centrato sulla persona.

I MMG e PLS in sinergia con il personale dei distretti, sono il punto di riferimento primario nella gestione della persona, progettando i profili di assistenza a livello distrettuale insieme a tutti gli altri servizi individuati nella gestione del caso. Si potrà così potenziare "la Presa in Carico" attraverso un percorso verso cui indirizzare la persona, che tenendo conto da un lato delle Linee Guida e dall'altro della concreta potenzialità del territorio in termini di offerta dei servizi, riesca a limitare l'accesso a prestazioni e servizi impropri.

1. Quadro attuale

La legge regionale n. 16 del 28.11.2008 ha modificato in maniera sostanziale l'ambito di riferimento del territorio di ogni singola ASL, assumendo il modello di ASL Provinciale, ad eccezione della Provincia di Napoli che è stata divisa in tre aziende Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud.

Anche i Distretti sono stati modificati nel senso di una riduzione del loro numero che è passato da 97 a 72 con scomparsa di tutti i distretti piccoli.

L'aumento della popolazione di riferimento e, soprattutto l'estensione del territorio di competenza, caratterizzato spesso da decine di Comuni, riporta in primo piano quanto affermato nella premessa che, cioè, la filosofia del distretto forte è quella che deve guidare il presente piano di riorganizzazione del livello di assistenza territoriale.

1.1 Assetti organizzativi Distretti-Ambiti territoriali

Una importante criticità che resta da superare e che costituisce uno degli obiettivi da programmare è il mancato allineamento fra i nuovi territori dei distretti e gli ambiti sociali; la proposta è la formulazione di un piano di riallineamento al fine di ricondurre gli ambiti sociali da 52 a 72 e farli coincidere con i 72 ambiti distrettuali.

Tale piano da concludersi entro il 31.12.2010 dovrà prevedere attività ed azioni tese a rimuovere le difficoltà della riorganizzazione proposta, nonché i tempi tecnici utili.

2. Il distretto

Il Distretto Sociosanitario, inteso come un sistema complesso, è il luogo dove si producono risposte di salute.

Il Distretto rappresenta da decenni, in teoria, il centro della programmazione sociale e sanitaria, la sede della lettura dei bisogni della popolazione, dove è possibile stabilire le vere priorità territoriali e quindi programmare, per tappe, gli interventi a misura del singolo cittadino e delle singole famiglie.

Nel Distretto agiscono i determinanti distali della salute (ambiente, relazioni sociali, condizione economica, livello di istruzione) e si realizzano quelli prossimali (comportamenti, stili di vita).

Questa dimensione territoriale agisce da facilitatore delle politiche integrate coerenti con i bisogni del territorio, nel rendere più agevole ed efficace la partecipazione dei cittadini e mantenere vivo il circuito metodologico virtuoso tra: analisi territoriale – programmazione-monitoraggio – valutazione.

Obiettivo prioritario è quindi promuovere programmi intersettoriali realizzati congiuntamente da Enti Locali, Azienda Sanitaria, e le forme associative presenti sul territorio, con particolare riguardo alla “integrazione dei servizi con la rete di solidarietà formale ed informale”.

Riveste particolare rilievo nell’organizzazione territoriale dei servizi la modalità di individuazione di soggetti gestori a cui sia stata affidata la realizzazione di specifici servizi

all'utenza o di progetti basati sulla metodologia di lavoro per progetti personalizzati come previsto dal DPCM del 14.02.2001.

In questi ultimi anni l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania, ha posto in essere una serie di attività finalizzate a favorire i processi di integrazione sociosanitaria ma soprattutto ad applicare e monitorare i Livelli Essenziali di Assistenza sociosanitaria intesi come garanzia al cittadino di fruibilità di servizi. Sono stati considerati indispensabili l'utilizzo degli strumenti di programmazione e pianificazione quali il Programma attività territoriali (Pat) nonché la messa a regime del monitoraggio dei Lea sociosanitari ed il recepimento dei decreti ministeriali del dicembre 2008 sui flussi informativi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

3. Strumenti per la programmazione socio sanitaria nel distretto – il programma delle attività territoriali (PAT)

Nell'ambito delle attività di pianificazione, programmazione e gestione degli interventi, il programma delle attività territoriali (PAT) nella programmazione territoriale, assume la duplice veste di strumento di programmazione e di analisi delle risorse finalizzato ad organizzare e articolare l'assistenza sanitaria primaria e l'integrazione sociosanitaria nel distretto. Esso è, difatti, uno strumento di analisi dell'offerta e di identificazione delle risorse, e, in quanto documento di programmazione, è il risultato di una "pianificazione strategica".

La pianificazione compiuta a livello distrettuale, così come evidenziato dal decreto legislativo n.229 del 1999, assolve ad una funzione di controllo del territorio, inteso come lo spazio funzionale, relazionale e delle transazioni in cui si realizzano, nel campo della salute, i profili assistenziali adeguati, con le necessarie possibili combinazioni fra livelli di assistenza sociosanitaria e relative infrastrutture.

Il PAT, pertanto, è un dispositivo che, sulla base di un'adeguata analisi dei bisogni e del territorio consente di formulare proposte operative e percorsi assistenziali in risposta al bisogno sociosanitario espresso dalla persona.

Ciò che si richiede di realizzare, attraverso l'elaborazione del documento PAT, non è solo fotografare l'esistente sistema di offerta dei servizi e delle prestazioni erogate ma anche realizzare

una mappa sul funzionamento delle strutture operative che costituiscono il distretto sanitario e evidenziare:

- le modalità di integrazione dei percorsi assistenziali realizzati a livello territoriale
- fattori qualificanti il sistema di offerta ai cittadini
- le relazioni fra i vari attori che concorrono a garantire l'accesso alle prestazioni.
- la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni offerte

In sintesi il PAT deve essere concepito come uno strumento indispensabile per il direttore di distretto, nella sua qualità di programmatore, pianificatore e responsabile della gestione delle risorse assegnate, per i direttori responsabili delle singole unità operative e per operatori del territorio nella fase di realizzazione dei servizi e di attivazione delle risorse.

3.1 La redazione del PAT

La redazione del PAT deve essere compilata dal direttore del distretto in collaborazione con il coordinatore sociosanitario al fine di garantire uniformità di erogazione e gestione dei servizi. Nello specifico il PAT deve fornire una lettura unitaria dei bisogni di salute e di benessere del territorio e, nel definire tali obiettivi, ne deve delineare la risposta unitaria e unica in termini di offerta di percorso assistenziale ai bisogni, facendo emergere il funzionamento delle strutture eroganti servizi e prestazioni e una analisi dei costi e della spesa sostenuta. Per la programmazione sociosanitaria il PAT dovrà essere coerente in termini di programmazione e di tempistica con la redazione del piano di zona degli ambiti territoriali.

3.2 Analisi dei bisogni

Per condurre un'adeguata analisi dei bisogni è necessario che nel PAT confluiscano tutte le informazioni relative al territorio e allo stato di salute, pertanto, il programma delle attività territoriali ricomponi in unico strumento tutti i flussi informativi dell'Azienda sanitaria locale e delle altre fonti. Nel documento vanno descritte le modalità organizzative del distretto, al fine di rilevare le reali dimensioni delle attività erogate, conoscere le articolazioni operative e di gestione dei singoli servizi.

4. L'integrazione socio sanitaria – compiti del distretto

L'approccio integrato risponde alla complessità dei problemi di salute ed ha inizio fin dal momento della programmazione congiunta. Quest'ultima costituisce, di fatto, il momento fondamentale per la definizione di strategie e priorità d'intervento in relazione a bisogni presenti sul territorio e ai quali il sistema di offerta dei servizi sanitari e sociosanitari deve dare risposta.

L'orientamento regionale e nazionale nel definire i percorsi di riqualificazione delle prestazioni erogate in regime di integrazione sociosanitaria è di favorire la domiciliarità e la semiresidenzialità, in un'ottica di valorizzazione e sostegno della risorse familiari e della rete di relazioni sociali attivabili sul territorio.

La programmazione strategica di questi interventi deve orientare la scelta futura del pianificatore a prevedere interventi che rispondano a questa filosofia della de-ospedalizzazione e della riduzione della residenzialità e a individuare soluzioni modulari e per la presa in carico dei soggetti fragili. In tale contesto è qualificante, nonché imprescindibile, la programmazione intersettoriale, poiché il sistema di offerta nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria è duplice, e la dicotomia dell'approccio settoriale al problema è superato dalla condivisione di obiettivi e priorità d'intervento sociale e al tempo stesso sanitario, in relazione ai quali destinare le risorse disponibili in capo a ciascun comparto. Pertanto tra le priorità specifiche del distretto sociosanitario, in merito alla programmazione degli interventi e alla garanzia della continuità assistenziale, si ribadiscono in particolare:

- a) la priorità assistenziale della presa in carico globale, di cittadini in situazione di "non autosufficienza" (anziani e disabili) specificando numero e tipologia di bisogno nonché tipologia di offerta di servizi,
- b) la riqualificazione del sistema di offerta dei servizi anche attraverso la riconversione di struttura dal sistema sanitario al sistema sociosanitario nell'ottica dell'appropriatezza e del contenimento della spesa,
- c) il potenziamento dell'unità di valutazione integrata,
- d) la individuazione dei centri di responsabilità e di costo a livello distrettuale (budget),
- e) la implementazione di sistemi integrati di verifiche e monitoraggio delle prestazioni.

In prospettiva, quindi, la programmazione e progettazione condivisa di una rete territoriale dei servizi ed interventi sociosanitari deve essere messa in linea con un processo di sviluppo e

consolidamento degli strumenti di integrazione gestionale e professionale che possano garantire la presa in carico della persona e il superamento di politiche settoriali di risposta al bisogno complesso. Si deve affermare come processo culturale oltre che professionale il concetto di progetto individualizzato, definito dal Ministero della Salute come Piano assistenziale individualizzato (PAI), quale strumento per la realizzazione di un percorso condiviso ed unitario socio assistenziale.

In questo contesto si ribadisce che i distretti devono operare su tre nodi problematici:

Accesso unitario alle prestazioni,

Valutazione multidimensionale,

Progetto personalizzato - definizione della responsabilità del caso (case manager).

Questi temi sono stati ribaditi e rafforzati anche dal ministero della Salute nell'ambito del "Piano di rientro" che ha previsto un percorso specifico relativo alla valutazione multidimensionale e alla definizione di strumenti unici e condivisi di accesso alle prestazioni di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare (DGRC n. 460 del 2007).

5. Il sistema di presa in carico dei distretti dall'accesso ai servizi alla codifica del bisogno e il progetto personalizzato

Le modalità di accesso ai servizi sanitari sono di norma dirette. La richiesta è formulata in modo diretto dall'utente/cittadino ai servizi distrettuali e si traduce in una richiesta di prestazioni disponibili, spesso non supportata da una consapevole domanda o analisi del bisogno non espresso. Più problematico è il nodo dell'accesso ai servizi di tipo sociosanitario che costituiscono il core assistenziale del distretto stesso.

Governare l'accesso e la valutazione del bisogno è premessa necessaria per organizzare la presa in carico e l'erogazione, pertanto adottare percorsi unitari di accesso è una scelta vincente non solo per garantire l'appropriatezza, ma anche l'equità di distribuzione delle risposte e dell'accesso sull'intero territorio.

5. 1 L'accesso: la porta unitaria di accesso – PUA

Per rispondere in modo puntuale alla domanda formulata a livello territoriale, occorre definire modalità organizzative e strategie per intercettare la domanda e organizzare la risposta al bisogno. Nell'ottica di superare la frammentarietà delle risposte, emerge la necessità di organizzare servizi che garantiscano accoglienza, informazione ed orientamento al cittadino fin dal primo momento della formulazione della richiesta e che agevolino l'accesso ai servizi.

L'obiettivo è di promuovere un modello di integrazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari per i cittadini con lo scopo di :

- orientare i soggetti;
- promuovere la capacità del cittadino di scelta e di empowerment nel fare scelte informate;
- incrementare il funzionamento del sistema di assistenza territoriale;
- realizzare percorsi territoriali che permettano di promuovere percorsi assistenziali di tipo domiciliare rispetto alla residenzialità;
- innalzare la capacità di risposta del sistema sanitario regionale ai bisogni del cittadino;
- promuovere risposte integrate ai bisogni sociosanitari complessi;
- favorire modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione con il sistema di presa in carico sociale, implementando progetti personalizzati per la presa in carico integrata sistema sanitario e sistema sociale;
- favorire la continuità dei percorsi assistenziali;
- migliorare la cooperazione fra le istituzioni.

In coerenza con le recenti indicazioni ministeriali e con le linee di programmazione regionali, la Regione Campania intende continuare a promuovere il modello organizzativo della PUA – porta unitaria di accesso. Questa è una modalità organizzativa che può prevedere specifici spazi ma deve essere intesa soprattutto come modello e funzione di integrazione e raccordo stabile dei diversi punti e nodi di accesso sanitario e sociale a cui il cittadino si rivolge, eliminando duplicazioni e sovrapposizioni.

La Porta Unitaria di Accesso va intesa come funzione duplice esercitata dagli enti locali attraverso il segretariato sociale e dai distretti sanitari per le ASL, dalle singole unità operative con

compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti.

La PUA rappresenta quindi l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda per tutti i servizi sociali e sanitari a gestione integrata e compartecipata (di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale).

In un'ottica di integrazione gestionale la PUA deve essere normata a livello locale anche mediante un Regolamento congiunto Ambito Territoriale/ASL che deve prevedere un meccanismo di coordinamento automaticamente attivato ogni qual volta una richiesta di accesso da parte del cittadino interessato o una segnalazione da parte di terzi pervenga ad uno dei seguenti punti della rete formale:

- Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta;
- Unità Operativa Distrettuale;
- Segretariato Sociale dell'Ambito Territoriale (che opera in stretto raccordo funzionale con i Servizi Sociali Professionali);

A tal fine occorre definire, in particolare, l'utilizzo di strumenti unici e la messa in rete telefonica e informatica fra i diversi punti di accesso.

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare il bisogno espresso dal cittadino (*valutazione di primo livello*) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata

La richiesta deve essere effettuata attraverso una specifica modulistica elaborata ad hoc che deve contenere almeno le seguenti informazioni:

- Dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, ecc.);
- Indicazione di chi ha effettuato la segnalazione (cittadino, familiare ecc.);
- Tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi);
- Invio diretto ai servizi sanitari o sociali nel caso di bisogno semplice;
- Attivazione del percorso integrato di presa in carico nel caso di bisogno complesso;

6. Valutazione multiprofessionale e multidimensionale: strumenti e organizzazione territoriale

Nel caso in cui un soggetto presenti bisogni multifattoriali che necessitano di risposte di tipo complesso si rende necessario individuare la natura del bisogno al fine di individuare percorsi assistenziali appropriati utilizzando strumenti e scale di valutazione che siano certificate e validate a seconda del bisogno espresso. Ciò richiede l'invio alla valutazione multiprofessionale (con il concorso di più professionalità all'interno delle UUOO distrettuali) da effettuarsi in sede di unità di valutazione specifiche afferenti alle UUOO distrettuali e/o multidimensionale in sede di UVI se il bisogno espresso non può trovare soddisfacimento con il concorso di professionalità di una sola U.O. o il bisogno richiede una risposta anche di tipo socio-assistenziale e si rileva l'opportunità di verificare le condizioni socio - relazionali ed ambientali.

Il principio della Valutazione Multi Dimensionale (VMD) viene sancito in modo esplicito dal DPCM 14 febbraio 2001, dove all'articolo 4, comma 3, si recita: *“per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi è organizzata di norma attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno”*¹.

Si può definire la valutazione multidimensionale quale *“processo globale e dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una persona”*. Per effettuare la valutazione del bisogno si ricorre a scale e strumenti scientificamente validati (ossia già sottoposti a revisioni critiche in ambito nazionale e/o internazionale). La Valutazione Multidimensionale delle persone adulte ed anziane è lo strumento per l'accesso ai servizi sociosanitari di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati.

Vi è necessità di esaminare i quattro assi collegati alla funzionalità psico-fisica: **autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali** e di un asse collegato alle caratteristiche sociali: **supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria**.

La valutazione multidimensionale è attivata, come detto, nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitarie-assistenziali-

¹ Il principio della valutazione multidimensionale (VMD) trova un suo primo riferimento nel Progetto obiettivo *Tutela della salute degli anziani*, dove si suggerisce la necessità di un “approccio globale” ai problemi della condizione anziana; mentre il Piano sanitario nazionale 2001-2003, introduce la VMD per le dimissioni ospedaliere delle persone anziane

sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata, con competenze multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale².

Va istituita almeno una UVI per ogni distretto sanitario, secondo quanto definito nei Piani di Zona e nei PAT.

Alle UVI devono partecipare i seguenti componenti:

- Un medico di Medicina Generale / pediatra di Libera Scelta ed un assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale, entrambi responsabili della presa in carico del cittadino/utente;
- Un medico dell'UO distrettuale competente ed un referente per l'integrazione sociosanitaria dell'Ufficio di Piano, entrambi delegati alla spesa per le parti di competenza, su provvedimento, rispettivamente, del Direttore del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche legate alla valutazione del singolo caso.

La UVI svolge i seguenti compiti :

- effettua la *valutazione multidimensionale* del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di 2° livello);
- elabora il Progetto Personalizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;
- verifica e aggiorna l'andamento del Progetto Personalizzato

² Potrebbe essere utile definire condivisi idonei protocolli operativi con gli altri servizi sia sanitari che sociali, e condivisi sia con i MMG e PLS del territorio che definiscano le procedure da porre in essere per garantire l'attuazione dei progetti personalizzati intesi come risposta integrata a bisogni complessi che, ponendo al centro dell'intervento l'utente e la sua famiglia, tessano intorno a loro una rete di sostegno e di supporto nel breve, medio e lungo periodo, a secondo della natura, dell'intensità e della durata del bisogno."

La *valutazione multidimensionale* dell'UVI deve essere effettuata con uno strumento specifico, al fine di rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione, strumento che sarà reso disponibile dalla Regione Campania anche informatizzato al fine di alimentare i flussi informativi definiti dal Ministero della salute.

Considerato che, di norma, la presa in carico deve avvenire entro 30 giorni dalla richiesta di accesso, per garantire il rispetto di tale tempistica, la valutazione multidimensionale a cura dell'UVI deve concludersi, con la redazione del Progetto Personalizzato di cui paragrafo successivo, entro 20 gg. dalla proposta di ammissione e dall'attivazione del percorso integrato, salvo i casi di urgenza.

In sede UVI viene individuato il *Case Manager o Responsabile del caso*, un professionista che opera come “riferimento” e “facilitatore” per la persona in carico al servizio. Il *Case Manager o Responsabile del caso* ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale, per coordinare le risorse e migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza. Il *Case Manager o Responsabile del caso* è colui che verifica la fase operativa e funge da raccordo fra l'équipe operativa e l'UVI.

È importante distinguere tra la responsabilità clinica del caso, che rimane in capo al MMG/PLS (il naturale referente sanitario dell'assistito che coordina comunque gli interventi sanitari) e la responsabilità del Progetto Personalizzato, che è appunto del *Case Manager o Responsabile del caso*. Il ruolo di Case manager è assunto da figure assistenziali diverse a seconda della tipologia e complessità del bisogno del paziente: può quindi essere una figura sanitaria o sociale, in base ai bisogni prevalenti del soggetto e alle scelte organizzative. Il responsabile del caso è individuato in sede UVI ed è all'UVI che deve direttamente rispondere del suo operato. Visto l'impegno che tale funzione richiede, è opportuno affidare ad uno stesso operatore un numero limitato e compatibile di casi da coordinare

7 Il progetto personalizzato

I distretti nell'ambito delle attività di presa in carico dovranno utilizzare il **progetto personalizzato** che nasce dalla necessità di porre al centro del sistema sociosanitario integrato l'individuo portatore di bisogni complessi (al tempo stesso di natura sanitaria e sociale), cui non è possibile

fornire risposta esaustiva ed efficace attraverso l'erogazione di prestazioni semplici (ancorché articolate in un piano assistenziale). Ciò implica che non tutte le persone afferenti all'area distrettuale sono eleggibili per un progetto personalizzato (es.: visita specialistica, programma vaccinale, ecc.). Un progetto personalizzato dovrà, in tutti i casi, essere definito dall'Unità di valutazione integrata (UVI) nelle persone le cui condizioni richiedono prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica, riferite alle aree:

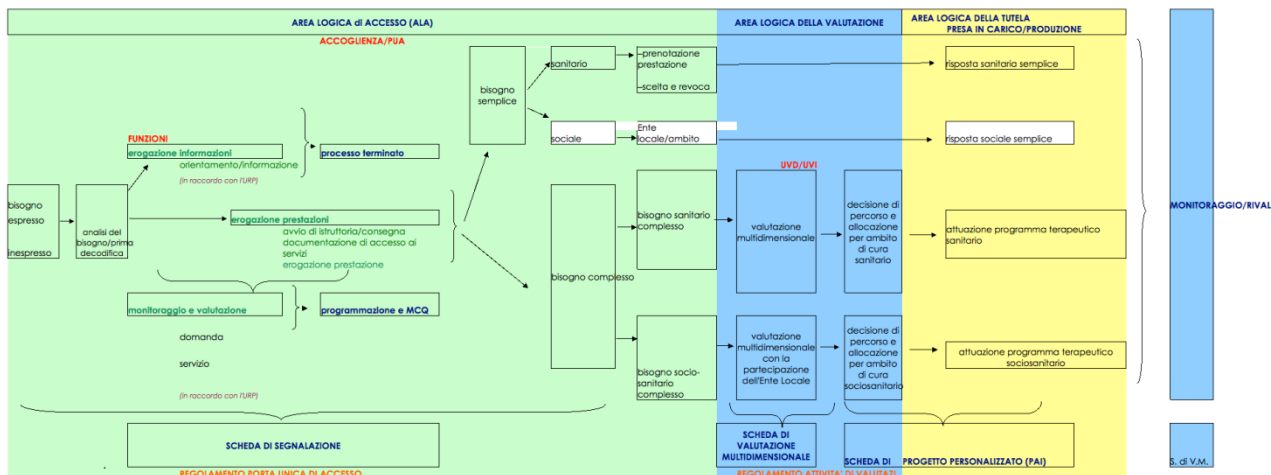
- materno-infantile,
- anziani,
- handicap e disabilità,
- patologie psichiatriche,
- dipendenza da droga, alcool e farmaci,
- patologie per infezioni da Hiv e patologie cronico- degenerative
- malati terminale.

Il progetto personalizzato redatto dall'UVI terrà conto dei bisogni, delle aspettative e priorità del paziente e dei suoi familiari, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. La personalizzazione del progetto implica la condivisione degli obiettivi, l'accettazione delle azioni da svolgere e delle modalità d'intervento, la suddivisione del carico economico nonché la responsabilità rispetto ai risultati attesi e le modalità di verifica.

Gli obiettivi dei progetti personalizzati sono la promozione dell'inclusione e del mantenimento nel corpo sociale delle persone con disabilità o in condizioni di bisogno sociosanitario. Al fine di evitare l'instaurarsi di sistemi tendenti a perpetuare le condizioni di marginalità e di esclusione attraverso la istituzionalizzazione sanitaria o sociale e l'assistenzialismo tale obiettivo andrà perseguito attraverso la progressiva trasformazione dei bisogni e relativi interventi sanitari a rilevanza sociale, in bisogni ed interventi sociali a rilevanza sanitaria, privilegiando la domiciliarizzazione degli interventi e la permanenza delle persone utenti nei propri contesti famigliari e comunitari. Sul piano operativo, è possibile distinguere 4 fasi entro cui si sviluppa un progetto personalizzato:

1. Accesso
2. Valutazione multiprofessionale e multidimensionale del bisogno
3. Progetto e relativa spesa

4. Verifica e valutazioni



8 Il sistema di classificazione dei Lea sociosanitari

Gli attuali flussi informativi non garantiscono una lettura esaustiva del processo territoriale di presa in carico del soggetto. Non consentono, inoltre, di monitorare l'effettivo utilizzo della valutazione multidimensionale, né di verificare l'integrazione gestionale e organizzativa con gli enti locali nell'erogazione delle prestazioni oggetto di compartecipazione. Mentre con il progetto di informatizzazione e monitoraggio delle prestazioni erogate secondo quanto previsto dal decreto del presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre del 2001 e dalla delibera di giunta regionale n. 476 del 2004, nel rispetto delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute con il decreto ministeriale 12 dicembre 2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" si è voluto introdurre un sistema di classificazione che tiene conto dei percorsi e delle condizioni di accesso ai servizi socio-sanitari, consentendo in tal modo di valutare i nodi critici dell'accesso al sistema socio-sanitario di erogazione delle prestazioni. Il sistema di classificazione ha una struttura elementare che si basa su cinque elementi: denominazione, area di bisogno, finalità e funzioni prevalenti, struttura-organizzazione, operatori.

Lo sviluppo del sistema di monitoraggio è duplice: sviluppo di tipo quantitativo che si propone tale sistema è orientato al governo della spesa socio-sanitaria al fine di garantire un equilibrio economico-finanziario per le singole aziende sanitarie nel rispetto del diritto ineludibile di garanzia delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Lo sviluppo qualitativo, ovvero verificare e

introdurre una metodologia di presa in carico basata sulla valutazione multidimensionale e sul progetto personalizzato.

L'obiettivo del monitoraggio regionale e della relativa attuazione a livello distrettuale è rilevare e individuare:

- L'effettiva erogazione delle prestazioni,
- La responsabilità nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni,
- La responsabilità in termini di spesa e di erogazione,
- La qualificazione in termini di percorso assistenziale, attraverso l'analisi degli strumenti di valutazione.

Obiettivo è ottenere un sistema unico monitoraggio di tutte le prestazioni erogate, in particolare per portatori di bisogno complesso. I dati elaborati consentiranno di misurare in termini qualitativi e quantitativi le attività del distretto e permetterà di verificare il funzionamento delle singole unità operative.

Le notizie che il PAT fornisce sul distretto e sulle modalità operative e le azioni realizzate per il coordinamento dei singoli servizi aziendali, consente di effettuare una valutazione sull'efficacia delle scelte effettuate ed opportunità di introdurre nuovi modelli organizzativi e gestionali. In questo senso il programma delle Attività territoriali è il principale strumento informativo su cui costruire il monitoraggio regionale, pertanto il distretto, luogo del governo della domanda e dell'offerta al cittadino, deve dotarsi di strumenti di rilevazione e di valutazione dell'offerta garantita ai cittadini.

9 Determinazione dei fabbisogni regionali in relazione all'area del bisogno

Si vuole procedere per la determinazione dei fabbisogni di posti letto ad analizzare l'attuale offerta sanitaria e sociosanitaria sia pubblica che privata (in relazione ai dati disponibili) incrociati e riletti con gli indici di fabbisogno determinati dall'attuale quadro normativo regionale e nazionale.

In Regione Campania le strutture private provvisoriamente accreditate ex art. 26 L.833/78 residenziali e semiresidenziali hanno rappresentato fino ad oggi l'unica risposta alle disabilità complesse e permanenti trasformate nel corso del tempo in patologie croniche e stabilizzate. Ciò ha determinato un'evidente inappropriata dell'offerta e un conseguente squilibrio economico-finanziario.

Con l'adozione del Decreto Commissariale n. 6 del 2010 si è dato avvio alla fase di riconversione di quelle strutture che, per la tipologia di assistiti, presentano una vocazione prevalentemente sociosanitaria.

Particolare importanza riveste l'adozione di linee guida in materia di compartecipazione sociosanitaria e la determinazione di tariffe per le prestazioni erogate in regime semiresidenziale e residenziale da RSA e Centri Diurni. Con tale provvedimento alle strutture art 26/L 833 sono state estese le procedure sociosanitarie in particolare:

- ai centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza e hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
- ai centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che pur non avendo presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno, assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale che hanno superato i 240 gg di permanenza;
- alle strutture sociosanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RSA e/o Centri Diurni di cui alla DGRC 7301/2001 nei limiti del tetto di spesa sociosanitario e che hanno già stipulato contratti con le AASSLL per la fornitura del servizio.

In attesa, quindi, del completamento della rete di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale e nelle more dell'accreditamento definitivo ai sensi del Regolamento 1/2007, è stata prevista l'applicazione delle suindicate tariffe anche per prestazioni sociosanitarie erogate da strutture ex art 26 .

In considerazione del mutato assetto normativo e dell'incremento della popolazione residente, dall'analisi dell'appropriatezza derivante dalle valutazioni multidimensionali effettuate nelle ASL, si rende necessaria una rivisitazione o una conferma degli attuali indici di PL come di seguito riportato :

9.1 Attività di riabilitazione funzionale in regime residenziale e semiresidenziale

Per tali attività ex art. 26, l'indice attualmente previsto è di 0,40 PL per 1.000 abitanti, che corrisponde a 2.325 posti letto. Dalla interrogazione dei modelli RIA11 del sistema informativo

NSIS, risultano operativi 1.310 PL residenziali e 3.087 PL semiresidenziali, per un totale di 4.397 PL. Pertanto, in virtù della possibile riconversione in RSA residenziale e semiresidenziale di 1.964 PL, si conferma l'indice di 0,4 PL per 1.000 abitanti, considerando anche che dalle richieste di riconversione inviate dalle ASL, ai sensi del decreto commissariale n.6/2010, resterebbero in riabilitazione funzionale 2.433 PL.

9.2 RSA disabili

In relazione al processo sopra descritto, i 1.964 PL da riconvertire in RSA e le nuove istanze presentate dalle ASL per circa 830 PL, si registra un totale di 2.794 PL dedicati all'assistenza residenziale e semiresidenziale, che rappresenta 0,48 PL per 1.000 abitanti, escluso il pubblico. Dall'attuale indice del fabbisogno per RSA-disabili di 0,35 PL / 1.000 ab (pubblico in base alla vigente normativa), corrispondente a 2.035 PL, si propone un indice omnicomprensivo di pubblico e privato residenziale e semiresidenziale di almeno 0,70/1.000 ab che corrisponde a 4.069 PL.

9.3 RSA Centri Diurni anziani e demenze

L'attuale fabbisogno pubblico di PL 2/1.000 ab, previsto dal Piano Ospedaliero - LR 24/2006, corrisponde a 1.846 PL pubblici riservati alla popolazione ultrasessantacinquenne (la Legge Finanziaria Regionale n.24 del 29.12.2005, all'art. 3 comma 10 ha eliminato il tetto regionale di fabbisogno per le strutture private). In base al Decreto Commissariale n.6/2010 quali nuove istanze rappresentate dalle ASL dal privato risultano essere 488 PL (residenziale e semiresidenziale), mentre posti letto pubblici da ricognizioni precedenti risultano essere 606 PL, per un totale di 1094 PL. Allo stato, visti i tempi di degenza presso Ospedali Pubblici e Casa di Cura private di utenza ultrasessantacinquenne che evidenzia una forte area di inappropriatazza, ma soprattutto la presenza in strutture sociali di anziani non autosufficienti in evidente bisogno sociosanitario si rende necessaria una riformulazione dell'indice di PL su base regionale. L'indice di fabbisogno per far fronte a tali criticità deve essere elevato almeno a 5/1.000 ultrasessantacinquenne, omnicomprensivo di pubblico e privato residenziale, di cui almeno il 5% per semiresidenziale (demenze / Alzheimer in base alla domanda) per un totale 4.614 PL.

9.4 Strutture psichiatriche residenziali (SIR)

Attualmente per l'assistenza psichiatrica residenziale sono attivi 870 PL, prevalentemente pubblici ex residui manicomiali mentre la cosiddetta nuova utenza è spesso seguita in DSM parzialmente a domicilio e con ricadute notevoli sui ricoveri in SPDC. Per le strutture Intermedie psichiatriche (SIR) si propone pertanto il tasso di PL 3/10.000 ab su popolazione residente, corrispondenti a 1.744 PL complessivi, come proposto dalle linee guida nazionali sulla salute mentale, recepite con DGRC 1380 del 06.08.2009.

9.5 Strutture psichiatriche semiresidenziali

Per le strutture psichiatriche semiresidenziali si propongono PL 2/10.000 ab su popolazione residente corrispondenti a 1163 PL. L'incremento è motivato da un notevole diminuzione dei residui manicomiali e da un considerevole aumento della nuova utenza.

9.6 Comunità residenziali e semiresidenziali tossicodipendenti

Con deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 6245 del 27.10.1993 viene definita la rete degli Enti Ausiliari che opera sul territorio campano con le rispettive sedi operative e con PL 821 in provvisorio accreditamento. Con verbale del 04.06.2009, il Comitato Tecnico Scientifico per le Dipendenze, al quale la deliberazione n. 7301/01 demanda la definizione del fabbisogno, individua il fabbisogno regionale, dall'analisi degli indicatori (indicati nella normativa regionale) ricava un indice pari a 5%/n.ro iscritti ai Ser.T. Tuttavia in ragione del necessario potenziamento dell'offerta del servizio pubblico anche per evitare forti spese extraregionali e in relazione al passaggio di competenze di tutte le funzioni svolte dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale ai sensi del D.P.C.M. 01/04/2008, tra cui la presa in carico di detenuti tossicodipendenti, si porta la proposta all'8% come indicato di seguito nella tabella. variazioni eventuali potranno essere previste in ragione di nuovi servizi da attivare (accoglienza e servizi specialistici).

9.7 Strutture per Hospice

Con DGRC 4408 del 26.09.2001 è stato approvato il documento di programma regionale per la “Realizzazione dei centri residenziali di cure palliative – hospice con la relativa rete di assistenza domiciliare” che prevedeva una serie di strutture hospice, , con DGRC 5509 del 15.11.2002 sono stati approvati ulteriori progetti di realizzazione di strutture hospice.

Con delibera 885/2007 nell’ambito del piano di rientro è stato preso atto del programma realizzato e sono stati conferiti ulteriori obiettivi ai direttori generali delle ASL e delle AO.

In relazione al fabbisogno di posti letto in hospice si propone quale indice su pop. residente 0,5 PL / 10.000 ab. ovvero 290 PL. (fonte: Commissione tecnico-scientifica Ministero della Salute - sito Ministero)

9.8 Assistenza dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità.

La Regione Campania nel rispetto delle indicazioni fornite dalla conferenza stato-regioni: “Accordo ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l’utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell’art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2009” ha programmato l’utilizzo dei fondi a destinazione vincolata riservati per l’azione “La promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità”.

Il progetto regionale approvato con delibera 995/2009 si prefigge l’organizzazione di percorsi integrati di assistenza domiciliare in linea con il Piano Sanitario Nazionale che prevede, per tutte le persone affette da disabilità cronica e particolarmente vulnerabili, la promozione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l’assistenza attraverso il miglioramento e la diversificazione delle strutture sanitarie al fine di perseguire il miglioramento della qualità della vita delle persone disabili e dei propri familiari

I destinatari degli interventi sono soggetti in stato di bassa responsività (stato vegetativo - SV o di minima coscienza - SMC³) con un quadro di totale non-autosufficienza, conseguente a danno

³ Lo Stato Di Minima Coscienza si distingue dallo Stato Vegetativo per la presenza di comportamenti associati alle attività di coscienza

cerebrale di origine traumatica o di altra natura (emorragia cerebrale, ipossia/anossia, encefalite), che ha determinato una condizione di coma, più o meno protratto nella fase acuta ed a cui sono conseguite disabilità sensoriali, motorie, cognitive e comportamentali permanenti

La scelta di orientare la programmazione a favorire percorsi specifici di presa in carico a livello distrettuale non solo ospedaliero nasce della necessità di rispondere a questo fenomeno che in Italia è in rapida evoluzione, anche in considerazione dell'aumento dell'aspettativa di vita, reso possibile dalle migliorate conoscenze mediche .

Inoltre con la DGRC 995/2009 in relazione alle risorse vincolate per gli obiettivi del PSN anno 2009, è stato proposto un progetto per l'attivazione di "Percorsi assistenziali nelle SUAP (Speciali Unità di Accoglienza Permanente) per soggetti in Stato vegetativo e in Stato di minima coscienza" per un importo complessivo di € 5.000.000 in residenzialità e € 5.000.000 per l'assistenza domiciliare

Per le Speciali Unità di Assistenza Permanente (SUAP).L'indice di fabbisogno è 3-5 PL / 100.000 ab., parametrato sullo stesso dato della pop. residente suindicato pertanto il corrispondente un fabbisogno di n. 232 PL.

9.9 Cure domiciliari

La nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare (documento del Ministero della Salute 2006) riorganizza e ridefinisce le cure domiciliari, distinguendo, come di seguito descritto in dettaglio, gli interventi basati su prestazioni, che non necessitano di integrazione e valutazioni multidimensionali, dalle Cure Domiciliari Integrate, definite come una modalità di assistenza integrata - sanitaria e sociale - erogata al domicilio dell'Assistito, in modo continuo ed integrato, in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni a cui si rivolge.

Gli obiettivi specifici del Sistema delle Cure Domiciliari Integrate sono:

- fornire adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale suscettibili di trattamento domiciliare, evitando i ricoveri ospedalieri impropri e l'ingresso in residenza,
- favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e relazionali,

- rendere possibili dimissioni ospedaliere tempestive ed assicurare la continuità assistenziale mediante lo strumento della “dimissione protetta”,
- supportare i “caregiver” e trasmettere loro delle competenze che possano tradursi in autonomia di intervento,
- migliorare in ultima analisi la qualità della vita di persone non autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, favorendo il mantenimento delle capacità residue.

La “Nuova caratterizzazione dell’assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio” articola le cure domiciliari in tre tipi:

- Cure Domiciliari di tipo Prestazionale,
- Cure Domiciliari Integrate di primo e secondo livello,
- Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Domiciliari palliative per malati terminali.

Nel richiamato documento della Commissione sono fissati gli indicatori e gli standard assistenziali minimi relativi alle cure domiciliari. Nello specifico è data particolare enfasi alle cure domiciliari già definite ADI rivolte a pazienti ultra/65 .

L’indice di “presa in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata”, è costruito rapportando il numero di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata (ADI) al totale della popolazione residente anziana (over 65 anni),

- numero di malati assistiti ≥ 65 anni/residenti ≥ 65 anni target: 3,5 %

Il documento costituisce un utile riferimento per la definizione dei profili di cura in base alla complessità, natura del bisogno e intensità delle cure.

La programmazione unitaria 2007/2013 utilizza tale indicatore per misurare la qualità dei servizi alla persona ed ha assunto quale target lo standard individuato. Al fine di misurare il target individuato, il Ministero della Salute e il Dipartimento dello Sviluppo Economico – DPS hanno definito quale baseline – anno 2005 - a partire dal quale misurare l’incremento numerico in termini percentuali di utenti collocati in assistenza domiciliare integrata. La misurazione di tale indicatore avviene mediante l’unica fonte informativa validata utilizzata sull’intero territorio nazionale: il modello di rilevazione FLS 21 con il quale le aziende sanitarie conferiscono i dati al Ministero della Salute.

La Regione Campania ha elaborato un piano specifico definito PIANO DI AZIONE anche per l’indicatore S06, con il quale sono state determinate le azioni utili per il raggiungimento di questo

target assegnato. In questo documento sono contenute le linee d'indirizzo, le modalità di raggiungimento del target, le risorse da utilizzare di tipo ordinario e non. Inoltre sono stati stabiliti i target su base annua da raggiungere a livello regionale e ad una verifica intermedia effettuata dal Ministero dello Sviluppo Economico e dal Ministero della Salute la Regione Campania –con i dati rilevati mediante il modello FLS 21 del Flusso informativo ministeriale è passata dall'1,4% del 2005 (baseline) all'1,86% del 2008 che nella programmazione è divenuta il nuovo baseline da osservare per la misurazione dell'incremento percentuale su base annua . Pertanto la Regione Campania in virtù del risultato del 2008 ha ottenuto un premio a valere su risorse FAS da reinvestire nel miglioramento e potenziamento del servizio stesso .

FABBISOGNO CURE DOMICILIARE ULTRA/65

Come già riportato, il target medio da raggiungere al 2012 (da verificare entro il 2013) è il 3,5%, la distanza media da colmare è quindi pari a 1,7 punti. Per identificare dati di baseline e target individuali relativi alle nuove 7 ASL, si è provveduto ad accorpare opportunamente i dati disponibili, relativi all'anno 2008 e riferiti alle precedenti 11 ASL. Sono pertanto stati ricostruiti, sulla base dei dati per 11 ASL resi disponibili dal Ministero della Salute, i livelli dell'indicatore S06 per ciascuna delle 7 nuove ASL.

Tabella 2 – target Obiettivo di Servizio S.06 Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) al 2012 in base al Baseline del 2008

Asl	pop>64 media asl 2008 ⁴	casi trattati in adi 2008 ⁵	baseline s06 al 2008	casi da trattare al 2012 ⁶	target s06 al 2012
avellino	86.132	2.408	2,8	3.833	4,5
benevento	60.118	1.073	1,8	2.068	3,04
caserta	132.301	2.940	2,2	5.129	3,9
napoli 1	182.706	1.302	0,7	4.325	2,4
napoli2	113.380	1.361	1,2	3.237	2,9
napoli3	144.354	2.121	1,5	4.510	3,1
salerno	197.872	5.713	2,9	9.887	4,5
totali	916.863	16.918	1,8	32.989	3,5

⁴ La popolazione maggiore di 64 anni (65 e oltre) è ripartita alle 7 nuove ASL attive dal 2009 sulla base della popolazione in età di riferimento residente al 2008 nei Comuni inseriti in ciascuna delle nuove 7ASL

⁵ I dati disponibili relativi al 2008 di fonte Ministero della Salute fanno riferimento alle precedenti 11 ASL e sono stati riassegnati alle 7 nuove ASL per la maggior parte sulla base di attribuzioni puntuali, una quota modesta dell'utenza ADI è invece riattribuita sulla base di stime effettuate dagli uffici regionali.

⁶ I target per le ASL sono stati definiti sulla base dell'incremento della baseline al 2008 di 1,7 punti (distanza media da colmare per il raggiungimento del target regionale al 3,5% nel 2012 sulla base del valore raggiunto al 2008). I valori target sono espressi in formato arrotondato alla prima cifra decimale.

Le ASL nella programmazione delle attività ordinarie e di quelle finanziate e programmate con i fondi a destinazione vincolata, ex comma 34 e 34 bis dell'art. 1 della legge 662/96 –FONDI CIPE - devono programmare le proprie attività di cure domiciliari considerando l'obiettivo – Target di riferimento come definito dalla tabella soprariportata. I dati forniti ed esposti in tabella sono indicativi per la programmazione, i competenti uffici regionali provvederanno a fornire dati aggiornati da fonte Istat utili alla programmazione e misurazione dell'indicatore

Di seguito gli elementi da considerare nel programmare e costruire un sistema di servizi di cura domiciliare:

- implementazione di un sistema integrato per l'accesso,
- Istituzione della UVI con personale di ASL e Ente Locale,
- Utilizzo di strumenti condivisi per la valutazione in accesso, per la stesura del Progetto personalizzato e per la valutazione in itinere al fine di garantire appropriatezza, uniformità e equità nell'accesso e nell'erogazione dei servizi.

9.10 Cure domiciliari malati terminali

Come riportato, con riferimento al documento della commissione LEA, sono individuate le cure domiciliari integrate di III livello e le Cure palliative domiciliari alle persone nella fase terminale della vita. Le cure domiciliari palliative devono essere garantite nell'ambito della Rete di assistenza ai malati terminali. Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati sui 7 giorni nonché pronta disponibilità 13 medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente da parte di una equipe professionale e la definizione di un Progetto di assistenza individuale (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Attualmente la Regione Campania ha programmato le attività di assistenza domiciliare ai malati terminali nell'ambito della rete di assistenza territoriale ai malati terminali, con i seguenti atti

- DGRC 3329 del 21/11/2003: "Linee Guida per l'attivazione della rete integrata di Assistenza ai Malati Terminali tra gli hospice, i Servizi e le strutture esistenti sul territorio preposti alle Cure Palliative"(DGR 4408 del 26/9/2001).La Delibera approva le Linee Guida per l'Attivazione della rete integrata di assistenza ai Malati Terminali tra gli hospice, i servizi e le strutture esistenti sul territorio preposti alle cure palliative. Nella stessa si stabilisce l'erogazione di una prima tranche di finanziamento pari al 10% dell'importo totale e si demanda a successivi atti dirigenziali l'attivazione del CRAMT (Coordinamento Regionale per l'Assistenza al Malato Terminale).

ALL: 1 al presente documento

- Decreto Dirigenziale 345 del 19 ottobre 2004: "Attivazione del Coordinamento Regionale per l'Assistenza al Malato Terminale (CRAMT) per la rete integrata di assistenza ai malati terminali tra le strutture hospice, i servizi e le strutture esistenti sul territorio preposti alle cure palliative".

Il decreto attiva il Coordinamento Regionale per l'assistenza al malato terminale e indica tutti i componenti che fanno parte della Commissione. Con i successivi DD 163 del 23/11/08 e DD 21 del 6/3/08 si è provveduto a sostituire ed integrare i componenti del Coordinamento Regionale per l'Assistenza al Malato Terminale.

- DGRC 511 del 15.04.2005: "Assistenza ai Malati Terminali Piano di Formazione e Aggiornamento del personale sanitario e parasanitario della Regione Campania da impiegare nella rete per l'assistenza ai malati terminali".

- DGRC 5744 del 28.10.2000: "Progetti Obiettivo ex art.1 comma 34 della L.662/1996 – FSN 98 ed ex Deliberazione CIPE n. 128/99". Approva il progetto Obiettivo Regionale per l'ADI, per la domiciliarizzazione delle cure ai soggetti non anziani e in condizioni di fragilità.

Anche per questo livello assistenziale il Ministero, attraverso il già richiamato documento della commissione LEA propone indicatori specifici e standard assistenziali che si propongono di seguito:

Indicatore	STANDARD
1) Numero di malati deceduti per anno a causa di tumore (ISTAT cod. ICD 9 : 140-208) assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio sul numero di malati deceduti per malattia oncologica per anno	>=45%

2) Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa	>=al valore individuato per l'indicatore n. 1 moltiplicato per n. 55 giorni
3) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore (ISTAT ICD 9-cod. 140-208)	80%

9.11 Fabbisogno cure palliative

Per l'indicatore n. 2 delle cure palliative si stima che occorre erogare complessivamente a livello regionale ca. 674.000 giornate di assistenza.

Tabelle di riepilogo fabbisogno

Strutture Residenziali Psichiatriche

	Popolazione al 1 gennaio 2009	Fabbisogno pl RES (SIR) 3/10000	Fabbisogno strutture psichiatriche SEMIRES 2/10000	PL RESIDENZIALI ESISTENTI
Avellino	439565	132	88	
Benevento	288726	87	58	
Caserta	904197	271	181	
Napoli 1	1032388	310	206	
Napoli 2	1032411	310	206	
Napoli 3	1009576	303	202	
Salerno	1106099	332	221	
TOTALI	5.812.962	1744	1163	870

Strutture Residenziali per Tossicodipendenti

	Fabbisogno 8% su iscritti ai Ser.T.	Tossicodipendenti iscritti	Posti convenzionati Terapeutici Riabilitativi	Posti convenzionati Pedagogici Riabilitativi	Totale Posti Convenzionati
Avellino	119	1491	67	0	67
Benevento	44	548	8	0	8
Caserta	256	3200	214	0	214
Napoli 1	553	6908	25	158	183
Napoli 2	278	3479	16	15	31
Napoli 3	286	3571	146	50	196
Salerno	418	5229	82	40	122
TOTALI	1.954	24.426	558	263	821

Strutture Residenziali per Anziani

			PL strutture pubbliche come da dati conferiti dalle AA.SS.LL.			PL Strutture private- dati elaborati da informazioni conferite dalle AA.SS.LL.					
	Popolazione ultra65 al 1 gennaio 2009	Colonna A RSA A - 2/1000 POP ULTRA 65 DA P.O. L.R. 24 del	Colonna B PUBBLICO PI resid RSA	Colonna C PUBBLICO PI SEMIRE per anziani	Colonna D TOTALE PUBBLICO RES+SEMIR ES (Colonna	Colonna E Istanze dal privato RES	Colonna F Istanze dal privato SEMIRE	Colonna G TOTALE PRIVATO RES+SEM IRES	Colonna H totale offerta PL (Colonna D+G)	Colonna I Nuova proposta di indice di fabbisogno regionale=	Colonna L di cui lo 5% per CD
Avellino	86.401	173	48	20	68	165	23	188	256	432	22
Benevento	60.185	120	20	0	20	60	0	60	80	301	15
Caserta	133.443	267	36	0	36	145	20	165	201	667	33
Napoli 1	183.267	367	282	60	342	0	0	0	342	916	46
Napoli 2	115.293	231	53	20	73	0	0	0	73	576	29
Napoli 3	145.578	291	0	0	0	0	0	0	0	728	36
Salerno	198.541	397	67	0	67	75	0	75	142	993	50
TOTALI	922.708	1.846	506	100	606	445	43	488	1.094	4.614	231

RSA per Disabili

			PL strutture pubbliche attive come da dati conferiti dalle AA.SS.LL.			PL Strutture private- dati elaborati da informazioni conferite dalle AA.SS.LL.				
	Popolazione al 1 gennaio 2009	Colonna A RSA H - 0,35/ 1000 DA L.R. 8/2003 e Finanziaria 2005	Colonna B PUBBLICO PI resid RSA	Colonna C PUBBLICO PL SEMIRES per anziani	Colonna D TOTALE PL PUBBLICO RES+SEMIR ES (Colonna B+C)	Colonna E Nuove Istanze e istanze di riconversio ne strutture private	Colonna F Istanze dal privato SEMIRE	Colonna G TOTALE PRIVATO RES+SEMIRE S (Colonna E+F)	Colonna H totale offerta PL attivi (Colonna D+G)	Nuova proposta di indice di fabbisogno regionale= 0,70/1000 su pop residente
Avellino	439.565	154	35	15	50	264	92	356	406	308
Benevento	288.726	101	0	0	0	0	0	0	0	202
Caserta	904.197	316	25	13	38	224	206	430	468	633
Napoli 1	1.032.388	361	0	0	0	20	140	160	160	723
Napoli 2	1.032.411	361	24	0	24	150	573	723	747	723
Napoli 3	1.009.576	353	0	0	0	139	330	469	469	707
Salerno	1.106.099	387	0	0	0	380	276	656	656	774
TOTALI	5.812.962	2035	84	28	112	1177	1617	2794	2906	4069

Strutture art. 26

	colonna A Popolazione residente al 1 gennaio 2009	Colonna B Fabbisogno art. 26- 0,40/1000 da DGRC 7301/2001	Colonna C PL da RIA 11res art. 26 da RIA 11 2009	Colonna D PL da RIA11 semiResiden art. 26 da RIA 11 2009	Colonna E totale PL res. e semires (Colonna C+D)	Colonna F n. pl con richiesta riconversione RES	Colonna G n. pl con richiesta riconversione SEMIRE	Colonna H totale di richieste riconversione resid e semires (colonna F+G)	Colonna I Differenza residuo RES in art. 26 (colonna C-F)	Colonna L Differenza residuo SEMIRE in art. 26 (colonna D-G)	Colonna M n. PL RES+SEMIRE residuali art. 26 (Colonna I+L)
Avellino	439.565	176	165	85	250	135	85	220	30	0	30
Benevento	288.726	115	113	67	180	0	0	0	113	67	180
Caserta	904.197	362	155	318	473	144	213	357	11	105	116
Napoli 1	1.032.388	413	15	806	821	15	140	155	0	666	666
Napoli 2	1.032.411	413	146	513	659	108	408	516	38	105	143
Napoli 3	1.009.576	404	232	577	809	99	310	409	133	267	400
Salerno	1.106.099	442	484	721	1205	100	207	307	384	514	898
TOTALI	5812962	2325	1310	3087	4397	601	1363	1964	709	1724	2433

10 – La rete materno-infantile e dei Consultori Familiari

La necessità di ricostruire e rinforzare la rete dei Consultori Familiari, nasce da specifiche esigenze di programmazione che derivano dagli obiettivi del piano di rientro e precisamente dalla chiusura di tutti i punti nascita che espletano meno di 500 parti all'anno, così come rappresentato nelle parti del presente documento dedicati alla riorganizzazione ospedaliera.

E' infatti evidente che l'assenza del punto nascita in un determinato territorio non comporta soltanto lo spostamento del luogo del parto, ma la perdita di riferimenti per l'assistenza al percorso nascita che veniva sostanzialmente garantito dall'ospedale (ecografie, analisi ematochimiche, visite periodiche, ecc.).

Indipendentemente dai vincoli dettati dal piano di rientro, la Regione Campania da tempo è interessata al percorso nascita, associato alla campagna sul parto fisiologico, da contrapporre alla percentuale di 60% di parti cesarei sul totale dei nati che pone la nostra Regione prima in Europa.

Tali interventi si possono qui sintetizzare:

Riferimento Nazionale:

D.M. 24 aprile 2000 Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000".

Riferimento regionale:

- DGR n. 2413 del 25.07.2003 – "Linee Guida per la assistenza alla gravidanza ed al parto normale in Regione Campania" e "Protocollo per l'assistenza in Gravidanza, al Parto e nel Puerperio in Condizioni di Fisiologia in Regione Campania.
- DGR n. 118 del 02.02.2005 – "Indicazioni per la riduzione della incidenza del taglio cesareo in Regione Campania" con allegati.
- LR n. 002 del 02.03.2006 (BURC n. 12 del 6 marzo 2006) – "Norme per la promozione del parto fisiologico".
- DGR n. 966 del 14.07.2006 (BURC n. 38 del 21 agosto 2006) – "Atto di indirizzo della Legge Regionale n. 2 del 2 marzo 2006 Norme per la promozione del parto fisiologico".
- LR n. 2041 del 23.11.2007 – "Linee Guida alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere sulla promozione dell'allattamento al seno".
- DGR n. 2162 del 14.12.2007 – "Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale approvato con delibera n. 460 del 20.03.2007 – Intervento progettuale n. 11 interventi di razionalizzazione dei punti nascita".

- DGR n. 1370 del 28.08.2008 – “Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2007” (BURC n. 37 del 15 settembre 2008): Linea progettuale 2 – All. B, Linea progettuale 2 – All. C.
- DGR n. 1091 del 12.06.2009 – “Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della legge 662/96. Recepimento dell'accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2008. Modifica ed integrazione DGR 996 del 22/05/2009” (BURC n. 43 del 6 luglio 2009): Linea progettuale 2.

Da ultimo, l'analisi dell'attuale modello organizzativo della dotazione di personale, dei programmi e delle attività offerte alla popolazione, confermano la crisi del ruolo dei Consultori Familiari nel nostro sistema sanitario regionale e precisamente:

- Perdita pressoché generalizzata della connotazione del Consultorio Familiare all'interno del Distretto, sostituito dall'ambulatorio di ginecologia e dall'ambulatorio di pediatria con associato il centro vaccinale;
- Variabilità della mission che, lungi dall'essere omogenea in ogni territorio, subisce le variazioni legate alle tipologie ed alla vocazione del personale che vi opera;
- Assenza pressoché generalizzata di gravide assistite nel percorso nascita;

Riqualificare il Consultorio Familiare prevede l'individuazione nell'ambito della programmazione aziendale di :

- uno spazio dedicato all'interno del Distretto,
- offerta di servizio alla famiglia/coppia/donna,
- offerta integrata socio sanitaria,
- offerta di educazione/informazione sanitaria continua,
- offerta di corsi di preparazione alla nascita,
- presenza di mediatori culturali (obbligatoria) nelle aree di intensa presenza di donne e famiglie extracomunitarie,
- l'implementazione fino alla messa a regime del piano della prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile.

