Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 62 DEL 30/11/2017

OGGETTO: **Programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - III fase. Interventi prioritari. Decreto commissariale n. 7 dell'8.02.2017. Integrazione e modifica**
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta xxiv)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)"* e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 *"Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";*

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

fonte: http://burc.regione.campania.it

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato, Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 che:

a) assegna *"al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente*";
b) individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto *xxiv) "programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici presso strutture preesistenti o da realizzare, in coerenza con quanto previsto dall'art. 25, comma 3, del d:Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il D.M. 70/2015 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale* ";

RICHIAMATA
la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro*";

VISTO l'art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67 che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico;

VISTO l'articolo 5-bis, comma 1, del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. , secondo cui: "*Nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, il Ministero della sanità può stipulare, di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e nei limiti delle disponibilità finanziarie, iscritte nel bilancio dello Stato e nei bilanci regionali, accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati aventi a oggetto la relativa copertura finanziaria nell'arco pluriennale degli interventi, l'accelerazione delle pro-cedure e la realizzazione di opere, con particolare riguardo alla qualificazione e messa a norma delle strutture sanitarie*";

RILEVATO che

a) le risorse assegnate alla Regione Campania, per effetto dei riparti effettuati con delibere CIPE, comprese le delibere n. 97 e 98 del 18/12/2008, delle somme revocate in attuazione del comma 310 dell'art.1 della L. 266 del 23.12.2005 e delle risorse impegnate per l'accordo di programma in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies della legge 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della legge 191/2009 (decreto commissariale n. 125 del 11.10.2012), ammontano a complessivi € 1.186.298.491,71, a cui vanno sottratti € 38.265,01, relativi a somme già ammesse a finanziamento e non coperte da Accordi sottoscritti, per un ammontare complessivamente disponibile pari a € 1.186.260.226,70;

fonte: http://burc.regione.campania.it

b) a tale importo va aggiunta la quota del 5% a carico del bilancio regionale, pari ad € 62.434.748,77 ed il cofinanziamento delle aziende sanitarie € 4.000.000,00, per un totale complessivo di € 1.248.694.975,47;

CONSIDERATO che

a) con decreto commissariale n. 7 dello 08.02.2017, recante "*Programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - III fase. Interventi prioritari. Approvazione del Documento Programmatico*", si è provveduto ad approvare il programma regionale di investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20 della L. 67/88, terza fase, per l'importo di € 363.693.845,28 a carico dello Stato:

a.1) programmando, quale primo stralcio, l'importo di € 169.244.689,46 per il finanziamento degli Interventi inclusi nell'elenco degli interventi prioritari del Documento Programmatico, a cui corrisponde la quota statale di € 156.982.454,99, la quota di cofinanziamento regionale di € 8.262.234,47, nonché la quota di cofinanziamento delle Aziende Sanitarie di € 4.000.000,00;

a.2) demandando a successivo provvedimento la definizione del secondo stralcio nell'ambito della cifra complessiva di € 386.835.626,61, e programmando la quota residuale ammontante complessivamente ad € 217.590.937,15, di cui € 206.711.390,29 a carico dello Stato ed € 10.879.546,86 a carico della Regione;

b) con nota DGPROGS 9153-P-22/03/2017, il Ministero della Salute, nel fornire un quadro aggiornato delle risorse disponibili per le finalità di cui all'art. 20 della L. 67/88, ha comunicato che la disponibilità finanziaria per la copertura dell'Accordo di Programma della Regione Campania ammonta ad € 229.127.122,53, con maggiori risorse pari ad € 66.919.667,54;

c) con nota prot. DGPROGS0029105-P-15/09/2017, sono stati forniti chiarimenti sugli interventi inseriti nella proposta del citato Accordo di programma, nonché confermato l'importo disponibile, con la precisazione che lo stesso potrà essere utilizzato anche ad integrazione di ulteriori fonti di finanziamento, in coerenza con la programmazione regionale e secondo le modalità previste dall'Accordo tra Governo , Regioni e Province Autonome del 28 febbraio 2008;

RILEVATO che:

a) in attuazione delle direttive sulla programmazione della Macro-Area della provincia di Salerno contenute nel Documento programmatico allegato al decreto commissariale n. 7/2017, sono in corso le attività propedeutiche alla progettazione di un nuovo ospedale nella Città di Salerno in sostituzione del P.O. Ruggi d'Aragona dell'AOU "*San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona*";

b) la costruzione di un nuovo ospedale fa venir meno la necessità di realizzare nell'AOU "*San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona*" gli interventi di cui alle schede n. 48 e n. 49, programmati sull'attuale struttura;

c) risulta, pertanto, necessario apportare alcune modifiche ad aggiornamento del decreto commissariale n. 7 dell'8.02.2017;

d) con nota prot. 3557 del 12.09.2017 del Commissario a Acta, è stata inviata alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute la proposta di accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari art 20 legge 67/88 III fase di cui al decreto commissariale n. 7 del 08.02.2017;

RAVVISATA la necessità di confermare tutte le proposte elencate nel programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - III fase allegato al decreto commissariale n. 7 del

fonte: http://burc.regione.campania.it

08.02.2017, in quanto coerenti con la programmazione sanitaria, sia nazionale che regionale, fatta eccezione degli interventi di cui alle schede n. 48 e n. 49, recanti, rispettivamente, "*Adeguamento normativo e funzionale della centrale di sterilizzazione del plesso Ruggi*" e "*Adeguamento normativo e funzionale del reparto di rianimazione del plesso Ruggi*", che vengono stralciati;

PRESO ATTO delle osservazioni formulate dal Ministero della Salute sul Documento programmatico allegato al decreto commissariale n. 7 dell'8.02.2017 e dei riscontri trasmessi dalla Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR;

ACQUISITA la nota DGPROGS 36950-P-16/11/2017, con cui la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha trasmesso il parere favorevole, vincolato alle prescrizioni ed integrazioni ivi indicate, del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici in sanità della seduta del 25.10.2017;

TENUTO CONTO delle risorse ex art. 20 della legge 67/88 disponibili per la Regione Campania;

DATO ATTO che gli interventi individuati, siano essi di nuova costruzione, di ristrutturazione, adeguamento e/o messa a norma, saranno funzionali e funzionanti poiché è contestualmente garantita la dotazione di arredi e attrezzature sanitarie in conformità alle disposizioni di cui all' art.10 dell' intesa attuativa dell'art. I, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella quota di € 25.184.800,00, pari al 15,24% dell'importo finanziato (quota statale e quota regionale);

CONSIDERATO che ai sensi della citata legge n. 67/88, le Regioni devono integrare il finanziamento concesso dallo Stato con una quota pari almeno al 5% a carico del proprio bilancio;

RITENUTO di:

a) programmare, quale primo stralcio del programma generale, l'importo di € 169.244.689,46 per il finanziamento degli Interventi inclusi nell'elenco degli interventi prioritari del Documento Programmatico, cui corrisponde la quota statale di € 156.982.454,99, la quota di cofinanziamento regionale di € 8.262.234,47, nonché la quota di cofinanziamento delle Aziende Sanitarie di € 4.000.000,00, a parziale rettifica della programmazione presentata con il decreto commissariale n. 7 dell'8.02.2017;

b) di precisare che con il secondo stralcio del programma si programmerà la residua quota della disponibilità finanziaria comunicata dal Ministero della Salute con la nota DGPROGS 9153-P-22/03/2017, di € 72.144.667,54, per la realizzazione del nuovo Ospedale di Salerno in sostituzione del P.O. Ruggi d'Aragona, alle quali si aggiungerà la quota a carico della Regione, di € 3.797.087,77, per l'importo complessivo di € 75.941.755,31;

c) di precisare altresì che con gli ulteriori stralci si programmerà l'importo complessivo di € 141.649.181,85, di cui € 134.566.722,75 a carico dello Stato ed € 7.082.459,10 a carico della Regione;

DATO ATTO:

a) che tali priorità sono, in ogni caso, coerenti agli obiettivi generali e specifici di tutto l'accordo di programma, e risultano funzionali all'esigenza di dare rapido impulso alla messa a norma delle strutture con particolare riguardo alla normativa antincendio, alla realizzazione degli interventi di completamento dei presidi ospedalieri, nonché alla realizzazione di interventi più urgenti e più immediatamente realizzabili, in relazione anche al livello di progettazione, per l'adeguamento della struttura al ruolo svolto nella rete dell'emergenza;

b) che i dati degli interventi programmati e finanziati verranno inseriti e validati nell'applicativo Osservatorio degli investimenti in sanità dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R.;;

c) che la quota del 5% a carico della Regione, da iscrivere nel capitolo di spesa 7547, sarà prelevata dal Fondo di riserva per le spese impreviste, ai sensi dell'art. 4, comma 2, lettera f), della L.R. n. 4 del 20.01.2017;

d) che il Piano si sviluppa in piena coerenza con la programmazione regionale prevedendo azioni finalizzate al mantenimento dei livelli di efficienza, al miglioramento dell'efficacia organizzativa, allo sviluppo tecnologico ed all'ammodernamento dell' offerta, alla massimizzazione dell'economicità dell'appropriatezza allocativa delle risorse, in linea con quanto disposto ai sensi del D.M. 70/2015;

e) il presente decreto e i relativi allegati saranno trasmessi ai Ministeri affiancanti per i successivi adempimenti di competenza propedeutici alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

DECRETA

1. di **MODIFICARE E INTEGRARE** il decreto commissariale n. 7 del 08.02.2017, stralciando gli interventi di cui alle schede n. 48 e n. 49, recanti, rispettivamente, "*Adeguamento normativo e funzionale della centrale di sterilizzazione del plesso Ruggi*" e "*Adeguamento normativo e funzionale del reparto di rianimazione del plesso Ruggi*";
2. di **CONFERMARE,** per il resto, il menzionato decreto commissariale n.7 del 8.02.2017 ivi compresa la parte relativa alle proposte elencate nel programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - III fase, allegato allo stesso, in quanto coerenti con la programmazione sanitaria, sia nazionale che regionale;
3. di **RIMODULARE, per l'effetto,** il programma regionale di investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20 della L. 67/88 terza fase, per l'importo di € 363.693.845,28 a carico dello Stato, già programmato con il decreto commissariale n. 7 dell'8.02.2017, secondo gli atti allegati al presente decreto, che costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso e di seguito elencati:

   ALLEGATO 1: *Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l 'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale 2017 - 2019;*

   ALLEGATO 2: Schede degli interventi I stralcio;

   ALLEGATO 3: Articolato contrattuale;

4. di **PROGRAMMARE**, quale primo stralcio del programma generale, l'importo di € 169.244.689,46 per il finanziamento degli Interventi inclusi nell'elenco degli interventi prioritari del Documento Programmatico, cui corrisponde la quota statale di € 156.982.454,99, la quota di cofinanziamento regionale di € 8.262.234,47, nonché la quota di cofinanziamento delle Aziende Sanitarie di € 4.000.000,00, a parziale rettifica della programmazione presentata con il decreto commissariale n. 7 dell'8.02.2017, per il finanziamento dei 47 interventi inclusi nell'elenco degli interventi prioritari del Documento Programmatico;

fonte: http://burc.regione.campania.it

5. di **STABILIRE** che con ulteriori provvedimenti si procederà alla definizione dei successivi stralci, nell'ambito della cifra complessiva di € 386.835.626,61, con il seguente dettaglio:

   a) con il secondo stralcio si programmerà la residua quota della disponibilità finanziaria comunicata dal Ministero della Salute con la nota DGPROGS 9153-P-22/03/2017, di € 72.144.667,54, per la realizzazione del nuovo ospedale di Salerno in sostituzione del P.O. Ruggi d'Aragona, alle quali si aggiungerà la quota a carico della Regione, di € 3.797.087,77, per l'importo complessivo di € 75.941.755,31;

   b) con successivi stralci si programmerà l'importo complessivo di € 141.649.181,85, di cui € 134.566.722,75 a carico dello Stato ed € 7.082.459,10 a carico della Regione, come di seguito indicato:

	Programma Interventi prioritari	**di cui:**		
		I stralcio	**II stralcio**	**successivi stralci**
Importo a carico dello Stato	363.693.845,28	156.982.454,99	72.144.667,54	134.566.722,75
Importo a carico della Regione	19.141.781,33	8.262.234,47	3.797.087,77	7.082.459,10
Importo a carico delle Aziende della Regione Campania	4.000.000,00	4.000.000,00	0,00	0,00
Importo complessivo	386.835.626,61	169.244.689,46	75.941.755,31	141.649.181,85

6. di **PRECISARE** che i dati degli interventi programmati e finanziati dovranno essere inseriti e validati nell'applicativo *Osservatorio degli investimenti in sanità* dalla struttura regionale competente;

7. di **STABILIRE** che il presente decreto e i relativi allegati saranno trasmessi ai Ministeri affiancanti per i successivi adempimenti di competenza propedeutici alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma;

8. di **PRECISARE, altresì,** che la quota del 5% a carico della Regione, da iscrivere nel capitolo di spesa 7547, sarà prelevata dal Fondo di riserva per le spese impreviste, ai sensi dell'art. 4, comma 2, lettera f), della L.R. n. 4 del 20.01.2017;

9. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

10. di **INVIARE** il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, alla Direzione Generale per le risorse finanziarie, a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R., al Ministero per la Coesione territoriale e il Mezzogiorno per opportuna conoscenza, al BURC per l'immediata pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

La Direzione Generale
per la Tutela della Salute

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Claudio D'Amario DE LUCA

fonte: http://burc.regione.campania.it

DOCUMENTO PROGRAMMATICO
ACCORDO DI PROGRAMMA
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI
ART 20 LEGGE 67/88

Ministero della Salute di concerto con il
Ministero dell'Economia e Finanze
e
Regione Campania

DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Regione Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del SSR

Il Dirigente UOD Edilizia Sanitaria
Dott. Luigi Riccio

I Funzionari
Arch. Italia Caprio
Arch. Luigi Fraticelli
Arch. Josè Montesano

fonte: http://burc.regione.campania.it

INDICE

B 0 – RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA pag 4
B0.1 – Identificazione dell'Accordo di Programma 7
B0.2 – Quadro finanziario 8
B0.3 – Programmazione III^ fase 10
B03.1 – Primo Stralcio 10
B03.2 – Successivi stralci 20
B0.4 – Futura programmazione 20
B04.1 – Riordino della rete ospedaliera 20
B04.2 – Potenziamento dell'offerta territoriale 31
B04.3 – Adeguamento alla normativa antisismica 37
B04.4 – Adeguamento alla normativa antincendio 38
B04.5 – Adeguamento funzionale ai requisiti minimi strutturali e tecnologici 39
B04.6 – Efficientamento energetico 39
B04.7 – Aggiornamento del parco tecnologico 40
B0.5 Sintesi del raccordo con il passato 41
B05.1 - I Fase 41
B05.2 - II Fase 42
B05.3 - Art. 71 L. 488/9 43
B05.4 - Programma ALPI 44
B05.5 – Radioterapia 44
B05.6 - Programma AIDS – Malattie Infettive L. 135/90 44

B1 – ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICAE E RISPONDENZA DELLA STRATEGIA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI 45
B1A – LA SITUAZIONE DEL CONTESTO E BISOGNI CHE NE CONSEGUONO 45
B1a.1 – Quadro epidemiologico 46
B1a.2 – Quadro demografico 56
B1a.3 – Quadro socio-economico 62
B1a.4 – Analisi della domanda di prestazioni e della criticità nell'accesso 65
B1a.5 – Quadro della mobilità attiva e passiva (intra ed extra-regionale) 95
B1a.6 – Offerta ante operam 100
B1a.7 – Analisi e valutazione della continuità assistenziale 116
B1B – STRATEGIA ADOTTATA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI 118
B1b.1 – Identificazione dei bisogni assistenziali 119
B1b.2 – Descrizione della strategia 120

B2 – LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA 121
B2A – OBIETTIVI DEL PROGRAMMA 121
B2a.1 – Analisi dei problemi e priorità 122
B2a.2 – La catena degli obiettivi 122
B2a.3 – Offerta post operam 124
B2B – COERENZA INTERNA DELLA STRTEGIA 125
B2b.1 – Relazione di complementarietà tra le priorità 125
B2b.2 – Analisi dei rischi 125

B3 – COERENZA INTERNA DELLA STATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI E CON QUELLE COMUNITARIE 127
B3A – COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SETTORIALE ED INTERSETTORIALE 127
B3a.1 – Coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 127
B3a.2 – Coerenza con gli strumenti di programmazione regionale 128
B3B - SOSTENIBILITA' DEGLI INTERVENTI 129
B3B.1 – Analisi delle condizioni 129
B3b.2 – Sostenibilità economica e finanziaria 129
B3b.3 – Sostenibilità amministrativa e gestionale 129
B3b.4 – Sostenibilità delle risorse umane 130
B3b.5 – Sostenibilità ambientale 131
B3b.6 – Sostenibilità di interventi per attività miste assistenziali/scientifiche 133

B4 – RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI 134
B4A – SISTEMA DEGLI INDICATORI 134
B4a.1 – Indicatori di contesto 134
B4a.2 – Indicatori di programma 137

fonte: http://burc.regione.campania.it

B4a.3 – Indicatori di efficacia ed efficienza pag 138
B4a.4 – Fonti di verifica 138
B4B – IMPATTI DEL PROGRAMMA 139
B4b.1 - Accettabilità sociale del programma 139
B4b.2 – Valore aggiunto al programma 139
B4b.3 – Healt Technology Assessament 140

B5 – SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI 140
B5A – PRESUPPOSTI E SISTEMI DI GESTIONE DEL PROGRAMMA 140
B5a.1 – Presupposti organizzativi per la gestione del programma 140
B5B – SISTEMI DI MONITORAGGIO 143
B5b.1 – Monitoraggio finanziario 143
B5b.2 – Monitoraggio fisico 143
B5b.3 - Monitoraggio procedurale 144

C – SCHEDE DI RIFERIMENTO 145
C1 – Matrice del quadro logico 146
C2 – Analisi S.W.O.T. 148
C3 – Obiettivi/Indicatori/Interventi 149
C4 – Sintesi delle informazioni per autovalutazione 152

Tabelle riepilogative

- Elenco interventi 1°stralcio con importi suddivis o per Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere
- Quadro finanziario contenuto nella proposta di A.d.P.
- Articolazione degli interventi dell'A.d.P. per tipologie
- Fabbisogno finanziario per tipologie di intervento

fonte: http://burc.regione.campania.it

DOCUMENTO PROGRAMMATICO

B0 RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

Con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007, la Giunta Regionale della Campania ha approvato l'Accordo sottoscritto tra il Presidente della Regione ed i Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 211/2004 con l'allegato Piano triennale di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario della Campania.

A seguito delle risultanze della riunione del 20 luglio 2009, nella quale il Tavolo di Verifica degli Adempimenti Regionali ed il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza che hanno valutato un insufficiente grado di attuazione del Piano di Rientro, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009, il Presidente pro-tempore della Regione Campania veniva nominato Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 2 22. Con la stessa deliberazione il Commissario veniva 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 e tra questi 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 (punto 2 della Delibera del consiglio dei Ministri).

In coerenza con il piano di rientro, il *Commissario ad Acta per il Risanamento del Servizio Sanitario Regionale* approvava con decreto n. 49 del 27 settembre 2010, il "r*iassetto 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".*

Con il decreto commissariale n. 49 del 2010 di riassetto della rete ospedaliera e territoriale, la Regione Campania, sulla base di quanto stabilito dal Piano di rientro e dai connessi programmi operativi, aveva programmato l'offerta di posti letto al fine di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia da conseguire tramite interventi di dismissione, riconversione e riorganizzazione dei presidi ospedalieri che non sono più in grado di garantire qualità, sicurezza, appropriatezza ed economicità nell'erogazione dei livelli assistenziali e, nel contempo, promuovere l'assistenza territoriale.

La riorganizzazione della rete ospedaliera costituiva un intervento di tipo "*strutturale*" che prevedeva:
- una riqualificazione dei presidi ospedalieri inseriti nella rete dell'emergenza;
- la riconversione dei piccoli ospedali in strutture di tipo territoriale;
- una riduzione complessiva dei posti letto;
- il riequilibrio nell'offerta di posti letto tra posti letto per acuti e posti letto per riabilitazione e lungodegenza.

Per dare attuazione alle previsioni della rete ospedaliera, nel 2012, la Regione, con il decreto commissariale n. 138 del 26.10.2012, proponeva ai Ministeri affiancanti l'Accordo di programma ex art. 20 della legge 67/88 – III fase.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La programmazione regionale di cui al DCA 49/2010 prevedeva la dismissione e/o riconversione in attività territoriali di alcuni presidi ospedalieri. Tali interventi strutturali, in grado di operare e generare una serie di effetti di lunga durata, miravano a conseguire risultati sia sul versante economico che su quello sanitario con l'obiettivo di garantire servizi sanitari più qualificati e sicuri.

La tempistica della conclusione dell'accordo di programma, con ripetuti necessari interventi integrativi o chiarificatori, ha reso necessario valutare la coerenza di quanto proposto con l'evoluzione nei modelli organizzativi intervenuti dopo il 2010, anno di adozione del decreto commissariale n. 49/2010.

Dalla proposta dell'Accordo di programma, il quadro normativo è cambiato. Il DL 95/2012, convertito in legge n. 135 del 7 agosto 2012, ha ridefinito lo standard di posti letto e il Regolamento approvato in Conferenza Stato - Regioni e PP.AA. il 5.08.2014 ha introdotto un puntuale modello organizzativo, gli standard in relazione a modelli di complessità, discipline e bacini di utenza ed alcuni vincoli. Con il DM 2 aprile 2015 n. 70 si è proceduto alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera.

La nuova normativa sanitaria ha imposto un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera, nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto.

Piano Ospedaliero Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera

La Regione con il decreto commissariale n. 33 del 17 maggio 2016, ha approvato *il* ***"Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"****.*

Con la nuova programmazione della rete ospedaliera viene evidenziata la criticità rappresentata dal ridotto numero di posti letto ordinari anche per quei presidi per i quali nella precedente programmazione ospedaliera, era stata programmata la chiusura o la riconversione in attività territoriali. Con il DCA 33/2016, se ne prevede il recupero anche attraverso un nuovo modello di stabilimento accorpato ad un presidio principale.

Viene previsto, pertanto, in applicazione del DM 70/2015, un incremento dei posti letto per una migliore equità di accesso alle cure sui vari bacini di popolazione e per contrastare la mobilità passiva verso altre regioni.

I posti letti aggiuntivi programmati dal piano nel triennio 2016-2018 sono pari a 1.424 per un totale di 19.628 posti letto (pari a 3,52 PL per 1000 abitanti – popolazione "pesata"), di cui 16.486 per acuti (pari a 2,95 PL x 1.000 abitanti) e 3.142 posti letto post-acuzie (pari a 0,56 PL x 1.000 abitanti). Tale dotazione corrisponde alla programmata attivazione di nuovi 1.424 posti letto aggiuntivi.

Nell'ottica di razionalizzazione e redistribuzione, il Piano prevede:

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

Al riassetto organizzativo della sanità della regione Campania contribuisce in maniera sostanziale un modello di riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

Piano Regionale di programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale

Con il "***Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018***", approvato con decreto n. 99 del 22.09.2016, la regione Campania si propone di realizzare un *modello di riorganizzazione delle cure primarie con l'obiettivo di:*

- *riequilibrare il rapporto ospedale-territorio;*
- *delineare una rete di servizi territoriali che si integra con quella ospedaliera realizzando un continuum di snodi assistenziali ad intensità variabile;*
- *individuare, in conformità alla L. 189/2012, al Patto per la Salute 2014/2016 e ai Programmi Operativi regionali, un modello organizzativo unitario, da realizzare nelle 7 Aziende Sanitarie, che garantisca equità di accesso e trattamento ai cittadini campani;*
- *stabilire che il governo della rete di assistenza territoriale e le possibilità di continuità e integrazione con il livello ospedaliero è affidato al Direttore di Distretto che adotta la modalità di gestione per processi con presa in carico globale dell'assistito;*

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale della regione Campania si articola attraverso la realizzazione delle AFT, delle UCCP, degli Ospedali di Comunità e delle ulteriori strutture intermedie e persegue le seguenti finalità:

- *ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso, i ricoveri inappropriati e i ricoveri ripetuti per frequenti riacutizzazioni di patologie croniche e relative complicanze;*
- *assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette;*
- *implementare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) per le cronicità garantendo l'addestramento del paziente all'autogestione consapevole della malattia e l'adozione della medicina di iniziativa;*
- *perseguire una maggiore umanizzazione dell'offerta assistenziale e l'assunzione di più corretti stili di vita;*
- *effettuare una maggiore azione di contrasto al fenomeno della migrazione sanitaria nelle aree di confine con altre regioni.*

Per dare attuazione al nuovo riassetto delle reti ospedaliere e territoriale, per far fronte all'incremento di posti letto programmati dal piano ai sensi del DM 70/2015, sono necessari interventi strutturali sul patrimonio edilizio sanitario campano.

L'attuale dotazione patrimoniale delle Aziende si presenta, per la maggior parte, in cattivo stato di manutenzione. Per quasi tutte le strutture, pertanto, si evidenzia la necessità di interventi di edilizia sanitaria per la messa a norma.

Di qui la necessità di definire un Piano di interventi in termini di edilizia sanitaria e di ammodernamento delle dotazioni tecnologiche, che, in accordo al Piano Ospedaliero e al Piano territoriale, possa garantire l'efficacia dei percorsi diagnostico/terapeutici, migliorare i risultati in termini di volume/esiti, ridurre la mobilità passiva.

Con il presente Documento vengono individuati e definiti gli interventi strutturali e tecnologici che contribuiscono a realizzare una rete ospedaliera e territoriale efficiente, con ospedali che rispettino la classificazione prevista e dotati di tecnologiche avanzate ed adeguate.

Pertanto, il presente documento si propone di:

- fornire una fotografia dell'analisi del contesto socio-sanitario-economico della Regione Campania e degli investimenti in sanità effettuati negli ultimi anni;
- individuare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono agli obiettivi generali della programmazione degli investimenti nel settore sanità nella Campania;

- individuare gli indicatori che consentano un'autovalutazione e il monitoraggio nella fase di attuazione del programma di investimenti;
- fornire una descrizione dei percorsi e processi di attuazione del presente Programma concepito in più stralci funzionali.

B0.1 Identificazione dell'accordo di programma

Il presente Documento Programmatico individua le scelte progettuali che traducono in azioni concrete sul territorio le disposizioni del Piano Ospedaliero e del Piano Territoriale, attraverso la definizione degli interventi prioritari da attuare sul territorio della Campania secondo un programma pluriennale da realizzare nel triennio 2017/2019.

Sviluppa un piano di riorganizzazione della sanità della Campania di ampio respiro, con la messa a punto di un programma suddiviso in stralci di cui la fase attualmente finanziata – oggetto dell'accordo – rappresenta il primo stralcio. Il programma sviluppa appieno i programmi operativi del piano di rientro e le fasi di superamento dello stesso verso l'assestamento definitivo del regime di normalità nell'erogazione dell'offerta di salute.

La visione sull'arco temporale pluriennale soddisfa e definisce compiutamente l'organizzazione e le strategie messe a punto dalla Regione.

La programmazione funzionale dei servizi è confrontata con l'organizzazione territoriale delle infrastrutture edilizie e tecnologiche, definendo i punti di coerenza tra gli obiettivi di piano volti alla riorganizzazione delle attività e dei modelli dell'offerta sanitaria ed i contenitori fisici adibiti ad accoglierli. La declinazione sul territorio dei modelli di offerta sanitaria si traduce in azioni di tipo tecnico sugli involucri e sulle tecnologie finalizzate alla piena realizzazione del modello di sistema HUB&*Spoke* per gli acuti e del collegamento tra la rete territoriale, rafforzata dalla realizzazione delle Case della Salute, e la rete ospedaliera.

Da tale confronto scaturiscono i seguenti aspetti di programmazione:

1) mantenimento della struttura sanitaria: necessari interventi di messa a norma, adeguamento e ristrutturazione degli immobili volti a confermare e rafforzare il ruolo della struttura sanitaria all'interno della rete;

2) nuova edificazione: realizzazione di nuovi plessi anche per far fronte all'incremento di posti letto programmati con il detto DCA 33/2016;

3) trasformazione di funzione mantenendo la struttura: il percorso più frequente trasforma l'Ospedale per acuti in sedi destinate all'assistenza territoriale con la presenza di degenza infermieristica post acuzie intesa in termini globali.

Tali interventi edilizi consentono di identificare in modo semplice ed univoco i punti di coerenza con gli atti di programmazione assunti dalla Regione Campania in attuazione del D.M. 70/2015 "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*".

fonte: http://burc.regione.campania.it

BO.2 Quadro finanziario

L'art. 5 bis del D.Lgs. 502/1992 prevede che il Ministro della Salute, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge n. 67/1988, possa stipulare accordi di programma con le Regioni e con altri soggetti pubblici interessati, acquisito il concerto con il Ministro dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato.
Il presente Accordo di programma ha la finalità di perseguire, in modo appropriato e complementare, la riqualificazione e razionalizzazione della rete dei servizi sanitari della Campania, nell'ottica di dare piena attuazione alla programmazione sanitaria regionale esplicitata nel Piano Ospedaliero e nel Piano Territoriale, che rappresentano gli effettivi strumenti per indurre quelle riforme di tipo strutturale in grado di assicurare maggiore appropriatezza delle cure erogate ai cittadini e, nel contempo, contenere la spesa senza ridurre i livelli essenziali di assistenza.

Risorse disponibili

Le **risorse assegnate** alla Regione Campania, tenuto conto dei riparti effettuati nel tempo dalle delibere CIPE, delle revoche e delle risorse che sono state già impegnate per l'accordo di programma in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies della legge 133/08 e dell'art. 2 comma 70 della legge 191/2009 (decreto commissariale n. 125 del 11.10.2012), ammontano a complessivi €1.248.694.975,47 di cui € 1.186.260.226,70 a carico dello Stato e € 62.434.748,77 a carico della Regione. Ad esse occorre aggiungere € 8.292.868,68 di cofinanziamento delle aziende sanitarie, per l'importo complessivo di euro 1.256.987.844,15.

Con la nota DGPROGS 9153-P-22/03/2017 il Ministero della Salute ha fornito un quadro aggiornato delle risorse disponibili per le finalità di cui all'art. 20 della L.67/88, comunicando che le disponibilità finanziaria per la copertura dell'Accordo di Programma della Regione Campania ammontano a € 229.127.122,53, con maggiori risorse di € 66.919.667,54 rispetto a quanto comunicato con la nota 15094 del 16/05/2016.

Con il presente documento si provvede a definire la programmazione degli interventi prioritari per l'importo complessivo di € 391.128.495,29, ovvero per l'importo dello stralcio programmato con il citato decreto commissariale n. 138/2012, che viene così suddiviso:

- **I stralcio**, per l'importo complessivo di € 169.244.689,46, , di cui € 156.982.454,99 a carico dello Stato, € 8.262.234,47 a carico della Regione, € 4.000.000,00 di cofinanziamento aziendale;

- **Successivi stralci**, per complessivi € 217.590.937,15, di cui € 206.711.390,29 a carico dello Stato ed € 10.879.546,86 a carico della Regione.

Le risorse residue per la stipula di nuovi Accordi di programma, pari a complessivi € 865.859.348,86, di cui € 822.566.381,42 a carico dello Stato ed € 43.292.967,44 a carico della Regione, saranno utilizzate sulla base delle linee programmatiche tracciate dal presente documento, come di seguito dettagliato:

fonte: http://burc.regione.campania.it

	A	B	C		D = A - B
	Risorse complessive per AdP da sottoscrivere	Programma interventi prioritari	di cui:		Risorse residue per futura programmazione
			I stralcio	Successivi stralci	
Stato	1.186.260.226,70	363.693.845,28	156.982.454,99	206.711.390,29	822.566.381,42
Regione	62.434.748,77	19.141.781,33	8.262.234,47	10.879.546,86	43.292.967,44
TOTALE (Stato + Regione)	1.248.694.975,47	382.835.626,61	165.244.689,46	217.590.937,15	865.859.348,86
Autofinanziamento aziendale	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00		
TOTALE COMPLESSIVO	1.252.694.975,47	386.835.626,61	169.244.689,46	217.590.937,15	865.859.348,86

Quota destinata alle tecnologie

Nel presente Programma, come disposto dall'art.10 dell'Intesa Stato-Regioni del 23.3.2005, relativo all'attuazione dell' art.1, comma 188, della legge n. 311/2004, la Regione ha previsto per l'ammodernamento tecnologico, una quota del **15,24**% dell'intero finanziamento del "*I stralcio*" della III fase dell'art. 20 L. 67/88 pari ad € 25.184.800,00, di cui € 23.925.560,00 a carico dello Stato). Per quanto riguarda le grandi attrezzature, monitorate attraverso l'apposito flusso NSIS, si evidenzia che l'acquisto è finalizzato alla sostituzione di macchine vetuste, tranne nei casi in cui non vi sia una specifica autorizzazione regionale alla nuova implementazione.

Tale somma è composta:
a) per € 10.000.000,00 dall'intero importo degli interventi di cui alle schede nn. 32 - 33 – 38;
b) per € 17. 184.800,00, da una quota parte dei finanziamenti di cui alle schede 5 - 6 - 9 - 11 - 19 - 20 - 22 - 27 - 29 – 32 – 33 – 36 - 38 - 39 - 40 - 41 - 45 - 47. Nei quadri economici di progetto di tali schede è specificata la quota destinata all'ammodernamento del parco tecnologico, come riportato nella tabella sottostante.

N. Scheda	Ente attuatore	Comune ubicazione	Titolo intervento	Art. 20 L. 67/88 - III fase - 1° stralcio	
				Totale finanziamento	di cui per Attrezzature
5	ASL BN	Benevento	Demolizione e ricostruzione del poliambulatorio di via Minghetti a Benevento	€ 2.930.689,46	**€ 480.000,00**
6	ASL BN	Cerreto S.	Hospice di Cerreto Sannita (BN) – Lavori di ristrutturazione di parte del piano II e del piano III dell'ex PO	€ 1.900.000,00	**€ 250.000,00**
9	ASL CE	Aversa	Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero "Moscati" di Aversa	€ 4.000.000,00	**€ 800.000,00**
11	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. San Paolo – Lavori di adeguamento normativo	€ 5.000.000,00	**€ 850.000,00**
19	ASL NA 2 Nord	Pozzuoli	Ampliamento del P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli per adeguamento alla programmazione sanitaria regionale	€ 12.500.000,00	**€ 1.800.000,00**

fonte: http://burc.regione.campania.it

20	ASL NA 2 Nord	Ischia	ASL NA2 nord – Ampliamento del P.O. "A. Rizzoli"di Ischia per realizzazione di nuovi posti letto ospedalieri	€ 3.000.000,00	**€ 450.000,00**
22	ASL NA 2 Nord	Giugliano in C.	ASL NA2 nord – Ristrutturazione del P.O. San Giuliano di Giugliano in Campania per adeguamento alla Programmazione sanitaria regionale.	€ 3.500.000,00	**€ 450.000,00**
27	ASL SA	Vallo della L.	P.O. Vallo della Lucania – Lavori adeguamento funzionale, impiantistico al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 5.000.000,00	**€ 1.000.000,00**
29	ASL SA	Nocera I.	P.O. Nocera Inferiore – Lavori di adeguamento funzionale, impiantistico e strutturale al fine di ospitare le destinazioni previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 7.000.000,00	**€ 1.000.000,00**
32	AO"Moscati"	Avellino	AO Moscati - Cittadella Ospedaliera AV - Lavori di completamento e ammodernamento tecnologico	€ 3.000.000,00	**€ 3.000.000,00**
33	AO "Rummo"	Benevento	A.O. Rummo BN –Aggiornamento del parco tecnologico	€ 5.000.000,00	**€ 5.000.000,00**
36	AO Cardarelli	Napoli	A.O. Cardarelli –Realizzazione Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico (pad. H)	€ 2.500.000,00	**€ 1.085.800,00**
38	AO Cardarelli	Napoli	A.O. Cardarelli – Aggiornamento del parco apparecchiature biomedicali	€ 2.000.000,00	**€ 2.000.000,00**
39	AO Ospedali dei Colli	Napoli	A.O. dei Colli – Lavori di ristrutturazione, ammodernamento e messa norma dell'ala posteriore sinistra del P.O. Monaldi	€ 6.000.000,00	**€ 1.000.000,00**
40	AO Santobono-Pausillipon	Napoli	AO Santobono – Lavori di adeguamento normativo e funzionale	€ 8.000.000,00	**€ 1.250.000,00**
41	AO Santobono-Pausillipon	Napoli	P.O. Pausilipon – Lavori di adeguamento normativo e funzionale	€ 3.000.000,00	**€ 550.000,00**
45	AOU Federico II	Napoli	A.O.U. "Federico II" – Nuova UTIC e centro ipertensione – Progetto Cicogna	€ 11.714.000,00	**€ 1.200.000,00**
47	AOU Ruggi	Salerno	A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Lavori di adeguamento normativo e funzionale delle sale operatorie del plesso Ruggi	€ 8.000.000,00	**€ 3.019.000,00**
					€ 25.184.800,00

Si evidenzia che i piani di fornitura delle tecnologie biomediche saranno coerenti con la programmazione sanitaria regionale, che ne garantirà la piena rispondenza alla versione definitiva dell'Accordo di Programma. Si specifica, inoltre, che le tecnologie che saranno acquistate saranno installate nei presidi sanitari aziendali e dagli stessi presidi, direttamente, usufruite.

B0.3 Programmazione III fase

B0.3.1 PRIMO STRALCIO

Il primo stralcio individua le priorità della programmazione regionale e prevede il finanziamento di 47 interventi.

Tali interventi hanno carattere prioritario sia perché affrontano gli aspetti di criticità massima del sistema (antincendio, messa a norma, adeguamento, completamento, ristrutturazione), sia perché si pongono come attività di carattere strategico per lo sviluppo della successiva programmazione, anche in relazione alla normativa nazionale del D.M. 70/2015, al DM del Marzo 2015 sulla normativa antincendio ed in generale a tutta la normativa in materia di sicurezza.

Il primo stralcio si concentra principalmente sulle priorità di:

fonte: http://burc.regione.campania.it

- adeguamento del patrimonio immobiliare sanitario regionale ai requisiti di sicurezza, strutturali e tecnologici, previsti dalle normative nazionali e regionali.
  Si evidenzia quanto segue:
  a) gli interventi di ristrutturazione/riqualificazione/adeguamento normativo previsti nel primo stralcio sono progettualmente e costruttivamente complementari, sotto il profilo della prevenzione sismica e della prevenzione incendi, ad eventuali interventi della stessa tipologia da eseguirsi con successivi stralci sui medesimi presidi. Gli interventi di nuova costruzione e/o di ampliamento di strutture esistenti, rispetteranno la vigente normativa antisismica;
  b) per quanto concerne il rispetto della normativa antincendio, gli interventi inseriti nel presente Accordo di programma non si sovrappongono agli interventi inclusi nel programma regionale di adeguamento alla normativa antincendio finanziato con le risorse di cui alla Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013;
  c) per quanto riguarda, infine, l'adeguamento alla normativa regionale, l'atto di riferimento è rappresentato dalla delibera regionale n. 7301 del 31.12.2001, che in attuazione del D.P.R. 14.01.97, ha disciplinato i requisiti minimi delle strutture per l'esercizio delle attività sanitarie;

- riordino e adeguamento della rete ospedaliera, con riferimento al "*Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70/2015"* di cui al Decreto Commissariale n. 33 del 17.05.2016;

- potenziamento e adeguamento della rete territoriale, con riferimento al "*Piano Regionale di Programmazione della Rete Territoriale"* di cui al Decreto Commissariale n. 99 del 22.09.2016.

Al fine di individuare gli interventi prioritari, l'ufficio competente della regione Campania ha tenuto una serie di incontri con le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali.

Più specificamente, il programma, articolato per macro aree prevede:

Macro-Area delle province di Avellino e Benevento

Le due ASL di Avellino e Benevento sono contigue con una popolazione residente rispettivamente di 430.214 (AV) e 283.763 (BN). Vengono associate in una Macro-Area per un numero complessivo di 713.977 abitanti. Tale è la popolazione di riferimento per il rispetto degli standard prefissati dal DM 70/15.

La macro area Avellino-Benevento presenta un eccesso di offerta di posti letto rispetto al fabbisogno che il piano tende a riequilibrare. Vengono, pertanto, individuati interventi di potenziamento della rete territoriale e di messa a norma di presidi ospedalieri.

In dettaglio, si prevede:

- il potenziamento dell'offerta territoriale, con la riconversione dei presidi di **Bisaccia** in **Ospedale di Comunità**, il completamento dell'**Hospice di Cerreto Sannita;**

- la messa a norma del **PO di Ariano Irpino**, del **PO di Sant'Angelo dei Lombardi** e del **PO di Solofra**;

- l'aggiornamento del parco tecnologico per **l'AO di Benevento**;

Macro-Area della provincia di Caserta

L'area della provincia di Caserta è dotata di soli 2,61 posti letto per 1000 abitanti. Ciò determina inevitabilmente grandi ricadute sulla mobilità sanitaria, la più elevata in Campania, e grosse criticità nei presidi della rete. Il Piano Ospedaliero, allo scopo di colmare questa rilevante carenza, prevede un incremento sostanziale di posti letto e di discipline a rinforzo dell'attività pubblica.

Con l'attuazione degli interventi del primo stralcio del programma si prevede:

- la messa a norma, con incremento di posti letto, del **PO di Maddaloni**, del **PO di Aversa** e del **PO di San Felice a Cancello** (stabilimento annesso al PO di Maddaloni);

- la messa a norma **dell'AO di Caserta**;

- il potenziamento dell'offerta territoriale, con la riconversione dell'Ospedale di **Capua** in **Ospedale di Comunità**.

Macro-Area della ASL Napoli 1 Centro

La città di Napoli ospita, oltre ai presidi dell'ASL Napoli 1 Centro, anche:

- 2 AOU: l'AOU Federico II e la SUN;
- 3 AO: l'AO Santobono-Pausillipon (esclusivamente pediatrica), l'AO Cardarelli, l'AO Ospedali dei Colli (con i presidi Monaldi, Cotugno, CTO);
- l'IRCCS "*Pascale*".

Con l'attuazione degli interventi del primo stralcio del programma si prevede:

- la messa a norma dei seguenti PO: del **PO San Paolo,** del **PO San Giovanni Bosco,** del **PO Loreto Nuovo,** del **PO Pellegrini,** del **PO Incurabili,** del **PO San Gennaro,** del **PO Capilupi,** dell'**AO Ospedali dei Colli**, dell'**AO Santobono- Pausilipon**, dell'**IRCCS Pascale**, dell'**AOU Federico II** e dell'**AO Cardarelli**;
  In particolare, è stata programmata la realizzazione di una nuova unità di terapia intensiva cardiologica (UTIC) presso l'AOU Federico II, che in attuazione del nuovo Piano Ospedaliero, assume la funzione di hub di II livello della rete cardiologica ed entra nella rete delle emergenze cardiovascolari;

- il potenziamento dell'offerta territoriale, con la riconversione e l'adeguamento del:
  - **Presidio Ascalesi** quale struttura sanitaria intermedia ospedale - territorio;
  - **Presidio S.S. Annunziata** con la realizzazione di un nuovo modello di integrazione ospedale territorio nell'area pediatrica, anche attraverso una UCCP Pediatrica;
  - **Presidio Sanitario Polifunzionale Elena D'Aosta.**

Macro-Area della ASL Napoli 2 Nord

La Macro-Area della ASL NA 2 Nord ha un bacino di oltre un milione di abitanti con un'offerta ospedaliera carente e poco razionale.

Il patrimonio edilizio ospedaliero in generale è insufficiente, frammentato e vetusto. Mancano strutture rilevanti, in grado di essere classificate come DEA di II livello. In parte svolgono funzione vicariante in tal senso le strutture di Napoli 1.

Con l'attuazione degli interventi del primo stralcio del programma si prevede:

- la messa a norma, con incremento di posti letto, in particolare, nel **P.O. di Pozzuoli** e nel **P.O. di Ischia**, evidenziando che saranno adottate adeguate misure, al fine di assicurarne la sostenibilità, sul piano organizzativo.
  Nel presidio di Pozzuoli, nel primo stralcio del presente programma, viene previsto un importante ampliamento con la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica di 90 PL, che colmano, in parte, la carenza di PL individuata dal Nuovo Piano Ospedaliero regionale. L'ospedale di **Pozzuoli** rappresenta l'unico presidio dell'ASL Napoli 2 Nord classificabile come DEA di I livello. E' spoke nella rete Ictus e hub di I° livello, nella rete cardiologica, nella rete trauma, nonché pronto soccorso per traumi. E' spoke II livello nella rete del dolore, nella rete delle emergenze digestive, nella rete delle emergenze pediatriche. Vengono previsti

incrementi di PL nelle discipline di Chirurgia Vascolare, Pneumologia, Neurologia, Ematologia con annesso Servizio di Oncologia, Riabilitazione (cod.56) e Lungodegenza (cod. 60).

- la ristrutturazione e l'adeguamento del Presidio di **"G. Scotto"** di **Procida**.

Macro-Area della ASL Napoli 3 Sud

Nell'area di Napoli, il patrimonio edilizio della ASL Napoli 3 sud evidenzia una carenza di strutture nell'area dell'emergenza/urgenza. Ulteriore complessità è rappresentata dalle forti criticità di viabilità esistenti in penisola sorrentina, dove insiste anche un rilevante flusso turistico.

Con l'attuazione degli interventi del primo stralcio del programma si prevede la messa a norma del **PO di Nola,** del **PO di Boscotrecase**, del **PO di Torre del Greco** con incremento di posti letto.

Macro-Area della provincia di Salerno

L'area della provincia di Salerno conta 1.105.485 abitanti, a cui corrisponde secondo standard una dotazione di 3.877 posti letto. Nella provincia, tra pubblico e privato, sono programmati 3.800 posti letto.

Con l'attuazione degli interventi del primo stralcio del programma si prevede:

- la ristrutturazione e messa a norma del **Blocco Operatorio**, dell'**AOU Ruggi** di Salerno e il miglioramento dei flussi di accesso ospedalieri;
- interventi per la messa a norma dei PP.OO. di **Oliveto Citra, Vallo della Lucania, Nocera Inferiore, Battipaglia** e **Eboli**;
- il potenziamento dell'offerta territoriale, con la realizzazione di un **Ospedale di Comunità** nel presidio **di Roccadaspide**.

Si riporta, di seguito, l'elenco dei n. 47 interventi programmati nel *primo stralcio*, suddivisi per Azienda Sanitaria indicante l'importo a carico dello Stato e quello a carico della Regione.

Tabella interventi primo stralcio

N. Scheda	Ente attuatore	Comune ubicazione	Titolo intervento	Art. 20 L. 67/88 - III fase - 1° stralcio			Altri fondi
				(a) 95% Stato	(b) 5% Regione	(a +b) Totale finanziamento	
1	ASL AV	Bisaccia	S.P.S. di Bisaccia – Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 800.000,00	€ 0,00
2	ASL AV	Ariano Irpino	P.O. di Ariano Irpino (AV) - Lavori di conformità alle norme di sicurezza ed antincendio	€ 2.090.000,00	€ 110.000,00	€ 2.200.000,00	€ 0,00
3	ASL AV	Solofra	P.O. di Solofra – Completamento dei lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi	€ 1.425.000,00	€ 75.000,00	€ 1.500.000,00	€ 0,00
4	ASL AV	S. Angelo dei L.	P.O. di San'Angelo dei Lombardi (AV) - Lavori di conformità alle norme di prevenzione incendi	€ 1.710.000,00	€ 90.000,00	€ 1.800.000,00	€ 0,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

5	ASL BN	Benevento	Demolizione e ricostruzione del poliambulatorio di via Minghetti a Benevento	€ 2.784.154,99	€ 146.534,47	€ 2.930.689,46	€. 0,00
6	ASL BN	Cerreto S.	Hospice di Cerreto Sannita (BN) – Lavori di ristrutturazione di parte del piano II e del piano III dell'ex PO	€ 1.805.000,00	€ 95.000,00	€ 1.900.000,00	€. 0,00
7	ASL CE	Maddaloni	Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero di Maddaloni (CE).	€ 2.660.000,00	€ 140.000,00	€ 2.800.000,00	€. 0,00
8	ASL CE	S. Felice a C.	Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero San Felice a Cancello annesso al PO di Maddaloni	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00
9	ASL CE	Aversa	Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero "Moscati" di Aversa	€ 3.800.000,00	€ 200.000,00	€ 4.000.000,00	€. 0,00
10	ASL CE	Capua	Lavori di adeguamento dell'ex P.O. di Capua per realizzazione di un ospedale di Comunità	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00
11	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. San Paolo – Lavori di adeguamento normativo	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	€ 5.000.000,00	€. 0,00
12	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. Annunziata – Ristrutturazione per riconversione attività territorialità dell'area riabilitativa Pediatrica UCCP Pediatrica	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00
13	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. San Giovanni Bosco – Lavori di adeguamento normativo.	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00
14	ASL NA 1 Centro	Napoli - Capri	P.O. Loreto Mare – P.O. Capilupi - Lavori di adeguamento normativo.	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00
15	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. Incurabili e P.O. Pellegrini – Lavori di adeguamento normativo	€ 1.425.000,00	€ 75.000,00	€ 1.500.000,00	€. 0,00
16	ASL NA 1 Centro	Napoli	ex P.O. San Gennaro - Lavori di adeguamento normativo.	€ 2.375.000,00	€ 125.000,00	€ 2.500.000,00	€. 0,00
17	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.S.P. Elena D'Aosta - Lavori di adeguamento normativo	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00
18	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. Ascalesi – Ristrutturazione dei reparti di Oncologia	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

19	ASL NA 2 Nord	Pozzuoli	Ampliamento del P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli per adeguamento alla programmazione sanitaria regionale	€ 11.875.000,00	€ 625.000,00	€ 12.500.000,00	€. 0,00
20	ASL NA 2 Nord	Ischia	ASL NA2 nord – Ampliamento del P.O. "A. Rizzoli"di Ischia per realizzazione di nuovi posti letto ospedalieri	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00
21	ASL NA 2 Nord	Procida	ASL NA2 nord – Ristrutturazione del P.O. di Procida	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00
22	ASL NA 2 Nord	Giugliano in C.	ASL NA2 nord – Ristrutturazione del P.O. San Giuliano di Giugliano in Campania per adeguamento alla Programmazione sanitaria regionale..	€ 3.325.000,00	€ 175.000,00	€ 3.500.000,00	€. 0,00
23	ASL NA 3 Sud	Nola	P.O. di Nola – Progetto lavori di ampliamento, ristrutturazione e adeguamento	€ 5.225.000,00	€ 275.000,00	€ 5.500.000,00	€. 0,00
24	ASL NA 3 Sud	Torre d. G.	P.O. di Torre del Greco – Progetto lavori di adeguamento e completamento.	€ 5.700.000,00	€ 300.000,00	€ 6.000.000,00	€. 0,00
25	ASL NA 3 Sud	Boscotrecase	P.O. di Boscotrecase – Progetto lavori di ristrutturazione e adeguamento	€ 5.225.000,00	€ 275.000,00	€ 5.500.000,00	€. 0,00
26	ASL SA	Oliveto Citra	P.O. Oliveto Citra – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico e al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 1.881.000,00	€ 99.000,00	€ 1.980.000,00	€. 0,00
27	ASL SA	Vallo della Lucania	P.O. Vallo della Lucania – Lavori adeguamento funzionale ed impiantistico e al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	€ 5.000.000,00	€. 0,00
28	ASL SA	Battipaglia	P.O. Battipaglia – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico e al fine di ospitare le destinazioni sanitarie previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 3.344.000,00	€ 176.000,00	€ 3.520.000,00	€. 0,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

29	ASL SA	Nocera I.	P.O. Nocera Inferiore – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 6.650.000,00	€ 350.000,00	€ 7.000.000,00	€. 0,00
30	ASL SA	Roccadaspide	P.O. Roccadaspide – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni sanitarie dell'Ospedale di Comunità.	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00
31	ASL SA	Eboli	P.O. di Eboli – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni sanitarie previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00
32	AO "Moscati"	Avellino	AO Moscati - Cittadella Ospedaliera AV - Lavori di completamento e ammodernamento tecnologico	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00
33	AO "Rummo"	Benevento	A.O. Rummo BN – Aggiornamento del parco tecnologico.	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	€ 5.000.000,00	€. 0,00
34	AO Sant'Anna e San Sebastiano	Caserta	AO CE – Ristrutturazione e adeguamento normativo dell'edificio F – corpo B del P.O.	€ 7.600.000,00	€ 400.000,00	€ 8.000.000,00	€. 0,00
35	AO Cardarelli	Napoli	O Cardarelli – Adeguamento funzionale ed impiantistico edificio D.E.A. (padiglione "L")	€ 3.325.000,00	€ 175.000,00	€ 3.500.000,00	€. 0,00
36	AO Cardarelli	Napoli	AO "Cardarelli" di Napoli – Realizzazione Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico (pad. H)	€ 2.375.000,00	€ 125.000,00	€ 2.500.000,00	€. 0,00
37	AO Cardarelli	Napoli	A.O. Cardarelli – Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglioni B, F, H, I, M, N, T, X)	€ 3.800.000,00	€ 200.000,00	€ 4.000.000,00	€. 0,00
38	AO Cardarelli	Napoli	A.O. Cardarelli – Aggiornamento del parco apparecchiature biomedicali	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00
39	AO Ospedali dei Colli	Napoli	A.O. dei Colli – Lavori di ristrutturazione, ammodernamento e messa norma dell'ala posteriore sinistra del P.O. Monaldi	€ 5.700.000,00	€ 300.000,00	€ 6.000.000,00	€. 0,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

40	AO Santobono - Pausilipon	Napoli	AO Santobono – Lavori di adeguamento normativo e funzionale.	€ 7.600.000,00	€ 400.000,00	€ 8.000.000,00	€. 0,00
41	AO Santobono - Pausilipon	Napoli	P.O. Pausilipon – Lavori di adeguamento normativo e funzionale.	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00
42	IRCCS Pascale	Napoli	IRCSS Pascale – Adeguamento antincendio DM 19/03/2015 art. 2 comma 1 lett. c	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00
43	IRCCS Pascale	Napoli	IRCSS "Pascale" – Interventi urgenti di messa in sicurezza delle facciate dell'edificio degenze del Pascale	€ 665.000,00	€ 35.000,00	€ 700.000,00	€. 0,00
44	IRCCS Pascale	Napoli	IRCSS Pascale – Adeguamento impianti elettrici e realizzazione nuove cabine Mt/Bt	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 800.000,00	€. 0,00
45	AOU Federico II	Napoli	A.O.U. "Federico II" – Nuova UTIC e centro ipertensione – Progetto Cicogna.	€ 11.128.300,00	€ 585.700,00	€ 11.714.000,00	€ 4.000.000,00
46	AOU Ruggi	Salerno	A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Miglioramento flussi di accesso ospedalieri del complesso ospedaliero San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	€ 2.470.000,00	€ 130.000,00	€ 2.600.000,00	€. 0,00
47	AOU Ruggi	Salerno	A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Lavori di adeguamento normativo e funzionale delle sale operatorie del plesso Ruggi.	€ 7.600.000,00	€ 400.000,00	€ 8.000.000,00	€. 0,00
TOTALI				**€ 156.982.454,99**	**€ 8.262.234,47**	**€ 165.244.689,46**	**€ 4.000.000,00**

Si evidenzia, che nel primo stralcio è previsto il cofinanziamento aziendale di € 4.000.000,00, dell'AOU Federico II, per l'intervento "*Nuova UTIC e centro ipertensione – Progetto Cicogna*".

Adeguamento antincendio

Nel presente programma sono previsti alcuni interventi di adeguamento alla normativa antincendio di cui al DM 19.03.2015.
Si evidenzia, in proposito, che gli interventi inseriti nel presente Accordo di programma non si sovrappongono agli interventi inclusi nel programma regionale di adeguamento alla normativa antincendio finanziato con le risorse di cui alla Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Di seguito, si riportano gli interventi finanziati con le risorse ai sensi art. 20 della L. 67/88, con l'indicazione della specifica scheda riportata nella proposta di accordo di programma, e, qualora l'intervento dovesse riguardare lavori di adeguamento alla normativa antincendio, anche la conseguente ridefinizione del fabbisogno per l'adeguamento al DM del 19.03.2015:

a) schede nn. 1 - 2 - 3 – 4. Nel programma di cui alla Delibera CIPE 16/2013, il fabbisogno per l'adeguamento alla normativa antincendio dell'A.S.L. Avellino, espresso nella Scheda "0" (*Descrizione del patrimonio edilizio delle aziende sanitarie pubbliche del SSR che necessita di adeguamento antincendio*), è di complessivi € 18.728.082,67. Il finanziamento assegnato all'ASL è di € 383.412,06 (Scheda n. 3). Con le risorse di cui al Programma di edilizia sanitaria ex art. 20è, invece, previsto l'adeguamento funzionale, impiantistico e di sicurezza antincendio del P.O. di S. Angelo dei Lombardi, per l'importo di € 3.950.000. Tale intervento sul P.O. di S.Angelo, per un fabbisogno già conteggiato per l'adeguamento alla normativa antincendio, comporta una conseguente riduzione del fabbisogno di adeguamento al DM 19.03.2015, che viene rideterminato in € 14.394.670,61;

b) schede nn. 11 – 13 – 14 – 15 – 17 – 18. Con le risorse di cui alla Delibera CIPE 16/2013 sono finanziate esclusivamente le competenze per la presentazione della SCIA degli interventi. Con le risorse ex art. 20, viene, invece, finanziata l'esecuzione dei lavori di messa norma e di adeguamento funzionale;

c) scheda n. 22. Nel programma di cui alla Delibera CIPE 16/2013 sono previsti specifici adeguamenti impiantistico-strutturali alla normativa antincendio del presidio ospedaliero di Giugliano in Campania (impianti elevatori a norma, scale a prova di fumo, rilevatori di fumo, idranti ed estintori, ecc.). Con le risorse ex art. 20 è, viceversa, previsto l'adeguamento distributivo-funzionale dei reparti di di oncologia e gastroenterologia agli standard di cui al DM 70/2015;

d) scheda n. 24. Nel programma di cui alla Delibera CIPE 16/2013 sono previsti: l'adeguamento degli impianti di rilevazione fumi, la rete idrica antincendio, le compartimentazioni e la realizzazione delle porte tagliafuoco. Con le risorse ex art. 20 sono, invece, previsti: l'ampliamento, la ristrutturazione e l'adeguamento: dei reparti di ortopedia, ginecologia, oncologia, del piano seminterrato, per l'istallazione di una risonanza magnetica e della morgue; la messa in sicurezza dei prospetti esterni; la realizzazione di nuovi spogliatoi per il personale;

e) gli interventi di cui alle schede nn. 32 - 33 riguardano, esclusivamente, l'acquisto di tecnologie biomedicali;

f) scheda n. 37. Nel programma di cui alla Delibera CIPE 16/2013, il fabbisogno per l'adeguamento alla normativa antincendio dell'A.O. Cardarelli espresso nella Scheda "0" è di complessivi € 13.862.280,66. Il finanziamento di cui alla Delibera CIPE conerne interventi per € 492.719,32 per l'adeguamento degli impianti elettrici dei padiglioni E, F, U. Con le risorse ex art. 20, invece, è previsto l'adeguamento ai requisiti antincendio dei padiglioni B, F (per altre tipologie di intervento rispetto a quelle finanziate con la Delibera CIPE), H, I, M, N, T, X. La realizzazione degli interventi finanziati con risorse ai sensi dell'art. 20 comporta che il fabbisogno per l'adeguamento alla normativa antincendio non soddisfatto venga rideterminato in € 9.369.561,32, in riduzione rispetto alla previsione effettuata nel programma regionale di cui al decreto commissariale n. 120/2016;

g) scheda n. 40. Nel programma di cui alla Delibera CIPE 16/2013 sono previste: la compartimentazione, l'istallazione delle canne shunt di areazione, dei rilevatori ottici di fumo, degli estintori, dei montalettighe antincendio, della protezione scariche atmosferiche, ecc. Con le risorse ex art. 20, invece, sono previsti: la realizzazione del blocco operatorio, la ristrutturazione del laboratorio di analisi ed adeguamento centrale termica del padiglione Ravaschieri; la riorganizzazione del blocco operatorio del padiglione Santobono;

h) scheda n. 41. L'intervento ex art. 20 è da realizzare sul Plesso Pausilipon sul quale non sono previsti interventi finanziati con la Delibera CIPE 16/2013;

i) scheda n. 42. Nel programma di cui alla Delibera CIPE 16/2013, il fabbisogno per l'adeguamento alla normativa antincendio dell'IRCCS "Fondazione Pascale", espresso nella Scheda "0", è di complessivi € 2.107.627,23, con interventi finanziati per € 144.917,45. Con le risorse ex art. 20,

fonte: http://burc.regione.campania.it

è previsto l'adeguamento alle norme di prevenzione incendi per complessivi € 2.000.000. Ne consegue l'azzeramento del fabbisogno per l'adeguamento alla normativa antincendio di tale azienda sanitaria;

j) scheda n. 44. Nel programma di cui alla Delibera CIPE è prevista la realizzazione di un impianto di spegnimento automatico a protezione del deposito cartelle. Con le risorse ex art. 20 è, invece, programmata la messa a norma delle cabine MT/BT;

k) scheda n. 45. Nel programma di cui alla Delibera CIPE 16/2013 sono previste: l'integrazione del parco estintori, dell'impianto idrico antincendio e le compartimentazioni passive per il secondo cunicolo interrato. Gli interventi si riferiscono, dunque, a strutture già esistenti. Con le risorse ex art. 20 è, viceversa, programmata la realizzazione di una struttura ex novo, strutturalmente autonoma, per la realizzazione di una nuova UTIC".

Tabella con l'indicazione degli adeguamenti alla normativa antincendio che si conseguiranno con i finanziamenti del I stralcio

Scheda N.	Azienda	Comune	Intervento	Catg.	Adeguamento antincendio			
					1^ fase	2^ fase	3^ fase	4^ fase
1	ASL AV	Bisaccia	Adeguamento strutturale, tecnologico, funzionale dello stabilimento di Bisaccia - Ospedale di Comunità	68/B			24.04.2022 (scadenza per ctg 68B)	
2	ASL AV	Ariano Irpino	Completamento funzionale in ampliamento dei reparti e servizi del P.O. di Ariano Irpino	68/C		24.04.2019		
3	ASL AV	Solofra	Lavori di adeguamento normativo PO di Solofra	68/C				24.04.2025
4	ASL AV	S. Angelo dei Lombardi	Adeguamento funzionale, impiantistico e di sicurezza antincendio del P.O. di S. Angelo dei Lombardi	68/C			24.04.2022	
35	AO CARDARELLI	Napoli	Adeguamento funzionale ed impiantistico edificio DEA (pad. L)	68/C		24.04.2019		
37	AO CARDARELLI	Napoli	Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglioni B,	68/C		24.04.2019		
			Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglione F)			24.04.2019		
			Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglione H)			24.04.2019		
			Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglione I)			24.04.2019		
			Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglione M)			24.04.2019		
			Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglione N)			24.04.2019		
			Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglione T)			24.04.2019		
			Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglione X)			24.04.2019		
42	IRCCS PASCALE	Napoli	Progetto adeguamento norme prevenzione incendi dei plessi di Napoli.	68/C		24.04.2019		
44	IRCCS Pascale	Napoli	Progetto adeguamento impianti elettrici e nuove cabine MT/BT	68/C			24.04.2022	
45	AOU Federico II	Napoli	Realizzazione di un edificio per realizzare la nuova UTIC e centro ipertensione – Progetto Cicogna	68/C				24.04.2025

fonte: http://burc.regione.campania.it

B0.3.2 SUCCESSIVI STRALCI

Anche i successivi stralci della programmazione, per l'importo complessivo di € 217.590.937,15, di cui € 206.711.390,29 quale 95% a carico dello Stato ed € 10.879.546,86 a carico della Regione Campania, si concentreranno sulle seguenti priorità:

a) riordino e adeguamento normativo delle reti ospedaliere, nel rispetto delle linee programmatiche di cui al DCA 33/2016;
b) adeguamento e potenziamento dell'offerta territoriale nel rispetto delle linee programmatiche di cui al DCA n. 99 del 22.09.2016, recante: "*Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018*";
c) messa norma delle strutture sanitarie;
d) potenziamento del parco tecnologico.

B 0.4 FUTURA PROGRAMMAZIONE

Come già rappresentato, l'importo totale stanziato per gli investimenti di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico della Regione Campania con risorse ex art. 20 Legge 67/88 ammonta ad € 1.248.694.975,47, di cui € 1.186.260.226,70 a carico dello Stato e € 62.434.748,77 a carico della Regione, al quale occorre aggiungere € 4.000.000,00 di cofinanziamento delle aziende sanitarie, per l'importo complessivo di euro 1.252. 694.975,47.

Ne consegue, che per la futura programmazione residuano € 865.859.348,86, di cui € 822.566.381,42 a carico dello Stato e € 43.292.967,44 a carico della Regione.

Per l'utilizzo di tali residui fondi, la Regione Campania ha inteso definire, attraverso un'intensa interlocuzione con i direttori delle Aziende sanitarie, un quadro di riferimento programmatico per la riorganizzazione sanitaria e socio-sanitaria in accordo con il DM 70/2015 e con i decreti commissariali n. 33 del 17 maggio 2016, recante: "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015" e n. 99 del 22.09.2016, recante: "Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018, nonché per l'adeguamento funzionale, tecnologico e messa a norma delle strutture sanitarie pubbliche.

La futura programmazione è finalizzata al conseguimento dei seguenti obiettivi:

1. riordino e adeguamento normativo delle reti ospedaliere, nel rispetto delle linee programmatiche di cui al DCA 33/2016;
2. adeguamento e potenziamento dell'offerta territoriale nel rispetto delle linee programmatiche di cui al DCA 99 del 22.09.2016;
3. adeguamento alla normativa antisismica;
4. adeguamento alla normativa antincendio, nel rispetto del DM marzo 2015;
5. adeguamento ai requisiti minimi di cui alla DGRC n. 7301/2001 e s.m.i.;
6. efficientamento energetico;
7. adeguamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, del parco attrezzature biomedicali di elevata complessità.

B04.1 - Riordino della rete ospedaliera (DCA 33/2016)

Con il decreto commissariale n. 33 del 17 maggio 2016, è stato approvato il "*Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015*", che recepisce le disposizioni del DM 70/2015, per quanto attiene la riclassificazione dei presidi ospedalieri e la metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto.

La nuova pianificazione evidenzia la criticità rappresentata dal ridotto numero di presidi ospedalieri attivi e ne richiede il recupero, secondo un nuovo modello di stabilimento accorpato ad un presidio principale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

In applicazione degli standard di cui al DM 70/2015 e al decreto commissariale 33/2016, che prevedono nuovi parametri per l'individuazione dei posti letto (3,52 PL per 1000 abitanti – popolazione "pesata", di cui 16.486 per acuti - pari a 2,95 PL x 1.000 abitanti - e 3.142 posti letto post-acuzie - pari a 0,56 PL x 1.000 abitanti-), si determina in 19.628 posti letto, il numero complessivo dei posti letto della Regione Campania.

Sulla base delle considerazioni sopra riportate i posti letti aggiuntivi, pubblici e privati, programmati dal piano regionale ospedaliero, nel triennio 2016-2018 sono pari a 1.424 per un totale di 19.628 posti letto, di cui 16.486 per acuti e 3.142 posti letto post-acuzie.

Nell'ottica di razionalizzazione e redistribuzione, il Piano prevede:

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

Articolata per macro- area la programmazione regionale prevede:

Macro-Area delle province di Avellino e Benevento

Le due ASL di Avellino e Benevento sono contigue con una popolazione residente rispettivamente di 430.214 (AV) e 283.763 (BN). Pertanto entrambe vengono associate in una Macro-Area per un numero complessivo di 713.977 abitanti. Questa sarà la popolazione di riferimento per il rispetto degli standard prefissati dal DM 70/15.
Rispetto ad uno standard di 2.500 posti letto, l'attuale programmazione è superiore, attestandosi a 2.790 posti (3,94 per 1000 abitanti), rispetto ai 2.961 da flussi HSP 2015. In tal caso si tiene conto di più fattori: una domanda di ricovero che si attesta a 2.794 posti letto per effetto della mobilità attiva intra-regionale, un tasso tendenziale di utilizzo dei posti letto verso il 90%, di un riequilibrio territoriale dell'offerta, della presenza consistente di due centri di riabilitazione comprensivi di alta specialità (IRCCS Maugeri e P.O. Sant'Angelo dei Lombardi – Don Gnocchi. Tuttavia i posti letto vengono programmati in riduzione rispetto a quanto risultante dai flussi HSP 2015.
In riferimento al bacino di utenza di oltre 700.000 abitanti sarebbero programmabili da 5 a 8 presidi inseriti nella rete di emergenza. Il presente piano ne prevede 7, con un accesso ogni 102.000 residenti, così classificati:

a) n. **1 DEA di II° livello** nell'**AO Rummo di Benevento** (la disciplina di Cardiochirurgia non viene programmata in quanto garantita nella macroarea dalla AO Moscati di Avellino) che

fonte: http://burc.regione.campania.it

funge anche da centro traumi di zona, hub di I° livello nella rete cardiologica, hub nella rete Ictus, hub I nella rete delle emergenze gastroenteriche, spoke II per la Terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. E' sede di SPDC.

b) n. **1 DEA di II° livello** nell'**AO Moscati di Avellino** che funge anche da Centro Traumi di Zona (CTZ), hub di II° livello nella rete cardiologica, hub nella rete ICTUS, spoke II per la terapia del dolore, spoke per la rete emergenze gastroenteriche, spoke II nella rete della terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. E' sede di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).
c) n. **3 Pronto Soccorso** allocati in provincia di Avellino: **l'Ospedale di Solofra**, **l'Ospedale di Ariano Irpino**, **l'Ospedale di S. Angelo dei Lombardi**.
d) n. **2 Pronto Soccorso** allocati in provincia di Benevento: **l'Ospedale classificato Fatebenefratelli di Benevento** e **l'Ospedale di S. Agata dei Goti.**

Non vi sono altri ospedali candidabili nella rete dell'emergenza urgenza. In ogni caso, in relazione alla configurazione delineata, possono ritenersi sufficienti i sette punti di riferimento della rete.
Il Presidio Ospedaliero di S. Angelo dei Lombardi (AV) è presidio ospedaliero con Pronto Soccorso, sede di SPDC a valenza diurna. Viene confermato anche come struttura di Riabilitazione in quanto all'interno del presidio opera la Fondazione Don Gnocchi che gestisce l'attività di riabilitazione intensiva già con destinazione di 15 posti letto all'alta specialità neuro-riabilitativa codice 75.
Il Presidio Ospedaliero di S. Agata dei Goti viene riconfermato come presidio con Pronto Soccorso e punto PST per la rete trauma.
Il Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino è P.S., configurato come hub di I° livello nella rete cardiologica e spoke nella rete Ictus. Viene riconfermata, per la posizione geografica, anche la deroga per il punto nascita.
Il Presidio di Solofra, con PS, è PST nella rete trauma**,** mantiene il Punto nascita e la Pediatria, spoke di I livello rete emergenza pediatrica, considerato che è previsto un incremento a seguito della disattivazione del Punto nascita del PO di Mercato S. Severino.
L'Ospedale Classificato Fatebenefratelli di Benevento è individuato quale centro spoke nella rete cardiologica e PST nella rete trauma.
Le strutture **S. Maria delle Grazie di Cerreto Sannita, e di San Bartolomeo in Galdo**, originariamente destinate ad attività ospedaliera, sono confermate quali strutture territoriali, con Ospedale di Comunità nella struttura di S. Bartolomeo in Galdo.
L'IRCCS di diritto privato "*Fondazione Salvatore Maugeri*", operante in Telese (BN), è confermato quale struttura di riabilitazione, anche di alta specializzazione per il trattamento delle gravi cerebrolesioni e mielolesioni.
Lo stabilimento di Bisaccia, già convertito in struttura territoriale, viene integrato con Ospedale di Comunità, secondo le indicazioni del DM 70/2015, nonché di uno o più moduli di RSA e Hospice.
Il Piano prevede complessivamente una programmazione di 2.790 posti letto, con la riconversione della CdC Neuropsichiatrica Villa dei Pini, la rimodulazione dell'Ospedale Classificato Fatebenefratelli di Benevento, degli ospedali di Solofra e Sant'Agata dei Goti.

Per l'AO Rummo di Benevento è previsto lo spostamento del pronto soccorso, del reparto di medicina d'urgenza, della diagnostica di pronto soccorso e della rianimazione dall'attuale sede (padiglione Moscati) al padiglione "San Pio".

Il programma di interventi, in gran parte finalizzati ad adeguare i presidi alle nuove discipline specialistiche previste dal Nuovo Piano Ospedaliero, comprende anche un intervento di ristrutturazione sull'ospedale Fatebenefratelli di Benevento.

Nella macro-area Avellino – Benevento non sono programmati aumenti di posti come riportato nella tabella sottostante.

Strutture di ricovero pubbliche programmate Macro AREA Avellino - Benevento

fonte: http://burc.regione.campania.it

Denominazione struttura	Tipo struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	Variazione PL
ASL AV	Presidi ASL		306	307	1
ASL BN	Presidi ASL		94	76	-18
AO Moscati	Azienda Ospedaliera	Avellino	572	562	-10
AO Rummo	Azienda Ospedaliera	Benevento	475	468	-7
Ospedale Fatebenefratelli	Ospedale classificato	Benevento	239	203	-36

Macro-Area della provincia di Caserta

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

Fattore critico nella programmazione precedente si è rivelato il prolungato periodo di tempo per la realizzazione della nuova Azienda Universitaria del Dipartimento di Medicina della SUN: dotata di circa 350 posti letto. La passata programmazione sanitaria, infatti, prevedeva come dotazione effettiva di provincia i PL del Nuovo Policlinico, sebbene la struttura sia in fase di realizzazione, in un cronoprogramma che si sviluppa ancora in almeno tre anni. Pertanto, si deve necessariamente ricollocare l'integrazione dell'offerta sanitaria pubblica nei presidi già disponibili, con qualche intervento di potenziamento strutturale e recupero di stabilimenti ospedalieri.

A fronte di un attuale disponibilità di 2.263 posti letto (2,61/1000 abitanti) ne vengono programmati 2.766 permettendo di raggiungere la quota 3,19/1000 abitanti. L'incremento netto risulta di 503 posti letto, che sarà colmato, in parte, con l'ultimazione del Nuovo Policlinico, in parte, con le risorse per l'edilizia sanitaria che si renderanno successivamente disponibili.

Il piano ospedaliero prevede n. 8 punti di accesso, secondo la seguente classificazione:

a) n. **1 DEA di II° livello individuato nell'Azienda Osped aliera di Caserta** che è hub 2 per la rete IMA, hub per la rete ictus, CTS (serve anche l'area Avellino-Benevento e nord della provincia di Napoli) e CTZ per la rete trauma con istituzione della Unità spinale (cod. 28), sede di neuroriabilitazione (cod. 75) e riabilitazione intensiva (cod. 56), spoke II per la terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. Presso questa AO si istituiscono la Chirurgia Pediatrica per bacino di utenza AV/BN/CE, la Radioterapia e la Medicina nucleare, con un incremento complessivo di n. 159 PL;
b) n. **1 DEA di I° livello nel Presidio Ospedaliero di Ave rsa** con i necessari adeguamenti;
c) n. **6 Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri di Sessa Aurunca, di S. Maria Capua Vetere, Piedimonte Matese, Maddaloni, Marcianise e CdC Pineta Grande**.

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

Strutture di ricovero pubbliche programmate Macro AREA Caserta

Denominazione struttura	Tipo struttura	Sede	PL HPS 2015	PL Programmati	Variazione PL
ASL CE	Presidi ASL		724	1.128	404
AO S. Anna e S. Sebastiano	Azienda Ospedaliera	Caserta	465	624	159

fonte: http://burc.regione.campania.it

Per l'AO Sant'Anna e San Sebastiano l'incremento dei posti letto avverrà attraverso adeguamenti funzionali del plesso esistente.

Marco-Area Napoli

Nella Macro-area dell'ASL Napoli 1 Centro vi è una grande concentrazione di Aziende ad elevata complessità, tutte insediate nella zona collinare della città. La città di Napoli ospita, oltre i presidi della ASL Na1 Centro, anche:

a) n. 2 AOU: Federico II e SUN;
b) n. 3 AO: Santobono-Pausillipon (esclusivamente pediatrica), Cardarelli, Azienda Ospedali dei Colli (con i presidi Monaldi, Cotugno, CTO);
c) l'IRCCS "*Pascale*".

L'AO Cardarelli ha sempre svolto per l'intera regione il ruolo di ospedale di riferimento per l'emergenza, tanto da essere caratterizzato da periodi di iper-afflusso al pronto soccorso con eccessivo overcrowding. Il DCA n.1 del 15.1.2015 e s.m.i., nell'affrontare tale criticità assistenziale, ha disciplinato l'organizzazione per l'accesso dei pazienti in emergenza nell'area collinare di Napoli, adottando un protocollo operativo per il trasferimento di pazienti dal Pronto Soccorso dell'AO Cardarelli alle due Aziende Universitarie e all'Azienda Ospedali dei Colli, integrando in parte le aziende collinari prive di Pronto Soccorso nelle attività di emergenza.
La prossima apertura dell'Ospedale del Mare contribuirà a diminuire il problema strutturale dell'emergenza in città.
Questo richiede nel frattempo una fase transitoria che prevede una necessaria rimodulazione di quanto in precedenza programmato per i presidi che avrebbero dovuto confluirvi, e cioè Ascalesi, San Gennaro, Incurabili e Loreto Mare.
La precedente programmazione prevedeva che il P.O. Loreto Mare assicurasse la funzione di pronto soccorso nella rete dell'emergenza solo fino alla confluenza nel nuovo Ospedale del Mare, che dovrà fungere da DEA di II° livello anche al servizio dell'area sud della provincia di Napoli (ASL Napoli 3 sud), carente di offerta di discipline di alta specialità. L'analisi delle suddette criticità nella rete di emergenza-urgenza cittadina e un'attenta valutazione quali-quantitativa dei flussi impone una revisione della precedente programmazione; pertanto, il piano ospedaliero prevede il trasferimento parziale del P.O. Loreto Mare nell'Ospedale del Mare. Il P.O. Loreto Mare mantiene, quindi, anche dopo l'attivazione dell'Ospedale del Mare la funzione di pronto soccorso.
Per quanto riguarda le altre strutture, considerata la popolazione della ASL, vanno individuati almeno altri due DEA di I° livello.
Per caratteristiche, dotazioni e livelli di attività svolte, i 2 DEA di I° livello sono programmati come segue:

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

Sono già attivi 2 presidi di Pronto Soccorso:
• **Presidio Ospedaliero Pellegrini** con annesso **Stabilimento degli Incurabili.**
• **Presidio Ospedaliero Loreto Mare** con annesso lo **Stabilimento Capilupi di Capri**.

Altro aspetto da prendere in considerazione è quello del **ruolo delle Aziende Universitarie e dell'Azienda Ospedaliera dei Colli**. La loro allocazione nella stessa area geografica del DEA di II° livello Cardarelli suggerisce di inserirle, benché prive di pronto soccorso, nella rete dell'emergenza, in particolare con ruoli di hub nelle principali reti di specialità, in particolare per patologie tempo dipendenti, operanti, comunque, H24. Il piano, in sintesi, prevede il loro pieno inserimento nelle reti tempo dipendenti; per le emergenze tali strutture dovranno essere individuate come hub, per cui i pazienti non dovranno più transitare necessariamente per il pronto soccorso dell'AO Cardarelli, ma potranno essere indirizzati dalla Centrale Operativa 118 direttamente a detti hub, secondo protocolli specifici.
La rete di emergenza dell'ASL Napoli 1 è configurata in maniera che i DEA di II° livello dell'A.O. Cardarelli e dell'Ospedale del Mare (a regime), siano di riferimento anche per i DEA di I° livello e per i pronto soccorso delle aree a nord e a sud della città di Napoli. Pertanto, ferma restando la

fonte: http://burc.regione.campania.it

configurazione di macro-area dell'intera provincia ai fini dell'emergenza-urgenza, la rete assistenziale della città di Napoli si configura attualmente come segue:

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

2 DEA di I° livello:
- Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco (hub di I° livello nella rete cardiologica, spoke r ete Ictus e PST nella rete traumatologica, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore) con stabilimenti annessi **Presidio sanitario Intermedio Barra** (spoke I livello terapia del dolore) **e Stabilimento Ospedaliero Ascalesi** (spoke I rete terapia del dolore);
- Presidio Ospedaliero S. Paolo (Spoke nella rete ICTUS, spoke II rete emergenze pediatriche, PST nella rete traumatologica, spoke rete IMA, spoke rete emergenze gastroenteriche, spoke I nella rete terapia del dolore).

2 Pronto Soccorso:
- **Presidio Ospedaliero Pellegrini** con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero degli Incurabili** (spoke nella rete cardiologica, PST nella rete trauma, spoke I rete terapia del dolore);
- **Presidio Ospedaliero Loreto Mare** (spoke nella rete ICTUS, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke II rete terapia del dolore e PST rete trauma) con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri.**

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

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

Il **S. Gennaro**, disattivato quale presidio ospedaliero, viene riconvertito a struttura ad indirizzo territoriale riabilitativo.
Infine, per il **Presidio Incurabili**, dove è stato già soppresso il punto nascita, viene programmata un'importante struttura territoriale di accoglienza e monitoraggio per le gravidanze fisiologiche assieme ad un potenziamento della funzione consultoriale ("Punto Mamma");
Una notazione a parte è necessaria per quanto riguarda il Presidio **Ospedaliero Capilupi dell'isola di Capri**. Trattasi di un'isola con circa 15.000 abitanti, con enorme afflusso in sei mesi dell'anno, per la quale sono previste deroghe ai vincoli degli standard e ai bacini di utenza. Il PO viene identificato quale "Struttura in deroga". Nell'isola, dotata di elisuperficie, va mantenuta la funzionalità dell'eliambulanza, viene mantenuta la funzionalità dell'idroambulanza e rivisitata la configurazione del Presidio Ospedaliero che, in accordo con il DM 70/2015 dovrà avere:

- un reparto di 20 posti letto di medicina generale;
- una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi di day surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata.

Sono previsti, inoltre, ad integrazione della rete di emergenza urgenza, anche **due Pronto Soccorso: l'Ospedale Classificato Fatebenefratelli e l'Ospedale Classificato Villa Betania,** che fungono anche da spoke nella rete cardiologica.
A regime, quindi, con l'apertura dell'Ospedale del Mare, nell'ASL Napoli 1 Centro la rete delle emergenze prevede: 2 DEA di II° livello, 3 DEA di I° livello e 3 Pronto Soccorso. Complessivamente 8 punti di accesso.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Le attività di degenza attualmente svolte nel **Presidio Ospedaliero S.S. Annunziata** (ad eccezione della Terapia Intensiva Neonatale) vengono trasferite all'A.O. Santobono-Pausilipon, con la conseguenza di riassegnare all'ASL Napoli 1 Centro detto presidio, al fine di riconvertirlo in attività territoriali. Negli spazi del P.O. Annunziata dovrà essere realizzato un nuovo modello di integrazione ospedale-territorio nell'area pediatrica, attraverso la costituzione di un Dipartimento funzionale Integrato Interaziendale Ospedale-Territorio per l'assistenza pediatrica nonché mediante la realizzazione di una UCCP Pediatrica.

Nell'Azienda Ospedaliera Pediatrica della Regione, l'A.O. "Santobono-Pausillipon", oltre al ruolo di Hub per le emergenze complesse di riferimento regionale, sono programmate attività aggiuntive, rispetto all'esistente, quali un modulo di riabilitazione pediatrica con individuazione di posti letto di alta specialità riabilitativa pediatrica; la realizzazione di posti letto per la degenza di neuro-psichiatria infantile; la realizzazione di posti letto tecnici collegati al ruolo di hub nella rete della terapia del dolore.

L'Azienda Universitaria Federico II è individuata come hub di II° livello nella rete cardiologica, spoke di II livello nella rete terapia del dolore e hub nella rete ictus;

l'Azienda Ospedaliera dei Colli quale hub di II° livello, col presidio Monaldi, nella rete cardiologica e spoke col CTO nella rete Ictus, in collegamento col Cardarelli nonchè CTZ (Centro Traumi di Zona) col CTO nella rete traumatologica, hub terapia del dolore. L'Ospedale Monaldi assolve anche il ruolo di centrale cardiologica per i territori delle ASL Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud.

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

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

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

Strutture di ricovero pubbliche programmate Macro AREA NA 1 Centro

Denominazione struttura	Tipo struttura	Sede	PL HSP 2015	PL programmati	Variazione PL
Ospedale del Mare	Presidio ospedaliero	Napoli	0	448	448
ASL NA 1	Presidi ASL		1.080	879	-201
AO Cardarelli	Azienda Ospedaliera	Napoli	850	986	136
AO Santobono Pausillipon	Azienda Ospedaliera	Napoli	435	437	2
AO Ospedali dei Colli	Azienda Ospedaliera	Napoli	982	987	65
AOU SUN	Azienda Ospedaliera universitaria	Napoli	377	454	77
AOU Federico II	Azienda Ospedaliera universitaria	Napoli	796	829	33
IRCCS Pascale	IRCCS	Napoli	230	290	60
Ospedale Fatebenefratelli	Ospedale classificato	Napoli	203	185	-18
Ospedale Villa Betania	Ospedale classificato	Napoli	158	158	0

Il programma di interventi, in gran parte finalizzati ad adeguare i presidi esistenti alle nuove discipline specialistiche previste dal Nuovo Piano Ospedaliero, comprende anche la realizzazione,

fonte: http://burc.regione.campania.it

nel Centro di Napoli, di un nuovo plesso ospedaliero in sostituzione dei vecchi presidi del centro, gravati da oggettive difficoltà di accesso e viabilità.
Sono inoltre previsti interventi di adeguamento funzionale e/o strutturale sugli ospedali classificati Villa Betania e Fatebenefratelli.

Si evidenzia che nei primi stralci dell'Accordo di programma non è prevista la realizzazione di nuovi PL.

Macro-area ASL NA 2 Nord

L'ASL NA 2 Nord in affido della nuova programmazione ospedaliera, registra un incremento di 220 posti letto.
Il patrimonio edilizio ospedaliero dell'area dell'ASL Na2 Nord, in generale, è insufficiente e frammentato. Mancano strutture rilevanti, in grado di essere classificate come DEA di II livello.
L'unico presidio ospedaliero dell'ASL Na2 Nord attualmente, classificabile come DEA di I livello è il **Presidio di Pozzuoli.**
Il Piano Ospedaliero regionale configura l'assetto del presidio di **Pozzuol**i attraverso una dotazione di posti letto e discipline, come da Decreto 70/15, nella consapevolezza della necessità di azioni strutturali di potenziamento, attraverso interventi di edilizia sanitaria.

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

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

- il **Presidio Ospedaliero Rizzoli**, è situato nell'isola di Ischia dove risiede una popolazione di circa 60.000 abitanti. L'isola, che è meta turistica rilevante, con ospitalità stagionale da aprile a novembre, fa rilevare oltre 20.000 accessi annui al Pronto Soccorso. Il Presidio viene configurato dunque come Pronto Soccorso in deroga rispetto al bacino di utenza. L'ospedale funge da PST per rete Trauma, spoke I livello rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore;
- Il presidio di Procida, con un'utenza di circa 10.000 abitanti, sarà trasformato in pronto soccorso in deroga, ai sensi del DM 70/2015.

Strutture di ricovero pubbliche programmate Macro AREA NA 2 Nord

Denominazione struttura	Tipo struttura	Sede	PL HSP 2015	PL programmati	Variazione PL
Presidi di ASL	Presidio ospedaliero		600	820	220
Istituto SS Maria della Pietà	Ospedale qualificato	Casoria	102	115	13

Oltre all'ampliamento dei presidi di Pozzuoli e Ischia già inseriti nel programma della III fase – 1° stralcio - è previsto l'ampliamento dei presidi ospedalieri di Frattamaggiore, di Giugliano e dell'Istituto SS Maria della Pietà. Tali potenziamenti daranno la possibilità di identificare un DEA di II livello in quest'area ad altissima densità abitativa.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Macro-Area della ASL NA 3 Sud

Il Piano Ospedaliero della Regione Campania assegna, nell'ASL Napoli 3 Sud, la classificazione di **DEA di I°livello** con relative funzioni:

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

In considerazione dell'attuale patrimonio di edilizia sanitaria ospedaliera, il piano ospedaliero ha programmato i seguenti presidi con **Pronto Soccorso**:

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

Il patrimonio edilizio della ASL NA3 Sud fa rilevare una carenza di strutture nell'area dell'emergenza/urgenza. Ulteriore complessità è rappresentata dalle forti criticità di viabilità esistenti in penisola sorrentina, dove insiste anche un rilevante flusso turistico.

Complessivamente, l'ASL NA3 Sud presenta una sottodotazione strutturale di 425 posti letto rispetto alle previsioni del PO.

Strutture di ricovero pubbliche programmate Macro AREA NA 3 Sud

Denominazione struttura	Tipo struttura	Sede	PL HSP 2015	PL programmati	Variazione PL
ASL NA3	PRESIDI DI ASL		705	1.130	425

Tra gli interventi significativi si evidenziano i potenziamenti dei presidi di Castellammare e di Nola.

Macro-Area della provincia di Salerno

L'articolazione del sistema del nuovo Piano Ospedaliero regionale prevede:

- 1 DEA di II livello, presso l'A.O.U. Ruggi d'Aragona;
- 2 DEA di I livello, presso i Presidio Ospedaliero di Vallo della Lucania e il Presidio Ospedaliero di Nocera Inferiore;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- 9 Pronto Soccorso, presso il PO di Pagani, PO di Scafati, PO di Battipaglia, PO di Eboli, PO di Oliveto Citra, PO di Sarno, PO di Polla, PO di Sapri e PO di Mercato San Severino, a cui si aggiungono le Strutture in deroga (P.O. Roccadaspide, P.O. Agropoli, P.O. Castiglione di Ravello).

All'Azienda **Ospedaliera Universitaria Ruggi d'Aragona**, sono funzionalmente accorpati il:

- P.O. "S. Leonardo" di Salerno;
- P.O. "Fucito" di Mercato S. Severino;
- P.O. "Da Procida" di Salerno;
- P.O. "Santa Maria Incoronata dell'Olmo" di Cava dei Tirreni
- P.O. "Italia Giordano" di Castiglione di Ravello.

L'unico punto di accesso programmato è rappresentato dall'**A.O.U. Ruggi d'Aragona**, DEA di II° livello (con annessi stabilimenti di Ravello, Da Procida, Mercato S. Severino e Cava dei Tirreni) al servizio dell'intera provincia. Funge da hub nella rete Ictus, hub di II° livello nella rete cardiolog ica, nonché centrale operativa CTS in quella traumatologica, spoke II nella rete emergenze pediatriche, spoke II livello per la terapia del dolore, hub rete per le emergenze digestive. Viene programmata una dotazione di nuove discipline a corredo del DEA II livello: Chirurgia Plastica, Reumatologia, nonché Unità spinale (cod. 28) e Neuro-riabilitazione (cod. 75).

Data la vastità e variabilità del territorio sono individuati 2 DEA di I° livello presso:

- il **Presidio Ospedaliero di Vallo della Lucania** al servizio della vasta area sud della provincia, punto spoke nella rete dell'Ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, spoke II rete emergenze pediatriche, oltre che CTZ nella rete traumatologica, spoke emergenze gastroenteriche, spoke nella rete del dolore. Vengono attribuite le discipline di Neurologia e Gastroenterologia, Neonatologia, Psichiatria, Riabilitazione (cod. 56);
- il **Presidio Ospedaliero di Nocera Inferiore** all'area nord: spoke nella rete dell'ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, oltre che CTZ n ella rete traumatologica, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke nella rete delle emergenze digestive; riceve un potenziamento globale delle discipline esistenti. I posti letto di Terapia Intensiva ricomprendono anche quelli di terapia Intensiva post-operatoria. A tale Presidio, sono annessi gli stabilimenti di:
  - **P.O. Pagani**: configurato quale presidio ospedaliero senza pronto soccorso, rappresenta il polo oncologico dell'ASL di Salerno, si caratterizza per la presenza delle unità operative di ematologia, oncologia, chirurgia generale ad indirizzo oncologico, dermatologia ad indirizzo oncologico e connessa attività di foto-dermatologia e rianimazione. L'attività di onco-ematologia pediatrica continuerà ad essere erogata dalla U.O. di pediatria del P.O. Umberto I di Nocera sino all'attivazione di tale attività nello stabilimento di Pagani. E' previsto, nel P.O. di Pagani, un servizio di cardiologia. E' infine, programmata l'attività di radioterapia. Spoke I livello nella rete terapia del dolore.
  - **P.O. Scafati** è configurato quale presidio ospedaliero con Pronto Soccorso ad indirizzo pneumologico corredato dei servizi diagnostici finalizzati alla attività di bronco-pneumologia. È previsto nel P.O. un Servizio di Cardiologia.
- **I Presidi Ospedalieri di Eboli e Battipaglia** quali presidi sede di pronto soccorso, al servizio di un'ampia popolazione, orientati, il primo, prevalentemente all'area cardiologica, ed il secondo, all'area chirurgica materno-infantile. Il presidio di Eboli, dotato di emodinamica, è hub di I° livello nella rete cardiologica, mentre quell o di Battipaglia è sede di pronto soccorso. **Il P.O. di Battipaglia**: riveste il ruolo di PST nella rete Trauma; viene potenziato il punto nascita; è spoke I nella rete pediatrica. E' programmato un servizio di cardiologia senza posti letto. **Il P.O. Eboli**: è hub di I° livello nella rete cardiologica, PST nella rete Trauma. E' programmato un Servizio di Pneumologia diagnostica ed interventistica senza posti letto.
- **il P.O. di Oliveto Citra** è confermato quale ospedale con pronto soccorso tenuto conto del numero di circa 15.000 accessi nel 2015. Riceve la disciplina di Riabilitazione (cod. 56). E' PST rete traumatologica. E' spoke II livello per terapia del dolore rispetto all'Hub Azienda Ospedali dei Colli. Ospita la psichiatria in DH gestito dal dipartimento di Salute Mentale.

La rete dei Pronto Soccorso deve poter coprire il territorio garantendo l'accesso nei tempi previsti.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Sono, inoltre, configurati come pronto soccorso e spoke nelle reti i seguenti presidi ospedalieri:
• **il P.O. di Sarno**: spoke nella rete cardiologica, PST rete Trauma, avendone già la configurazione, spoke I rete emergenze pediatriche
• **il P.O. di Polla**: conferma il suo ruolo di presidio di pronto soccorso della rete dell'emergenza ed è identificato quale spoke nella rete per l'Ictus cerebrale e spoke per l'emergenza cardiologica, nonché PST nella rete Trauma e spoke I emergenze pediatriche. È programmato un Servizio di Oncologia in regime ambulatoriale. Il plesso di S. Arsenio diventa struttura territoriale ed ospita un Ospedale di Comunità e l'UCCP. 81
• **il P.O. di Sapri**: sede di pronto soccorso, costituisce spoke nella rete cardiologica, PST rete Trauma, spoke I emergenze pediatriche.
• **il P.O. di Mercato S. Severino** e il **P.O. di Cava dei Tirreni** (facenti parte della AOU Ruggi) permangono come sede di pronto soccorso collegati al DEA del Ruggi, facendo fronte a ca. 155.000 accessi annui complessivamente.
Come già innanzi descritto, si individuano le seguenti strutture di accesso in deroga per le quali dovranno, comunque, essere previste specifiche modalità e percorsi atti a garantire i trasferimenti in emergenza-urgenza, non gestibili in loco:
• **Il P.O. di Castiglione di Ravello**, annesso all'AOU Ruggi di Salerno con 20 posti letto;
• **Il P.O. di Roccadaspide**, per la posizione logistica è configurato come punto di accesso in deroga in zona particolarmente disagiata, dotato di 20 posti letto
• **Il P.O. di Agropoli** già Centro ambulatoriale ad indirizzo Oncologico e struttura residenziale per cure palliative (hospice) e attività territoriali, attesa la collocazione in zona turistica e difficilmente raggiungibile necessita di un potenziamento quale struttura in deroga con 20 posti letto di Medicina; ospiterà un centro sovra-aziendale territoriale per i disturbi del comportamento alimentare.
Il P.O. "Da Procida" di Salerno riveste un ruolo rilevante in area riabilitazione (cod. 56), anche con l'assegnazione di nuovi posti letto di lungodegenza cod. 60. Il piano prevede la rimodulazione complessiva dei posti letto con una AFO Medica (Medicina, Cardiologia, Pneumologia) per 22 p.l., n. 56 posti letto codice 56 di riabilitazione intensiva in costanza di ricovero (sia per la MDC 8 che MDC1 che MDC5), e n. 32 posti di lungodegenza codice 60.
Complessivamente, quindi, il sistema ospedaliero nella provincia di Salerno offre 12 punti di accesso alla rete emergenza urgenza così articolati:
• 1 DEA di II° livello;
• 2 DEA di I° livello,
• 9 Pronto Soccorso a cui si aggiungono le Strutture in deroga (P.O. Roccadaspide, P.O. Agropoli, P.O. Castiglione di Ravello).

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

Strutture di ricovero pubbliche programmate Macro AREA SA

Denominazione struttura	Tipo struttura	Sede	PL HSP 2015	PL programmati	variazione
ASL SA	Presidi ASL		1.542	1811	269
AO Ruggi – Fucito	AOU – Azienda Ospedaliera Universitaria	Mercato San Severino	88	110	22
AO Ruggi Da Procida	AOU – Azienda Ospedaliera Universitaria	Salerno	51	110	59
AO Ruggi – Dell'Olmo	AOU – Azienda Ospedaliera Universitaria	Cava dei Tirreni	88	89	1
AO Ruggi – Italia Giordano	AOU – Azienda Ospedaliera Universitaria	Ravello	0	20	20
AOU S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona – PO Ruggi	AOU – Azienda Ospedaliera Universitaria	Salerno	652	708	56

fonte: http://burc.regione.campania.it

Complessivamente la dotazione delle strutture di ricovero pubbliche nella macroarea SA viene incrementata di 427 posti letto di cui 269 per l'ASL SA e 168 per l'AOU S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona con gli annessi stabilimenti di Ravello, Da Procida, Mercato San Severino e Cava dei Tirreni.

Il programma di adeguamento dei posti letto dell'ASL di Salerno prevede il potenziamento e l'adeguamento funzionale dei plessi esistenti e la costruzione di nuovi stabilimenti.

Per l'AOU "*S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona*", in considerazione delle condizioni strutturali del plesso "*Ruggi*", sono in corso le attività propedeutiche alla progettazione di un nuovo stabilimento nella Città di Salerno in sostituzione di quello attualmente in funzione.

B04.2 – Potenziamento dell'offerta territoriale

La riorganizzazione ed il potenziamento dell'assistenza territoriale, della Regione Campania saranno conseguite attraverso la realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), degli Ospedali di Comunità e delle ulteriori strutture intermedie previste dal presente Piano, con le seguenti finalità:

- ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso, i ricoveri inappropriati e i ricoveri ripetuti per frequenti riacutizzazioni di patologie croniche e relative complicanze,
- assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio intercettare e decodificare la domanda di salute;
- garantire l'equità e facilità di accesso attraverso l'attivazione del Punto Territoriale della Porta Unica di Accesso (PUA) per il recepimento unitario della domanda;
- realizzare l'attività di prevenzione ;
- prevedere la partecipazione attiva dei MMG alle campagne di screening promosse dalle Aziende;
- assicurare la presa in carico globale del paziente fragile e di quello che presenta problematiche sanitarie differibili (c.d. codici bianchi);
- adottare un approccio proattivo di iniziativa ed il modello del disease management per le principali patologie croniche (diabete, piede diabetico e ulcere cutanee, scompenso cardiaco, ipertensione, bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, nefropatie croniche, sclerosi laterale amiotrofica, demenze) prevedendo che agli ambulatori dedicati per patologia tenuti dal MMG sia presente, ove necessario, anche lo specialista ambulatoriale;
- perseguire lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati ospedale/territorio;
- sviluppare l'assistenza domiciliare, le ammissioni/dimissioni protette e la terapia del dolore, nonché, la risposta al bisogno sociosanitario di natura complessa adottando gli strumenti della valutazione multidimensionale e della definizione del progetto assistenziale personalizzato in collegamento con il Distretto di riferimento;
- garantire la continuità delle cure e la presa in carico con follow-up multidisciplinare dei bambini e adolescenti con malattie croniche e rare in integrazione con i servizi ospedalieri e i centri di riferimento della regione
- domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette,
- implementare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) per le cronicità garantendo l'addestramento del paziente all'autogestione consapevole della malattia e l'adozione della medicina di iniziativa
- perseguire una maggiore umanizzazione dell'offerta assistenziale e l'adozione di più corretti stili di vita,
- effettuare una maggiore azione di contrasto al fenomeno della migrazione sanitaria nelle aree di confine con altre regioni,
- mirare al recupero in efficacia ed in efficienza a garanzia di una maggiore sostenibilità delle cure.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)

La programmazione regionale assegna alle UCCP un ruolo fondamentale nella riorganizzazione dell'offerta territoriale.
L'UCCP rappresenta un articolazione complessa del Distretto Sanitario con i seguenti compiti:

- intercettare e decodificare la domanda di salute;
- garantire l'equità e facilità di accesso attraverso l'attivazione del Punto Territoriale della Porta Unica di Accesso (PUA) per il recepimento unitario della domanda;
- realizzare l'attività di prevenzione ;
- prevedere la partecipazione attiva dei MMG alle campagne di screening promosse dalle Aziende;
- assicurare la presa in carico globale del paziente fragile e di quello che presenta problematiche sanitarie differibili (c.d. codici bianchi);
- adottare un approccio proattivo di iniziativa ed il modello del disease management per le principali patologie croniche (diabete, piede diabetico e ulcere cutanee, scompenso cardiaco, ipertensione, bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, nefropatie croniche, sclerosi laterale amiotrofica, demenze) prevedendo che agli ambulatori dedicati per patologia tenuti dal MMG sia presente, ove necessario, anche lo specialista ambulatoriale;
- perseguire lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati ospedale/territorio;
- sviluppare l'assistenza domiciliare, le ammissioni/dimissioni protette e la terapia del dolore, nonché, la risposta al bisogno sociosanitario di natura complessa adottando gli strumenti della valutazione multidimensionale e della definizione del progetto assistenziale personalizzato in collegamento con il Distretto di riferimento;
- garantire la continuità delle cure e la presa in carico con follow-up multidisciplinare dei bambini e adolescenti con malattie croniche e rare in integrazione con i servizi ospedalieri e i centri di riferimento della regione

Le Strutture Polifunzionali per la Salute (SPS)

Il Piano Territoriale Regionale prevede la realizzazione delle Strutture Polifunzionali per la Salute (SPS) all'interno degli stabilimenti ospedalieri dismessi, così come previsto dal Piano Sanitario Regionale 2011/2013 e dall'art. 11 dell'AIR per la Medicina Generale pubblicato sul BURC n. 46 del 22.08.2013.
La SPS è costituita, generalmente, da un immobile o plesso che al suo interno ospita più tipologie di strutture e/o servizi sanitari territoriali, quali: UCCP, Servizio Assistenza Urgenza Territoriale (SAUT), Punto di Primo Intervento Territoriale (PPI -PSAUT), Ospedale di Comunità (OdC), Residenza Sanitaria Assistita per anziani o disabili (RSA), Centri residenziali per le cure palliative - Hospice, Centri residenziali per il trattamento terapeutico-riabilitativo dei disturbi del comportamento alimentare (DCA), ecc.
La SPS rappresenta un presidio strategico del Distretto Sanitario, una forma organizzativa avanzata, a complessità variabile e ad elevata flessibilità, un centro attivo e dinamico in grado di accogliere la domanda di salute e di pianificare la relativa risposta attivando il setting assistenziale più appropriato, nell'ottica di perseguire una più elevata economia di scala.
In altri termini, all'interno della SPS, è possibile condividere spazi, attrezzature e professionalità realizzando una organizzazione che supera l'attuale rigidità del sistema per tendere ad un modello flessibile che consente all'assistenza territoriale di recuperare sia in efficacia che in efficienza.

Gli ospedali di Comunità (OdC)

L'OdC costituisce un presidio di degenza residenziale delle cure primarie con un numero limitato di posti letto(15-20 PL), gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta che gestiscono l'intero percorso sanitario del paziente assumendosene la responsabilità clinica. La responsabilità igienico-organizzativa e

fonte: http://burc.regione.campania.it

gestionale fa capo, invece, al Direttore di Distretto che garantisce anche le necessarie consulenze specialistiche. L'Azienda individua un MMG che assume la funzione di coordinare l'OdC rappresentando l'interfaccia professionale tra la gestione clinica e la direzione distrettuale.
Il Piano regionale prevede la realizzazione dell'Ospedale di Comunità (OdC), in linea con quanto previsto dai Piani Sanitari Nazionali 2006-2008 e 2011-2013, dal Piano Sanitario Regionale 2011-2013, dalla Legge 135 del 07.08.2012 di conversione dell'art. 15 co. 13 lett. C) del D.L. n. 95 del 06.07.2012, dall'art. 5 co. 17 del Patto della Salute 2014/2016 e dal Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 approvato con D.C.A. n. 33 del 17.05.2016.

La rete degli Hospice

Il fabbisogno regionale di P.L. individuato per i Centri residenziali per le cure palliative - Hospice adulti è pari a 293. Tale fabbisogno è stato determinato applicando l'indice di 0,5 P.L. ogni 10.000 abitanti, così come definito dalla Commissione Tecnico-scientifica del Ministero della Salute, su una popolazione residente al 01.01.2016 di 5.850.850 abitanti.

In Campania risultano attivati 243 P.L. totali ripartiti come di seguito riportato:

- *99 P.L. pubblici;*
- *20 P.L. da riconversione di Presidi Ospedalieri già dismessi;*
- *75 P.L. da istanze ammesse a verifica per accreditamento;*
- *35 P.L. accreditati;*
- *14 P.L. da riconversione di Case di Cura psichiatriche.*

Inoltre, dal confronto del fabbisogno di P.L. per popolazione residente nel territorio di ciascuna A.S.L. della Campania e il numero di P.L. attivati, emerge che, mentre per le ASL di Avellino, Benevento e Caserta si è raggiunta la saturazione del valore programmato, per le AA.SS.LL. Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud e Salerno risultano da attivare/riconvertire, complessivamente, n. 112 P.L. ripartiti tra le 4 Aziende come riportato nella tabella che segue:

tabella: carenza pl Hospice

ASL	Carenza pl
ASL NA 1	16
ASL NA 2 Nord	31
ASL NA 3 Sud	42
ASL Salerno	23

Criteri e ubicazione nuove strutture territoriali

La Regione Campania ha adottato i seguenti criteri per l'individuazione delle sedi in cui allocare le UCCP e le Strutture Polifunzionali per la Salute e gli ospedali di comunità e gli hospice:

- *tipologia e quantità di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate già funzionanti;*
- *presenza di strutture ospedaliere da riconvertire;*
- *possibilità di realizzazione all'interno e/o in contiguità della struttura distrettuale (presenza di aree non utilizzate);*
- *disponibilità di immobili o parte di immobili di proprietà delle AA.SS.LL. inutilizzati;*
- *esistenza di beni confiscati con nulla osta all'utilizzo e liberi da ogni vincolo;*
- *presenza di strutture rese disponibili dai Comuni o altri Enti Pubblici;*
- *valutazione dei collegamenti, della viabilità e dei tempi di percorrenza;*

fonte: http://burc.regione.campania.it

- *aspetti demografici (densità abitativa) ed orografici (area costiera, interna, rurale, montana);*
- *appartenenza del territorio ad un'area di confine con altre regioni;*
- *condizioni socio-economiche e culturali della popolazione;*
- *investimenti già destinati a determinate strutture.*

L'applicazione dei citati criteri ha condotto alla definizione delle sedi, come riportato nelle tabelle seguenti:

ASL Avellino

Elenco UCCP ASL di Avellino

Nome	Tipologia	Status	Città
Distretto Sanitario 1-PO Ariano Irpino	UCCP.	in programmazione.	Ariano Irpino
Distretto Sanitario 1 - Presidio Grottaminarda	UCCP	in programmazione	Grottaminarda
Distretto Sanitario 3 - SPS di Bisaccia	UCCP	in programmazione	Bisaccia
Distretto Sanitario 3 PO Sant'Angelo dei Lombardi	UCCP	in programmazione	Sant'Angelo dei Lombardi

Elenco Ospedali di Comunità ASL di Avellino

ASL	Nome	Posti letto	Status	Città
AV	Distretto Sanitario 3 - Ospedale di Bisaccia	10	in programmazione	Bisaccia

Elenco SPS ASL di Avellino

ASL	Nome	Città
AV	Distretto Sanitario 3 - SPS di Bisaccia	Bisaccia

ASL Benevento

Elenco UCCP ASL di Benevento

Nome	Tipologia	Status	Città
Distretto Sanitario 7 (Via Minghetti)	UCCP	in programmazione	Benevento
Distretto Sanitario 8 (Via Manzoni)	UCCP	da potenziare	San Giorgio del Sannio
Distretto Sanitario 10 SPS di Cerreto Sannita	UCCP	da potenziare	Cerreto Sannita
Distretto Sanitario 11 SPS di San Bartolomeo in Galdo	UCCP	in programmazione	San Bartolomeo in Galdo

Elenco Ospedali di Comunità ASL di Benevento

ASL	Nome	Posti letto	Status	Città
BN	Distretto Sanitario 10 - Ospedale di Cerreto Sannita	16	in programmazione	Cerreto Sannita
BN	Distretto Sanitario 11 - Ospedale di San Bartolomeo in Galdo	20	in programmazione	San Bartolomeo in Galdo

Elenco SPS ASL di Benevento

ASL	Nome	Città
BN	Distretto Sanitario 11 -SPS di San Bartolomeo in Galdo	San Bartolomeo in Galdo
BN	Distretto Sanitario 10 - SPS di Cerreto Cerreto sannita Sannita	Cerreto Sannita

fonte: http://burc.regione.campania.it

Hospice ASL di Benevento

Nome	Tipologia	Status	Città
BN	Hospice di Cerreto Sannita	in programmazione	Cerreto Sannita

ASL Caserta

Elenco UCCP ASL di Caserta

Nome	Tipologia	Status	Città
Distretto Sanitario 14 Ex PO di Teano	UCCP	in programmazione	Teano
Distretto Sanitario n. 23 - Mondragone	UCCP	in programmazione	Mondragone

Elenco Ospedali di Comunità ASL di Caserta

ASL	Nome	Posti letto	Status	Città
CE	Distretto Sanitario 22 Ospedale di Capua	20	in programmazione	Capua

Elenco SPS ASL di Caserta

ASL	Nome	Città
CE	Distretto Sanitario 14 -SPS di Teano	Teano

Hospice ASL di Caserta

Nome	Tipologia	Status	Città
CE	Hospice di S.Felice a Cancello	in programmazione	San Felice a Cancello

ASL NA 1 Centro

Elenco UCCP ASL NA 1 Centro

Nome	Tipologia	Status	Città
Distretto Sanitario 26 (Pianura)	UCCP	in programmazione	Napoli
Distretto Sanitario 28 (Scampia)	UCCP	in programmazione	Napoli
Distretto Sanitario 29 - PO San Gennaro	UCCP	in programmazione.	Napoli
Distretto Sanitario 23 (Poggioreale)	UCCP	in programmazione	Napoli
Distretto Sanitario 31- PO Annunziata	UCCP pediatrica	in programmazione	Napoli

Elenco Ospedali di Comunità ASL NA 1 Centro

ASL	Nome	Posti letto	Status	Città
NA1	Distretto Sanitario 29 PO San Gennaro	20	in programmazione	Napoli

Elenco SPS ASL NA 1 Centro

ASL	Nome	Città
NA1	Distretto Sanitario 29 -SPS PO San Gennaro di Napoli	Napoli

Hospice ASL NA 1 Centro

ASL	Tipologia	Status	Città
NA1	Hospice Ascalesi	in programmazione	Napoli
NA1	Hospice pediatrico Santobono	da potenziare	Napoli

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL NA 2 Nord Elenco UCCP ASL NA 2 Nord

Nome	Tipologia	Status	Città
Distretto Sanitario 36 di Ischia	UCCP	in programmazione	Ischia
Distretto Sanitario 37 di Giugliano	UCCP	in programmazione	Giugliano
Distretto Sanitario 43 di Casoria	UCCP	in programmazione	Casoria

Hospice ASL NA 2 Nord

Nome	Tipologia	Status	Città
NA2	Hospice PO S.Maria delle Grazie di Pozzuoli	in programmazione	Pozzuoli

ASL NA 3 Sud

Elenco UCCP ASL NA 3 Sud

Nome	Tipologia	Status	Città
Distretto Sanitario 50 - PO di Pollena Trocchia	UCCP.	in programmazione	Pollena
Distretto Sanitario 57 - Plesso Bottazzi	UCCP	in programmazione	Torre del Greco
Distretto Sanitario 59 - PO di Sant'Agnello	UCCP	in programmazione	Sant'Agnello
Distretto Sanitario 57 - PO di Torre del Greco	UCCP pediatrica	in programmazione	Torre del Greco

Elenco Ospedali di Comunità ASL NA 3 Sud

ASL	Nome	Posti letto	Status	Città
NA3	Distretto Sanitario 50- PO di Pollena Trocchia	20	in programmazione	Pollena Trocchia

Elenco SPS ASL NA 3 Sud

ASL	Nome	Città
NA3	Distretto Sanitario 50 -SPS di Pollena Trocchia	Pollena Trocchia
NA3	Distretto Sanitario 57- SPS di Torre del Greco	Torre del Greco

Hospice ASL NA 3 Sud

Nome	Tipologia	Status	Città
NA3	Hospice pediatrico di Torre del Greco	in programmazione	Torre del Graco
NA3	Hospice adultidi Torre del Greco	in programmazione	Torre del Graco

ASL SA

Elenco UCCP ASL SA

Nome	Tipologia	Status	Città
Distretto Sanitario 61 - PO di Scafati	UCCP.	in programmazione	Scafati
Distretto Sanitario 66 – Via Vernieri	UCCP	in programmazione	Salerno
Distretto Sanitario 70 - PO di Agropoli	UCCP.	in programmazione	Agropoli
Distretto Sanitario 72 di Sant'Arsenio	UCCP	in programmazione	Sant'Arsenio
Distretto Sanitario 65 di Eboli	UCCP	in programmazione	Buccino
Distrtto sanitario 70 di Stio	UCCP	in programmazione	Stio

fonte: http://burc.regione.campania.it

Elenco Ospedali di Comunità ASL SA

ASL	Nome	Posti letto	Status	Città
SA	Ospedale comunità Buccino	20	In programmazione	Buccino
SA	Distretto Sanitario 72 PO di Sant'Arsenio	10	in programmazione	Sant'Arsenio
SA	Distretto Sanitario 70 - PO di Agropoli	10	in programmazione	Agropoli
SA	Distretto Sanitario 61 - Roccadaspide	10	in programmazione	Roccadaspide

Elenco SPS ASL SA

ASL	Nome	Città
SA	Distretto sanitario 61 - Scafati	Scafati
SA	Distretto sanitario 71 - S. Arsenio	S. Arsenio
SA	Distretto Sanitario 70 - PO di Agropoli	Agropoli

Hospice ASL SA

Nome	Tipologia	Status	Città
SA	Hospice di Pagani	in programmazione	Pagani

MESSA A NORMA DEI PRESIDI

La messa norma dei presidi sanitari rappresenta un obiettivo prioritario nel programma di adeguamento complessivo pluriennale della regione Campania e si articola attraverso:

- L'adeguamento alla normativa antisismica;
- L'adeguamento alla normativa antincendio;
- L'adeguamento funzionale ai requisiti minimi strutturali e tecnologici

B04.3 – Adeguamento alla normativa antisismica

I presidi ospedalieri rivestono un ruolo strategico in caso di calamità, in quanto sono chiamati a svolgere un'importantissima funzione di soccorso alla popolazione, garantendo l'efficace continuazione delle prime operazioni di pronto intervento sanitario avviate sul campo. All'ospedale, infatti, viene richiesto non solo di resistere senza danni eccessivi alla forza d'urto del sisma, ma anche di continuare a offrire sufficienti livelli di assistenza sanitaria.
Ciò significa che si deve porre una particolare attenzione non solo agli elementi portanti, ma anche a quelli non strutturali e impiantistici, oltre che alla distribuzione delle funzioni e ai flussi, per far sì che possano rimanere pienamente operative le unità ambientali e le apparecchiature necessarie per la gestione delle maxiemergenze.

I corpi di fabbrica che presentano le maggior criticità sono quelli realizzati con scheletro portante in calcestruzzo armato. I presidii ospedalieri e sanitari costruiti a cavallo tra gli anni settanta ed ottanta del secolo scorso sono quelli che presentano le maggiori criticità.

Le costruzioni con struttura in cemento armato rivestono un ruolo particolare perché i problemi di durabilità, legati alla risposta temporale dei materiali, si sono presentati in modo preoccupante e la loro soluzione è generalmente tecnicamente complessa – ed invasiva - ed economicamente molto onerosa.

Alcuni ospedali presentano problemi di vulnerabilità sismica legati al degrado della struttura in calcestruzzo armato. Anche gli ospedali a padiglioni, generalmente a struttura mista scheletro portante/muratura o solo in muratura portante, presentano criticità strutturali che, tuttavia, in linea

fonte: http://burc.regione.campania.it

con quanto disposto dalla normativa vigente, possono essere affrontate con interventi meno invasivi e meno onerosi dal punto di vista finanziario.

Anche alla luce delle recenti catastrofi che hanno riportato al centro del dibattito politico nazionale la questione della sicurezza degli ospedali ci si è posti l'obiettivo di quantificare il fabbisogno finanziario per la regione Campania.

Pertanto, si è chiesto alle Aziende Sanitarie di esplicitare il fabbisogno finanziario necessario per interventi finalizzati agli adeguamenti e/o miglioramenti delle loro strutture sanitarie alla normativa antisismica.

In alcuni casi le stime si sono basate su verifiche puntuali, ma per lo più su parametri di costo per metro quadro.

Il risultato di tali stime ha portato ad un fabbisogno di circa 500 MLN di euro, che troverà una parziale copertura nelle somme disponibili per la Regione Campania. Di seguito il dettaglio per azienda:

ASL/AO	**Adeguamento strutture sanitarie alla normativa antisimica - Euro**
ASL AV	2.667.000,00
ASL BN	0,00
ASL CE	30.000.000,00
ASL NA 1 Centro	50.000.000,00
ASL NA 2 Nord	57.000.000,00
ASL NA 3 Sud	39.000.000,00
ASL SA	88.000.000,00
AO Moscati (AV)	0,00
AO Rummo (BN)	35.340.000,00
AO Sant'Anna e San Sebastiano (Ce)	16.937.000,00
AO Cardarelli	10.000.000,00
AOU Federico II	40.000.000,00
AO Ospedali dei Colli	36.700,000,00
AO Santobono-Pausillipon	6.000.000,00
IRCCS Pascale	11.250.000,00
AOU SUN	19.200.000,00
AO Ruggi (Sa)	90.000.000,00
Totali	**495.394.000,00**

B04.4 – Adeguamento alla normativa antincendio

Il Ministero dell'Interno di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha adottato il D.M. del 19 marzo 2015 "*Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002",* che delinea un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle tutte entro il 2025;

In sintesi, il DM prevede per le strutture esistenti, entro un anno dalla pubblicazione del decreto stesso, l'approvazione di un programma delle opere urgenti per l'adeguamento dell'attività alla nuova disciplina normativa ed entro i successivi nove anni, la certificazione attestante il completo adeguamento alle prescrizioni tecniche del DM 18/09/2002.
Ai fini della concreta attuazione della programmazione in argomento, il Ministero della Salute, con propria nota prot. n. 0026648-P del 18.9.2015, ha comunicato alle regioni l'iter procedurale e i termini per la presentazione delle proprie proposte di intervento. Con la stessa nota è stata definita la modulistica utile ai fini del censimento di tutti gli interventi di adeguamento del patrimonio strumentale delle aziende sanitarie da porre in essere e dei relativi costi di realizzazione,

Con note prot. n. 31282 del 18.01.2016, n. 212583 del 29.03.2016, n. 330166 del 13.05.16, n. 365469 del 27.05.16 e 460307 del 6.07.16, la Regione Campania ha chiesto, tra l'altro, alle Aziende Sanitarie di trasmettere il fabbisogno finanziario complessivo per realizzare il completo adeguamento delle strutture sanitarie, in ottemperanza alle disposizioni del DM 19 marzo 2015;

Per ciascuna Struttura, suddivise in Presidi Ospedalieri e Strutture Territoriali, le aziende sanitarie hanno elaborato specifici progetti per una quantificazione di massima delle spese necessarie per l'adeguamento alla regola tecnica di prevenzione incendi.

Sulla base delle stime formulate dalle aziende sanitarie, le risorse occorrenti per il completo adeguamento delle strutture sanitarie in ottemperanza alle disposizioni del DM 19 marzo 2015 ammontano a circa € 300 MLN per il piano novennale, per le quali andranno individuate le necessarie coperture finanziarie in aggiunta al finanziamento di € 8.337.750,69, di cui al Programma regionale di utilizzo delle risorse assegnate dalla Delibera C.I.P.E. n. 16 dell'8 marzo 2013 approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 96 del 09.09.2016, come rettificato dal Decreto del Commissario ad Acta n. 120 del 19.10.2016;

Tutti i progetti proposti si prefiggono il raggiungimento dell'obiettivo concernente l'adeguamento delle strutture sanitarie (o di porzioni funzionali di esse) alla normativa di prevenzione incendi per l'ottenimento del Certificato di prevenzione incendi.

B04.5 – Adeguamento funzionale ai requisiti minimi strutturali e tecnologici

L'adeguamento del patrimonio immobiliare sanitario regionale ai requisiti di sicurezza, strutturali e tecnologici, previsti dalle normative nazionali e regionali rappresenta uno degli obiettivi generali del Programma.
Gran parte delle strutture sanitarie regionali presentano carenze sotto l'aspetto della conformità ai requisiti minimi e necessitano di interventi di adeguamento.
All'adeguamento funzionale degli spazi a seconda del ruolo nella specifica rete dell'offerta seguono, naturalmente, anche interventi sugli impianti tecnologici che devono essere riportati a norma laddove non vi siano queste condizioni allo stato attuale.
Il riferimento normativo è rappresentato dalla DGRC 7301/2001 che fissa i requisiti strutturali e tecnologici minimi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

B04.6 – Efficientamento energetico

Con il Piano Energetico Ambientale Regionale (PEAR), approvato con Delibera di Giunta n. 475 del 18.03.2009, la regione Campania ha definito le linee di indirizzo strategico di una politica energetica e ambientale finalizzata, tra l'altro, a migliorare l'efficienza energetica del patrimonio edilizio pubblico e la diffusione di modelli di sviluppo a bassa intensità energetica anche con l'utilizzo di tecnologie rinnovabili ed alternative.

Con Delibera n. 193 del 21.06.2013, la Regione Campania ha approvato il programma denominato "Energia Efficiente" con l'obiettivo, di promuovere interventi finalizzati alla realizzazione di impianti per la produzione di energia rinnovabile e di efficientamento energetico, capaci di adottare un approccio organico alla riqualificazione energetica a servizio di edifici di proprietà delle

fonte: http://burc.regione.campania.it

amministrazioni locali, delle AASSLL, delle AASSOO, delle aree industriali, dei consorzi di Bonifica che permettano di aumentare la loro efficienza energetica in termini di autoconsumo di energia da fonti rinnovabili o di riduzione dei consumi".
Il medesimo programma, inoltre, ha posto l'obiettivo di dotare i comuni, le AA.SS.LL., e altre strutture pubbliche almeno di un impianto per la produzione di energia da fonti rinnovabili (FER) e promuovere interventi integrati di efficientamento degli edifici, agendo sull'involucro edilizio e sugli impianti.

Con la Delibera n. 228 del 18 maggio 2016, infine, la Giunta Regionale della Campania nel programmare il quadro delle risorse degli obiettivi Specifici del POR Campania FESR 2014/2020, ha definito, tra le altre, le finalità dell'azione 4.1.1. - *"Promozione dell'eco-efficienza e riduzione di consumi di energia primaria negli edifici e strutture pubbliche: interventi di ristrutturazione di singoli edifici o complessi di edifici, installazione di sistemi intelligenti di telecontrollo, regolazione, gestione, monitoraggio e ottimizzazione dei consumi energetici (smart buildings) e delle emissioni inquinanti anche attraverso l'utilizzo di mix tecnologici"* .

Su tal ultimo punto, si evidenzia che sono stanziati circa 24 milioni di euro da destinare alle aziende ospedaliere, attualmente in fase di programmazione, per interventi infrastrutturali e/o di ammodernamento impiantistico di edifici ed impianti pubblici finalizzati all'efficientamento energetico delle strutture o dei consumi (interventi sull'involucro edilizio, isolamento termico del solaio di copertura e delle pareti, sostituzione degli infissi, sostituzione impianti di raffreddamento/riscaldamento e degli impianti di illuminazione), integrazione di sistemi di controllo automatico e razionalizzazione dei consumi delle infrastrutture.

B04.7 – Aggiornamento del parco tecnologico

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

Contestualmente alla realizzazione degli interventi, la Regione procederà all'adeguamento del fabbisogno in linea con le disposizioni relative all'HTA (Health Technology Assesment), al fine di adeguare il parco tecnologico alle nuove tecnologie anche per la riduzione del rischio clinico.

Tra gli interventi da realizzare si evidenzia il completamento del complesso operatorio di laparoscopia tridimensionale del PO "S.Maria delle Grazie" di Pozzuoli con l'acquisizione di un sistema robotizzato per chirurgia endoscopica/laparoscopica.

Inoltre, si prevede di finanziare l'acquisto di attrezzature del Nuovo Policlinico di Caserta.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B0.5 Sintesi del raccordo con il passato

Le risorse finanziarie previste dall'art. 20 della L. 67/1988, assegnate alla Regione Campania per la realizzazione di investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico, ammontano complessivamente ad 1.636 milioni di euro, che tenuto conto delle revoche, si riducono a poco più di 1.000 milioni di euro.
Per l'utilizzo di tali finanziamenti la Regione ha predisposto un proprio Programma di investimenti, che nel tempo si è articolato in due fasi di attuazione (I e II Fase).

B0.5. 1 - I Fase

Con la delibera di G.R.C. n. 5977 del 17.07.1996 sono stati approvati 188 interventi finanziati con la prima triennalità del programma straordinario in edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 67/88.
Tale programma, prevedeva un investimento di risorse così distribuite:

- 95% Cipe: € 526.068.161,99
- 5% Regione: € 27.687.798,00
- Auto finanziamento Aziende Sanitarie: € 39.278.308,63
- Ulteriore finanziamento della Regione: € 31.997.343,19
  Per un totale di investimento di € 625.031.611,81.

Si evidenziano, per impegno economico e valenza strategica, i seguenti interventi:

- realizzazione del nuovo P.S.A. di S. Agata dei Goti, per € 18.110.411;
- completamento del nuovo P.O. di Marcianise, per € 18.747.965;
- completamento dell'Ospedale di Boscotrecase e adeguamento a sede di P.S.A., per €21.174.732;
- realizzazione del P.O. "Villa Malta" di Sarno sede di P.S.A., per € 23.757.017;
- adeguamento del P.O. "Tortora" di Pagani a DEA di II livello, per € 10.484.075;
- completamento Dipartimento Cardiologico-Cardiochirurgico e riqualificazione del P.O. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, per € 20.652.594;
- adeguamento del AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta a D.E.A. di II livello, per € 21.083.101;
- ristrutturazione dell'Azienda Ospedaliera Monaldi, per € 18.194.776;
- adeguamento funzionale e tecnologico dei padiglioni A, C, D, P, M, N del Cardarelli per €55.777.345.

Lo stato di avanzamento degli interventi è il seguente:

- interventi conclusi: 166
- interventi revocati: 2
- interventi in esecuzione: 20

I due interventi revocati riguardano: l'adeguamento dell'Ospedale "Apicella" di Pollena Trocchia e la ristrutturazione immobile da adibire a RSA in Torre del Greco.

Dei 20 interventi in corso di esecuzione, 5 riscontrano consistenti ritardi per contenziosi, mentre l'intervento "*Realizzazione del DS di Quarto (Ce)"* risulta sospeso per rinvenimenti archeologici.

Allo stato risultano erogati fondi per complessivi €. 581.277.284,20 corrispondenti al 93% del totale degli investimenti della 1^ fase ed è in corso l'istruttoria per la ripartizione delle economie degli interventi conclusi e collaudati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B05. 2 - II Fase

Per quanto riguarda la seconda fase, la Regione Campania ha sottoscritto un Accordo di programma in sanità, il 28 dicembre del 2000 (DGRC 6887 del 16.12.2000 rimodulato con DGRC 4848 del 25.10.2002), per un importo a carico dello Stato di € 1.110.258.899,84.

Le risorse sono così distribuite:
- 95% del Ministero per € 1.110.258.899,84
- 5% della Regione per € 58.434.678,94
- per un totale di n. 206 interventi per complessivi € 1.168.693.578,78 .

Gli importi dei progetti ammessi a finanziamento con l'Accordo di programma, al netto delle revoche, ai sensi dell'art.1, commi 310 e 312, della legge n. 266/05 (€ 610.430.164,98), ammontano complessivamente ad € 499.828.734,86.

Alla data odierna risulta utilizzato il 100,00% dei finanziamenti messi a disposizione per complessivi n. 44 interventi pari ad € 499.866.999,87.

Tra gli interventi più importanti della seconda fase, si evidenziano:
- la costruzione del nuovo Policlinico a Caserta per € 137.377.535 cofinanziato per un terzo dal MIUR;
- l'adeguamento impiantistico e strutturale della Federico II per € 42.917.567;
- la costruzione della città ospedaliera ad Avellino per € 103.291.379;
- la costruzione del nuovo ospedale del mare a Napoli per € 60.425.457;
- la ristrutturazione degenze e ambulatori dell' IRCCS Pascale per € 8.779.767.

Lo stato di avanzamento degli interventi è il seguente:
- interventi revocati: 162
- interventi conclusi: 13
- interventi in esecuzione: 31

Si evidenzia che la realizzazione del nuovo policlinico di Caserta ha subito dei rallentamenti, causati dalla risoluzione del rapporto contrattuale con la ditta appaltatrice, l'attivazione della procedura di interpello e dalla necessità, da parte della stazione appaltante, di predisporre delle varianti sostanziali al progetto originario.

Di seguito si riporta una tabella di sintesi sullo di attuazione degli interventi ex art. 20 della legge 67/88:

Stato di attuazione degli interventi (programma regionale investimenti in Sanità)

FASI	INTERVENTI			
	Previsti	Revocati	In esecuzione	Conclusi
I Fase	188	2	20	166
II Fase	206	162	31	13
TOTALE	394	164	51	179

fonte: http://burc.regione.campania.it

B05 .3 - Art. 71 L. 488/98

Il programma per la realizzazione del Nuovo Ospedale della Zona Orientale di Napoli prevedeva una spesa complessiva pari a €. 210.736.864,64 così ripartita:

- €. 60.425.457,19 di cui €. 3.021.272,86 pari al 5% a carico della Regione Campania
- €. 59.024.881,48 finanziato con fondi ex art. 71 L. 488/98; €. 91.286.525,97 cofinanziamento privato.

Di tali finanziamenti pubblici sono stati effettuate liquidazioni per complessivi € 118.881.228,72, con un residuo, rispetto allo stanziamento originario come di seguito dettagliato:

Quadro finanziario	Art. 20 Quota Statale 95%	Art. 20 Regione 5%	Art. 71 L. 488/88	Cofinanz. privato	Totale
Contratto originario *	57.404.184,33	3.021.272,86	59.024.881,48	91.286.525,97	210.736.864,64
importo liquidato	56.956.271,70	2.997.224,83	58.927.732,19		118.881.228,72
DISPONIBILITA'	447.912,63	24.048,03	97.149,29		569.109,95

Nel decreto commissariale n. 139 del 31.10.2012 recante "*Ospedale del Mare. Presa d'atto dello "schema di transazione" del 05.10.2012 e ricognizione fonti di finanziamento*" è stata effettuata una ricognizione delle fonti di finanziamento necessarie al completamento dei lavori infrastrutturali e all'acquisto di apparecchiature biomedicali, quantificate in € 317.906.429,53, la cui copertura finanziaria è assicurata da un concorso di risorse, come di seguito indicato:

Fonte di finanziamento	Importo assegnato (€)
Fondi statali	**296.171.303,93**
di cui	
Ministero della Salute	***118.060.990,15***
Art. 20 - L. 67/88 (95%)	57.404.184,33
L. 448/99 Radioterapia (95%)	1.631.924,34
Art.71 - L. 448/98	59.024.881,48
Ministero dello Sviluppo Economico	
Fondi FSC 2007-2013 – Delibera CIPE n. 90/12	178.110.313,78
Fondi regionali	***3.107.163,61***
di cui	
Art. 20 - L. 67/88 (5%)	3.021.272,86
L.448/99 Radioterapia (5%)	85.890,75
Fondi comunitari	***18.627.962,00***
di cui	
PO FESR Campania 2007- 2013	18.627.962,00
TOTALE	**317.906.429,53**

fonte: http://burc.regione.campania.it

B05. 4 - Programma ALPI

Per il "*Programma per la realizzazione di strutture per la libera professione intramuraria*" (D.M. di riparto 08/06/2001) è stata assegnata alla Regione la somma di € 79.253.874,72. La Regione Campania ha programmato n. 12 interventi da realizzare nelle Aziende ospedaliere, nell'A.O.U. Federico II e nell'IRCCS Pascale per un totale, a carico dello Stato, di € **39.226.032,86**.
Tutti sono stati ammessi a finanziamento, ma tre interventi non sono stati aggiudicati.
L'importo liquidato è di € 22.927.561,47.

B05. 5 – Radioterapia

Per quanto riguarda il *Programma per il potenziamento della radioterapia* (D.M. di riparto 28.12.2001) è stata assegnata alla Regione la somma di € 1.631.924,33 per n. 4 interventi.
Come già detto, con il DCA 139 del 31.10.2012, la Regione Campania ha riprogrammato le risorse disponibili con il decreto commissariale n. 96 del 10.08.2012 destinandole al progetto completamento dell'Ospedale del Mare, per le opere edili necessarie alla realizzazione del reparto di radioterapia.

B05.6 - Programma AIDS – Malattie Infettive L. 135/90

Sono stati ammessi a finanziamento n. 2 interventi per complessivi € 48.235.293,32.
Il primo si riferisce alla Delibera CIPE n. 55/98 con cui sono stati assegnati € 44.415.293,32, per l'intervento presso l'ex A.O. Cotugno (ora Azienda Ospedaliera dei Colli).
Il secondo riferito è alla Delibera CIPE n. 64/04 con cui sono stati assegnati € 19.327.458,15, ma sono stati autorizzati solo € 3.820.000,00, per l'intervento presso l'AOU - Federico II.
L'importo liquidato è di € 20.216.422,45

Di seguito si riporta la tabella di sintesi:

Programmi	95% Stato	5% Regione	Autofinanziamento Aziende sanitarie	Ulteriore finanziamento regionale DGRC 8306 del 17.10.1997	TOTALE	% Avanzamento finanziario
Art. 20 I Fase	536.397.299,96	28.231.436,84	39.278.308,63	31.997.343,19	635.904.388,62	93%
Art. 20 II Fase	499.866.999,87	26.308.789,47			526.175.789,34	55%
ALPI	39.226.032,86	2.065.828,42				40%
L. 135/90	48.235.293,32	2.538.699.65				38%

Nelle allegate "*schede interventi*" viene riportato, per ciascun intervento, l'ammontare totale dei finanziamenti pregressi provenienti dalle citate fonti:
- art. 20, legge 67/88, I e II fase (quota statale + quota regionale)

fonte: http://burc.regione.campania.it

B1 ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICA E RISPONDENZA DELLA STRATEGIA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI

B1.A. Situazione del contesto e bisogni che ne conseguono

Il programma di investimenti come strumento per la realizzazione degli obiettivi regionali mira a migliorare l'offerta di assistenza e a rispondere ai bisogni dei cittadini in modo più appropriato ed efficiente. L'analisi di dati epidemiologici, demografici e socio economici è presupposto essenziale per l'individuazione dei fenomeni più rilevanti i fini dell'elaborazione delle strategie di offerta.

Il contesto orogeografico ha inciso sullo sviluppo socio-economico della Campania e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari della regione; la vastità del suo territorio, la presenza di isole e di aree interne hanno comportato specifiche criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.
Riguardo agli aspetti rilevanti di intervento si evidenziano le difficoltà di accesso alle strutture sanitarie di diagnosi e cura da parte delle fasce di popolazioni più deboli e a rischio e l'enorme frazionamento dei percorsi sanitari (migrazione sanitaria, notevole presenza di strutture sanitarie private convenzionate), in assenza di uno standard di qualità di riferimento, sia di tipo diagnostico che terapeutico. Quanto detto impedisce, tra l'altro, la realizzazione di una analisi, oltre che dei costi, anche della qualità delle prestazioni rese.

Altro aspetto rilevante è rappresentato dall'invecchiamento demografico progressivo e il miglioramento della sopravvivenza che comporta un incremento della domanda e conseguente la necessità di un adeguamento dell'offerta diagnostico assistenziale; inoltre per contrastare tale andamento è utile anche rafforzare gli interventi di prevenzione primaria volti a limitare l'esposizione ai principali fattori di rischio. Gli indicatori di salute perinatale (mortalità infantile, allattamento al seno e ricorso al parto cesareo) indicano la necessità di attivazione di programmi specifici per la protezione della maternità e il miglioramento dell'assistenza ostetrica e pediatrico/neonatologica nel

fonte: http://burc.regione.campania.it

periodo perinatale, l'ottimizzazione del numero di punti nascita e la riduzione del tasso di parti cesarei ed intensificare gli interventi di sorveglianza e promozione della salute nei luoghi di lavoro; sussistono indicazioni per una valutazione attenta dei bisogni assistenziali in relazione alle disabilità e alla non autosufficienza.

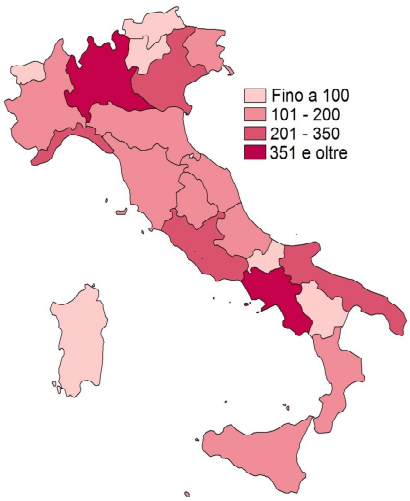
Al fine di identificare i bisogni è necessario rilevare ed analizzare i seguenti dati:

- epidemiologici;
- demografici;
- socio-economici;
- di domanda e di offerta;
- di mobilità attiva e passiva.

B1a. 1 - Quadro epidemiologico

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

Densità della popolazione per regione (Istat, anno 2013)



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

fonte: http://burc.regione.campania.it

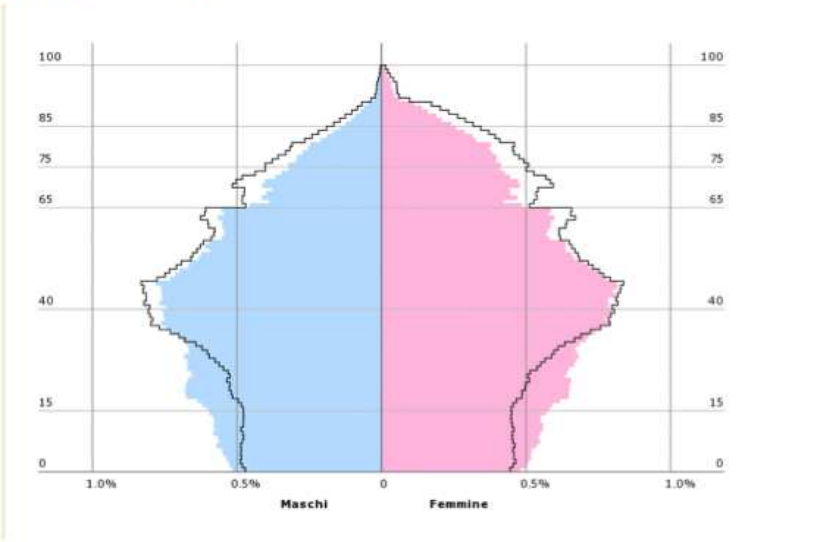
Popolazione residente al 1.1.20

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

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

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

Piramide delle età della regione Campania rispetto al riferimento Italia (Anno 2011)
(fonte eraWeb, Atlantesanitario.it)



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

Indicatori demografici - Speranze di vita Italia

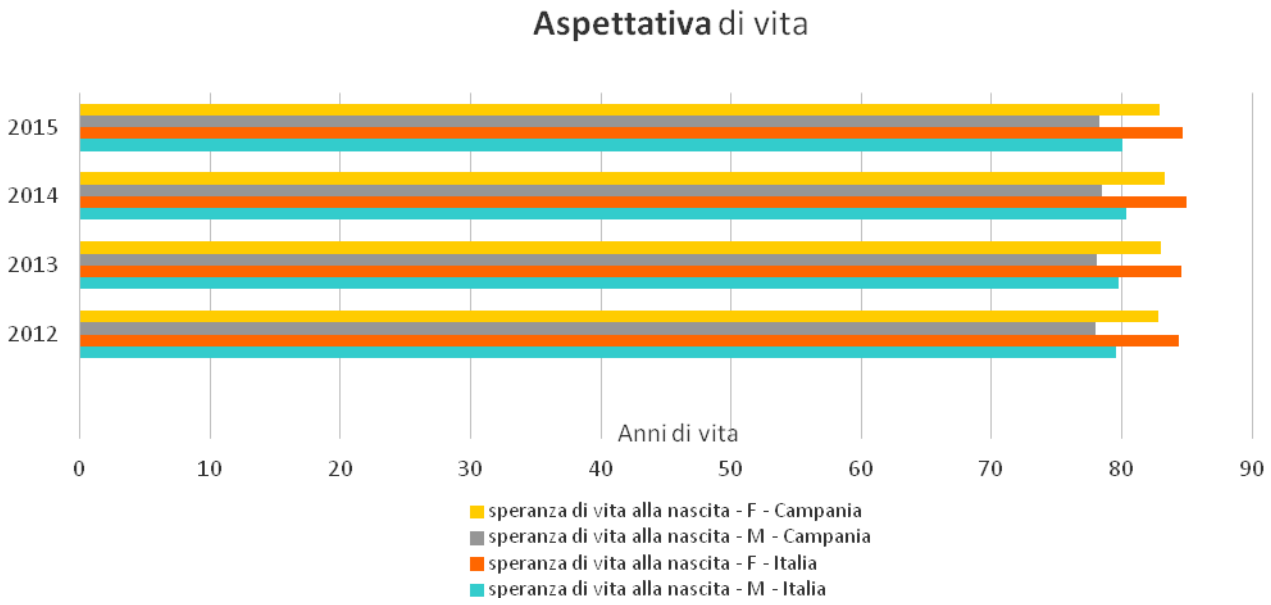
Territorio	Italia			
Anno	2012	2013	2014	2015
speranza di vita alla nascita - maschi	79,6	79,8	80,3	80,1
speranza di vita a 65 anni - maschi	18,3	18,6	18,9	18,7
speranza di vita alla nascita - femmine	84,4	84,6	85	84,7
speranza di vita a 65 anni - femmine	21,8	22	22,3	22

Dati 2016, fonte I.Stat

Indicatori demografici - Speranze di vita in Campania

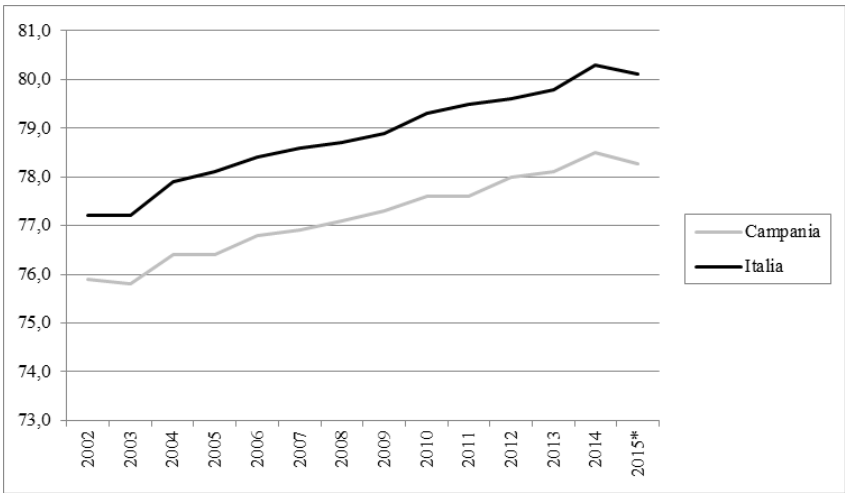
Territorio	Campania			
Anno	2012	2013	2014	2015
speranza di vita alla nascita - maschi	78	78,1	78,5	78,3
speranza di vita a 65 anni - maschi	17,3	17,4	17,7	17,5
speranza di vita alla nascita - femmine	82,8	83	83,3	82,9
speranza di vita a 65 anni - femmine	20,6	20,7	21	20,6

Dati 2016, fonte I.Stat

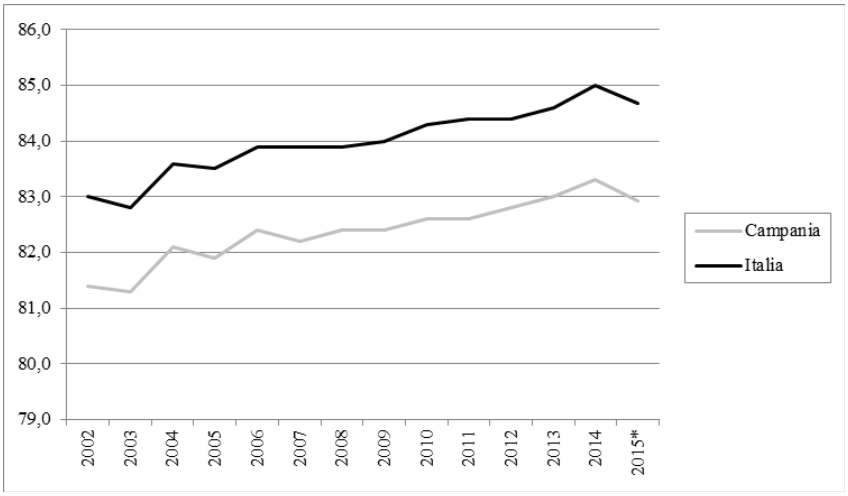


fonte: http://burc.regione.campania.it

Speranza di vita (anni) alla nascita. Maschi - Anni 2002/15



Speranza di vita (anni) alla nascita. Femmine - Anni 2002/15

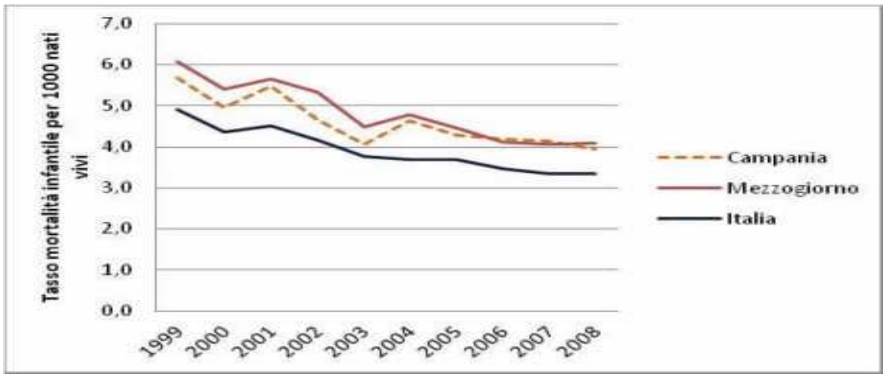


In regione Campania la speranza di vita alla nascita, nel 2015, è pari a 78,3 anni per gli uomini ed a 82,9 anni per le donne contro un valore nazionale pari a 80,1 anni per gli uomini e a 84,7 anni per le donne, valori minimi tra le regioni italiane. In termini di sopravvivenza è dunque ancora largamente evidente il vantaggio femminile (+4,6 anni). Nell'intero periodo in esame per il genere maschile, si osserva, un trend della speranza di vita in aumento (+2,4 anni), con andamento simile a quello che si registra a livello nazionale, anche se con valori nettamente inferiori. Analogo andamento in aumento (+1,5 anni) si osserva anche per il genere femminile e, anche per le donne, i valori so-no sempre inferiori rispetto a quelli che si registrano in Italia. È da evidenziare come nel 2015 si registrino valori in di-minuzione, per entrambi i generi, sia a livello regionale che nazionale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Tasso di mortalità infantile



Mortalità infantile per Regione

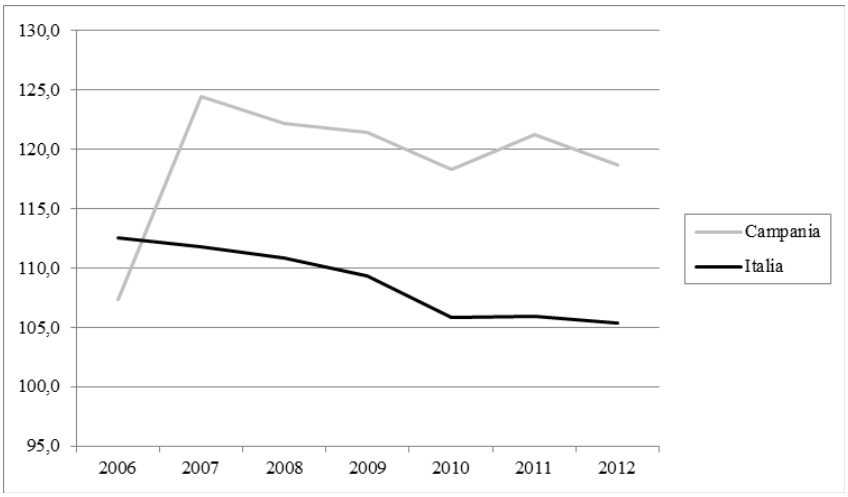
Anno	2013					
Tipo dato	morti			tasso di mortalità infantile (per 1.000 nati vivi)		
Sesso	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Italia	891	632	1523	3,37	2,53	2,96
Piemonte	53	32	85	2,9	1,84	2,38
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	2	..	2	3,95	..	1,89
Liguria	13	13	26	2,28	2,45	2,37
Lombardia	125	94	219	2,74	2,2	2,48
Trentino Alto Adige / Südtirol	13	14	27	2,41	2,8	2,6
Veneto	56	38	94	2,61	1,85	2,24
Friuli-Venezia Giulia	21	10	31	4,31	2,2	3,3
Emilia-Romagna	71	35	106	3,65	1,88	2,79
Toscana	34	21	55	8,94	5,88	7,46
Umbria	11	6	17	1,67	0,99	1,35
Marche	17	10	27	1,12	0,7	0,92
Lazio	101	66	167	3,77	2,6	3,2
Abruzzo	16	15	31	2,86	2,88	2,87
Molise	6	3	9	5,14	2,72	3,97
Campania	127	83	210	4,72	3,21	3,98
Puglia	54	44	98	3,14	2,67	2,91
Basilicata	9	6	15	4,24	3,03	3,66
Calabria	45	34	79	5,28	4,16	4,73
Sicilia	96	88	184	4,21	4,06	4,14
Sardegna	21	20	41	3,42	3,49	3,45

Dati 2016, fonte I.Stat

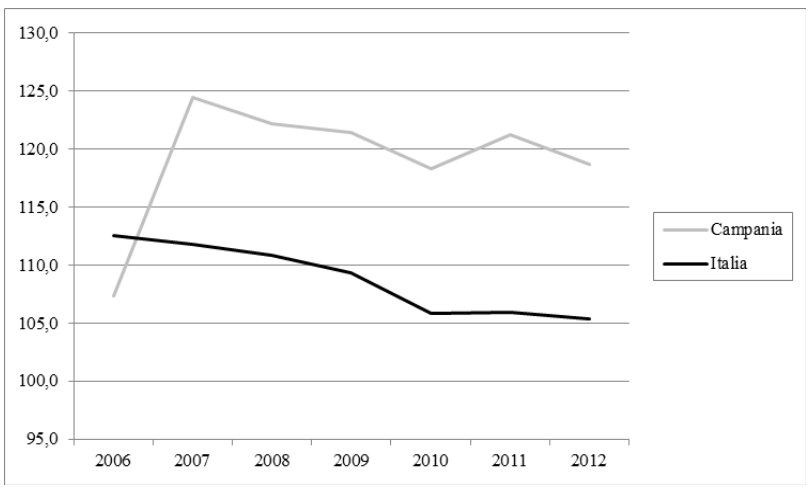
fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità Maschi
Anni 2006/12



Tasso (standardizzato per 10.000) di mortalità Femmine
Anni 2006/2012



fonte: http://burc.regione.campania.it

- In Campania i dati di mortalità relativi al 2012 risultano pari a 118,7/10.000 per gli uomini ed a 78,37/10.000 per le donne contro un valore nazionale pari, rispettivamente, a 105,4/10.000 e a 67,5/10.000. A livello regionale, nell'intervallo temporale 2006-2012, si registra per gli uomini un importante incremento (+10,5% vs un decremento a livello nazionale di -6,4%), mentre per le donne si registra una lieve diminuzione (-0,8% vs un valore nazionale di -1,8%). Per gli uomini, rispetto ai valori nazionali, i dati registrati si mantengono costantemente superiori ad eccezione del valore relativo a 10 anni orsono. Da evidenziare, inoltre, il netto incremento del tasso di mortalità maschile regionale osservato nel 2007. A livello nazionale, invece, dal 2006 al 2010 si osserva un andamento in diminuzione, mentre dal 2011 si osserva una maggiore stabilità del valore. Anche per il genere femminile i dati risultano sempre maggiori rispetto a quelli registrati a livello nazionale

Decessi Indicatori sintetici

Sesso	totale	
Tempo	2014	
Tipo dato	tasso di mortalità (per mille abitanti)	età media al decesso
Territorio		
Italia	9,8	80,2
Piemonte	11,2	80,7
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	10	79,5
Liguria	13	81,6
Lombardia	9,1	80
Trentino Alto Adige / Südtirol	8,4	80,5
Veneto	9,3	80,5
Friuli-Venezia Giulia	11,2	81
Emilia-Romagna	10,7	81,5
Toscana	11,1	81,6
Umbria	11,1	81,9
Marche	10,8	81,8
Lazio	9,3	79,6
Abruzzo	10,8	80,8
Molise	11,3	80,8
Campania	8,8	77,8
Puglia	9	79,8
Basilicata	10,3	80,3
Calabria	9,7	79,6
Sicilia	9,8	79,5
Sardegna	9,3	78,8

Dati 2016, fonte I.Stat

Per quanto riguarda i dati squisitamente sanitari, di seguito si riportano i più rilevanti:

- *Patologie oncologiche*: sono ben note e documentate le problematiche oncologiche nella

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

- *Altre patologie:* Quando si analizzano le cause specifiche di mortalità, tra gli uomini vi è in Campania una larga prevalenza di tassi superiori alla media nazionale. Sono infatti più alti i livelli di mortalità per malattie circolatorie e le malattie cerebrovascolari; risultano inoltre più elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito. Per quanto riguarda i tumori maligni nel loro complesso, i tassi osservati in Campania sono superiori al dato nazionale. Risultano più elevati i tassi di mortalità per i tumori nelle seguenti sedi: fegato, laringe, trachea, bronchi e polmone, prostata, pancreas, vescica.

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

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

Tassi di mortalità per alcuni gruppi di cause

(valori assoluti e % - Anno 2013)

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

avvelenamento								
altre cause	35.937	12,2%	44.631	10,5%	2.679	10,5%	3.321	12,6%
Totale	**293.425**	**100%**	**316.471**	**100%**	**25.598**	**100%**	**25.598**	**100%**

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

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

Tassi di mortalità per alcuni gruppi di cause

(valori assoluti e tassi stand. anno 2013)

Causa iniziale di morte -European Short List	ITALIA				CAMPANIA			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.	Decessi	tassi st.
malattie del sistema circolatorio	98.891	36,3%	130.082	25,6%	9.227	45,2%	11.952	34,2%
malattie ischemiche del cuore	37.591	13,7%	37.016	7,3%	3.613	17,2%	3.547	10,2%
malattie cerebrovascolari	23.843	8,8%	37.193	7,3%	2.353	11,8%	3.695	10,5%
malattie del sistema respiratorio	23.508	8,7%	19.798	3,9%	1.927	9,5%	1.321	3,9%
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	13.244	4,7%	9.847	2,2%	820	3,6%	826	2,4%
malattie dell'apparato digerente	11.388	4,0%	9.001	1,9%	1.059	4,7%	950	2,9%
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	10.367	3,7%	14.588	3,1%	693	3,2%	878	2,6%
diabetemelito	9.238	3,3%	12.229	2,6%	1.039	4,8%	1.643	4,9%
tumori maligni	95.059	33,1%	73.438	18,3%	8.154	35,8%	5.728	18,4%
di cui tumori maligni dela trachea, dei bronchi e dei polmoni	24.805	8,6%	8.626	2,3%	2.405	10,4%	660	2,2%
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	10.378	3,6%	8.781	2,1%	781	3,5%	615	1,9%

fonte: http://burc.regione.campania.it

di cui tumori maligni della prostata	7.260	2,6%	3.463		615	3,0%		
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	6.604	2,3%	4.177	0,80%	708	3,0%	413	1,3%
di cui tumori maligni dello stomaco	5.792	2,0%	5.552	1,0%	455	2,0%	330	1,0%
di cui tumori maligni del pancreas	5.124	1,8%	1.249	1,4%	296	1,3%	357	1,2%
di cui tumori maligni della vescica	4.468	1,6%	2.740	0,3%	509	2,3%	115	35,0%
di cui leucemia	3.437	1,2%	2.358	0,7%	250	1,1%	220	0,7%
di cui morbo di hodgkin e linfomi	2.683	92,0%	1.173	0,6%	211	88,0%	196	64,0%
di cui tumori maligni del rene	2.112	73,0%	1.730	0,3%	138	59,0%	85	27,0%
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	1.790	62,0%	169	0,4%	133	58,0%	103	34,0%
di cui tumori maligni della laringe	1.405	49,0%	11.962	0,0%	164	70,0%	18	6,0%
di cui tumori maligni del seno			413	3,1%			945	3,0%
di cui tumori maligni della cervice uterina				0,1%			32	11,0%
Totale	**293.425**	**105%**	**316.741**	**67,5%**	**25.598**	**118,7%**	**26.285**	**78,3%**

In Campania, come in Italia, nel 2012 sono le malattie del sistema circolatorio a rappresentare la quota maggiore di mortalità; tale contributo in Campania è di circa il 40%.In particolare le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari hanno elevati tassi di mortalità; risultano inoltre elevati i tassi di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e per diabete mellito.

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

B1 a.2 - Quadro demografico

La popolazione totale residente è pari a 5.850.850 abitanti (dato Istat all' 01/01/2016), è ripartita in 550 comuni ed ha una densità media di 427,98 abitanti per km^2 (media italiana: 200,84 ab/Km^2), valori che portano la Campania ad essere la terza regione d'Italia per numero di abitanti e la prima per densità.

Popolazione residente al 1º gennaio 2016

Tipo di indicatore demografico	popolazione al 1º gennaio		
Anno	2016		
Sesso	maschi	femmine	totale
Italia	29456321	31209230	60665551
Piemonte	2131892	2272354	4404246
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	62110	65219	127329
Liguria	747508	823545	1571053
Lombardia	4886543	5121806	10008349
Trentino Alto Adige / Südtirol	520218	538896	1059114
Veneto	2396522	2518601	4915123
Friuli-Venezia Giulia	591324	629894	1221218
Emilia-Romagna	2155406	2292740	4448146
Toscana	1801468	1942930	3744398
Umbria	427662	463519	891181
Marche	747637	796115	1543752
Lazio	2838616	3049856	5888472
Abruzzo	645452	681061	1326513
Molise	153149	158878	312027
Campania	2846720	3004130	5850850
Puglia	1979253	2097913	4077166
Basilicata	281443	292251	573694
Calabria	963429	1007092	1970521
Sicilia	2466730	2607531	5074261
Sardegna	813239	844899	1658138

Dati 2016, fonte I.Stat

fonte: http://burc.regione.campania.it

Popolazione residente in Campania al 01 gennaio 2016

Tipo di indicatore demografico	popolazione al 1º gennaio 2016		
Anno	2016		
Sesso	maschi	femmine	totale
Campania	2846720	3004130	5850850
Caserta	451706	472708	924414
Benevento	136790	143917	280707
Napoli	1509779	1604119	3113898
Avellino	208124	217201	425325
Salerno	540321	566185	1106506

Dati 2016, fonte I.Stat

fonte: http://burc.regione.campania.it

Popolazione residente - Bilancio Campania

Sesso	totale														
Tempo e frequenza	2013	2014	2015	Lug-2015	Ago-2015	Set-2015	Ott-2015	Nov-2015	Dic-2015	Gen-2016	Feb-2016	Mar-2016	Apr-2016	Mag-2016	Giu-2016
Tipo di indicatore demografico															
popolazione inizio periodo	5769750	5869965	5861529	5855478	5854929	5853838	5852639	5852200	5851481	5850850	5848295	5847691	5845974	5844832	5843396
nati vivi	52785	51243	51005	4538	4154	4725	4570	4265	4470	3969	3891	3972	3292	3667	3809
morti	52234	51877	56796	4847	4287	4103	4392	4370	4791	5031	4625	4861	4453	4346	3941
saldo naturale	551	-634	-5791	-309	-133	622	178	-105	-321	-1062	-734	-889	-1161	-679	-132
iscritti da altri comuni	122656	115080	109792	9966	6709	9796	10873	9317	8358	8907	10634	10215	9116	9131	8493
cancellati per altri comuni	143836	132449	128621	11421	8325	12791	12860	10971	9288	11155	11562	11456	10229	10731	10178
saldo migratorio interno	-21180	-17369	-18829	-1455	-1616	-2995	-1987	-1654	-930	-2248	-928	-1241	-1113	-1600	-1685
iscritti dall'estero	20874	20195	21161	1774	1147	1660	2076	1859	1430	1471	1885	1831	1865	1792	1483
cancellati per l'estero	6753	8032	7961	672	594	567	692	708	715	650	744	854	767	796	711
saldo migratorio estero	14121	12163	13200	1102	553	1093	1384	1151	715	821	1141	977	1098	996	772
saldo migratorio	-7059	-5206	-5629	-353	-1063	-1902	-603	-503	-215	-1427	213	-264	-15	-604	-913
iscritti per altri motivi	131278	16363	7037	630	366	598	650	534	523	539	624	619	564	579	540
cancellati per altri motivi	24555	18959	6296	517	261	517	664	645	618	605	707	1183	530	732	588
saldo per altri motivi	106723	-2596	741	113	105	81	-14	-111	-95	-66	-83	-564	34	-153	-48
saldo migratorio e per altri motivi	99664	-7802	-4888	-240	-958	-1821	-617	-614	-310	-1493	130	-828	19	-757	-961
totale iscritti	274808	151638	137990	16908	12376	16779	18169	15975	14781	14886	17034	16637	14837	15169	14325
totali cancellati	175144	159440	142878	17457	13467	17978	18608	16694	15412	17441	17638	18354	15979	16605	15418
unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
saldo totale (incremento o decremento)	100215	-8436	-10679	-549	-1091	-1199	-439	-719	-631	-2555	-604	-1717	-1142	-1436	-1093
popolazione fine periodo	5869965	5861529	5850850	5854929	5853838	5852639	5852200	5851481	5850850	5848295	5847691	5845974	5844832	5843396	5842303
numero di famiglie	2149601	2159143	2160400	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
popolazione residente in famiglia	5857641	5849319	5836987	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
numero medio di componenti per famiglia	2,72	2,71	2,7	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
numero di convivenze	1473	1555	1816	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
popolazione residente in convivenza	12324	12210	13863	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

fonte: http://burc.regione.campania.it

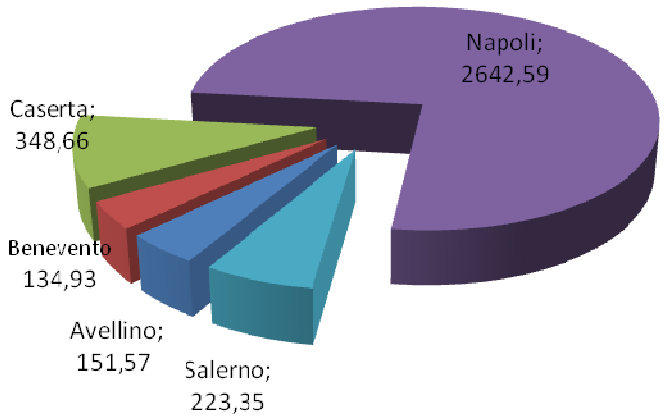
Popolazione residente ripartita per provincia

Provincia	n. comuni	Estensione territoriale km^2	Popolazione n.	Densità abitativa n. ab/km^2
Avellino	118	2.806,07	425.325	151.57
Benevento	78	2.080,44	280.707	134.93
Caserta	104	2.651,35	924.414	348,66
Napoli	92	1.178,93	3.113.898	2.642,59
Salerno	158	4.954,10	1.106.506	223,35
Totali	*550*	*13.670,89*	*5.850.850,00*	*427.98*

Fonte: tuttitalia.it

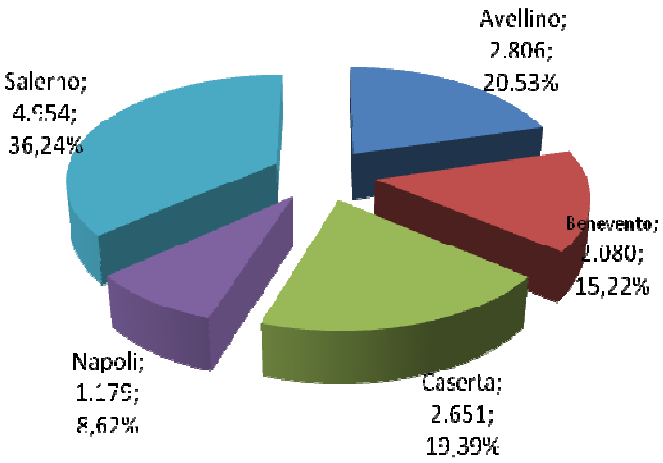
Dall'analisi della soprastante tabella si evince che la provincia più popolosa della Regione è quella di Napoli con 3.113.898 abitanti (2.642,59 ab/km^2), pari al 53,22% del totale, seguita dalle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento

Densità abitativa



fonte: http://burc.regione.campania.it

Estensione territoriale



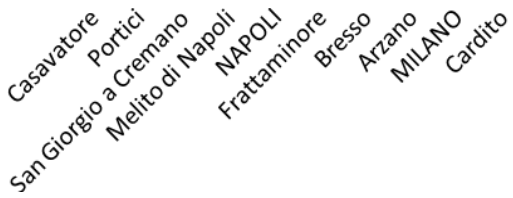
Si evidenzia, altresì, che all'interno delle diverse province la popolazione residente varia considerevolmente anche in relazione allo sviluppo delle attività presenti sul territorio, per cui risultano particolarmente popolose le zone dell'area metropolitana di Napoli, le aree contermini, e alcune zone del casertano.

Da un'elaborazione dei dati ISTAT presentata sul sito *http:www.tuttitalia.it* emerge che tra i primi 50 Comuni italiani per densità demografica sono compresi 29 comuni Campani appartenenti alle province di Napoli (inclusa la città di partenopea), di Caserta e di Salerno. Nella tabella e grafico che seguono, sono riportati i primi dieci comuni italiani ordinati per densità di popolazione.

Classifica primi 10 comuni italiani ordinati per densità di popolazione

	Comune	Popolazione residente	Superficie Kmq	Densità ab/Km^2
1	Casavatore (NA)	18.661	1,53	12.223
2	Portici (NA)	55.274	4,6	12.003
3	S. G.a Cremano (NA)	45.557	4,11	11.097
4	Melito di Napoli (NA)	37.826	3,81	9.923
5	Napoli	974.074	119,02	8.184
6	Frattaminore (NA)	16.208	2,05	7.904
7	Bresso (Mi)	26.263	3,38	7.765
8	Arzano (NA)	34.886	4,71	7.413
9	Milano (MI)	1.345.851	181,67	7.408
10	Cardito (NA)	22.755	3,21	7.093

Fonte:tuttitalia.it



Dall'analisi della tabella sottostante si evince che la regione si caratterizza per una percentuale di popolazione tra 0-14 anni pari al 15,2% (vs un valore medio nazionale del 13,7%), tra i 15-64 anni pari al 66,9% (vs un valore medio nazionale del 64,3%) e oltre i 65 anni pari al 17,9% (vs un valore medio nazionale del 22,0%).

Per quel che riguarda le provincie, quella di Benevento presenta in percentuale il maggior numero di anziani con un valore pari al 22,1% (superiore al valore medio nazionale pari al 21,7%), mentre le province di Napoli e di Caserta mostrano, in percentuale, sul totale regionale, il minor numero di cittadini ultrasessantacinquenni residenti.

Popolazione residente ripartita per provincia e per fasce d'età

Provincia	Popolazione 0-14 a.		Popolazione 15-64 a.		Popolazione > 65 a.		Popolazione totale
	numero	%	numero	%	numero	%	
Avellino	54.582	12,8	281.145	66,1	89.598	21,1	425.325
Benevento	35.702	12,7	182.975	65,2	62.030	22,1	280.707
Caserta	145.844	15,8	624.054	67,5	154.516	16,7	924.414
Napoli	501.204	16,1	2.091.210	67,2	521.484	16,7	3.113.898
Salerno	153.422	13,9	735.628	66,5	217.456	19,7	1.106.506
Totali	*890.754*	*15,2*	*3.445.474*	*66,9*	*1.045.084*	*17,9*	*5.850.850*

Fonte: dati ISTAT 2016

Dalla lettura analitica dei dati demografici per fasce d'età e degli indicatori di struttura della popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza anziani e indice di dipendenza strutturale) ripartiti per ASL e per singolo comune (cfr. schede di dettaglio delle singole ASL allegate) è possibile rilevare sensibili differenze rispetto ai valori standard nazionale, regionale e del mezzogiorno. Tali disomogeneità si registrano sia tra le diverse province della regione che tra i comuni appartenenti alla stessa provincia risultando che il beneventano e l'avellinese comprendono realtà che si caratterizzano per valori degli indici strutturali di gran lunga superiori a quelli sottoriportati. Tali differenze offrono utili spunti di riflessione da avere a riferimento per orientare una corretta programmazione sociale e sanitaria .

Indicatori di struttura anno 2016

	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale
Campania	117.3	26.7	49,5
Mezzogiorno	143.8	30,6	51,9
Italia	161.4	34.3	55,5

Fonte:dati ISTAT 2016

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. E' il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero di giovani fino a quattordici anni.
L'indice di dipendenza anziani è il rapporto percentuale tra gli anziani in età non attiva (65 anni e oltre) e quelli in età attiva (14-64 anni).
L'indice di dipendenza strutturale è il rapporto percentuale tra gli individui in età non attiva (0-14 anni + over 65 anni) e gli individui in età attiva (14-64 anni); indica quante persone ci sono in età non attiva ogni 100 di età attiva e fornisce una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Valori superiori al 50 % indicano una condizione di squilibrio generazionale.

Indicatori demografici Regione Campania

Territorio	Campania				
Anno	2012	2013	2014	2015	2016
Tipo indicatore					
tasso di natalità (per mille abitanti)	9,5	9,1	8,7	8,7	..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	9,1	9	8,8	9,7	..

fonte: http://burc.regione.campania.it

crescit						
abitanti)		0,4	0,1	-0,1	-1	..
tasso di nuzialità (per mille abitanti)		4,3	4	4	4	..
saldo migratorio interno (per mille abitanti)		-3,7	-3,6	-3	-3,2	..
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)		2,9	2,4	2,1	2,3	..
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)		1,3	18,3	-0,4	0,1	..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)		0,5	17,1	-1,3	-0,8	..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)		0,9	17,2	-1,4	-1,8	..
numero medio di figli per donna		1,39	1,35	1,32	1,33	..
età media della madre al parto		30,9	30,9	31	31,1	..
speranza di vita alla nascita - maschi		78	78,1	78,5	78,3	..
speranza di vita a 65 anni - maschi		17,3	17,4	17,7	17,5	..
speranza di vita alla nascita - femmine		82,8	83	83,3	82,9	..
speranza di vita a 65 anni - femmine		20,6	20,7	21	20,6	..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1°gennaio		16,1	15,9	15,7	15,5	15,2
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1°gennaio		67,3	67,1	67,1	67	66,9
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio		16,6	17	17,2	17,6	17,9
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1°gennaio		48,5	49	49,1	49,3	49,5
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1°gennaio		24,6	25,3	25,6	26,2	26,7
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1°gennaio		102,7	106,4	109,4	113,4	117,3
età media della popolazione - al 1°gennaio		40,6	40,9	41,1	41,5	41,7

Dati 2016, fonte I.Stat

B1a. 3 - Quadro socio economico

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

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

Sono riportati di seguito i più rilevanti indicatori:

- *Tasso di occupazione nell'età 15-64 anni:* rapporto tra gli occupati tra 15 e 64 anni e la popolazione della stessa classe di età per cento;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- *...azione:* rapporto percentuale tra la popo...cerca di occupazione e le forze di lavoro. Queste ultime sono date dalla somma degli occupati e delle persone in cerca di occupazione. La definizione di persona in cerca di occupazione fa riferimento al concetto di ricerca attiva di lavoro, ovvero all'aver compiuto almeno un'azione di ricerca di un determinato tipo nelle quattro settimane che precedono quella a cui fanno riferimento le informazioni raccolte durante l'intervista e all'essere disponibili a lavorare nelle due settimane successive.

Tasso di occupazione(disoccupazione) - Anno 2014

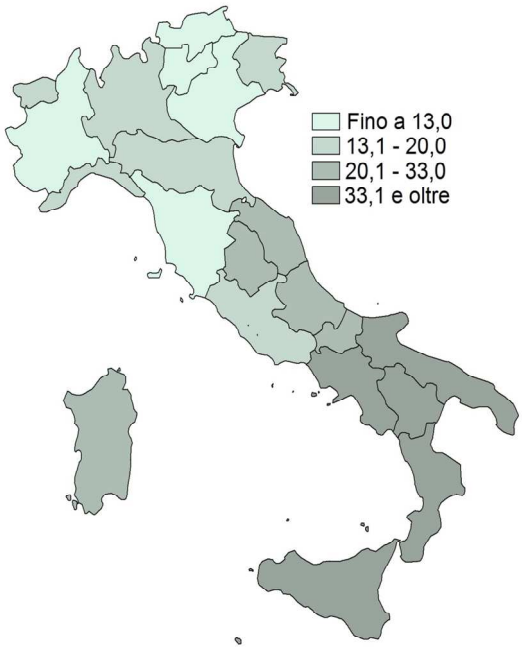
REGIONI E PROVINCE	Tasso di occupazione (15-64 anni)	Tasso di disoccupazione
PIEMONTE	62,4	11,3
VALLE D'AOSTA	66,2	8,9
LOMBARDIA	64,9	8,2
TRENTINO-ALTO ADIGE	68,3	5,7
VENETO	63,7	7,5
FRIULI-VENEZIA GIULIA	63,1	8,0
LIGURIA	60,7	10,8
EMILIA-ROMAGNA	66,3	8,3
TOSCANA	63,8	10,1
UMBRIA	61,0	11,3
MARCHE	62,4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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tasso famiglie in condizioni di deprivazione

(per 100 famiglie residenti) – anno 2013



Le condizioni socio-economiche sono considerate tra i più potenti determinanti di salute di una popolazione: l'evidenza scientifica prodotta negli ultimi decenni in diversi Paesi ha concordemente dimostrato come la scarsa istruzione, la disoccupazione e le conseguenti modeste risorse economiche delle famiglie siano associate a stili di vita scadenti i quali, a loro volta, aumentano il rischio di raggiungere livelli di salute insoddisfacenti.

Dal punto di vista socio-economico la Campania manifesta alcune caratteristiche che, relativamente a numerosi indicatori, la situano lontana dalla media delle altre Regioni italiane, quasi sempre nelle posizioni estreme e sfavorevoli. Con ovvie conseguenze avverse sulla salute dei cittadini.

La Campania presenta, insieme alla Puglia, il grado di alfabetizzazione più modesto del Paese: l'ultimo censimento (2001) ha mostrato, infatti, che il 15% della popolazione tra i 15 e i 52 anni non ha conseguito la scuola dell'obbligo (Italia 10%). Più in dettaglio, la provincia di Napoli registra il maggior indice di non conseguimento della scuola dell'obbligo (18%): seguono Caserta con il 14% e le altre Province, con valori prossimi (10-11%) a quello nazionale.

Appena dopo quello della Sicilia, la nostra regione presenta il tasso di disoccupazione giovanile 15-24 anni più alto dell'intero Paese: dati recenti del 2007 indicano per la nostra regione un tasso pari al 32% contro un dato medio nazionale pari al 20%; non ci si meravigli, dunque, se in Campania una famiglia su cinque vive una condizione di povertà, mentre in Italia ciò interessa mediamente una famiglia su dieci. I recenti dati Eurostat mostrano come, a dispetto di un PIL pro capite nazionale pari a circa 24.300 €, quello campano è il più basso di tutte le regioni italiane e ammonta a poco meno di 15.500 €; ancora una volta, all'interno della regione, il primato relativo alle condizioni socio-economiche più scadenti spetta alle province di Napoli e Caserta.

La percezione del disagio sociale da parte dei cittadini

I cittadini campani percepiscono ed esprimono apertamente il disagio relativo alle condizioni in cui sono spesso costretti a vivere nel luogo di residenza: un cittadino su due (in Italia 1 su 4) ritiene che ci sia "sporcizia" nella zona in cui abita mentre un cittadino su tre ritiene che vi siano situazioni di violenza, criminalità o atti vandalici

fonte: http://burc.regione.campania.it

(in Ital ambe queste situazioni, la Campania vanta 14% dei cittadini campani inoltre, secondi solo a quelli laziali per un solo punto percentuale, riferisce che nella propria zona di residenza vi sono persone che si drogano, che si ubriacano e che si prostituiscono (in Italia 9%): tali condizioni sono più spesso, ma non esclusivamente, riferite da cittadini residenti in aree caratterizzate da maggiore povertà.

Anche i problemi di accesso ai servizi sanitari, a causa di affollamento o di lontananza, sembrano essere particolarmente lamentati dai cittadini campani: in regione, infatti, il 15% dichiara di avere difficoltà nel raggiungere ed usufruire dei servizi Asl e del Pronto Soccorso rispetto ad un dato nazionale pari al 10%.

In Campania circa un cittadino su due lamenta un eccessivo inquinamento dell'aria o acustico e, rispetto alle altre regioni italiane, ancora una volta ci si trova nella parte apicale della classifica.

Come si evince dalla tabella seguente, oltre la metà dell'eccesso di mortalità registrato in Campania, tra gli uomini nel 2007, è dovuto soprattutto a cause cardiovascolari. In parte, anche, a diabete, malattie respiratorie e tumori, specie quelli del polmone e del fegato.
Tra le donne, gli 11 decessi in più, ogni 10.000 abitanti, rispetto all'Italia, sono dovuti soprattutto alle malattie cardiocircolatorie, e in misura minore al diabete, a malattie del digerente, come la cirrosi epatica, ed alle malattie respiratorie.

	Uomini		Donne	
Cause di morte	**Campania**	**Italia**	**Campania**	**Italia**
Tumori	38,9	37,8	19,5	20,1
Diabete mellito	5,0	3,3	5,2	2,8
Malattie del sistema nervoso	3,3	3,6	2,7	2,9
Malattie del sistema circolatorio	48,1	41,1	38,1	28,9
Malattie del sistema respiratorio	10,2	9,2	3,9	3,7
Malattie dell'apparato digerente	5,0	4,6	3,8	2,9
Cause accidentali e violente	4,1	5,6	2,4	2,4
Altre cause	10,2	8,7	6,3	6,7
Totale	124,8	113,9	81,8	70,4

Ad una analisi più dettagliata dal punto di vista territoriale la Campania insieme alla Calabria risulta essere la regione con il maggior numero di comuni rispettivamente con 551 e 409 comuni.

Dall'analisi della distribuzione della popolazione per zona altimetrica, si evidenzia come la popolazione tenda a collocarsi in prevalenza nelle aree di pianura, ove si concentra la maggior parte della popolazione. Percentuali significative di popolazione risultano tuttavia residenti nelle zone di montagna.

In ordine a situazioni non sanitarie che potrebbero collegarsi a problemi di salute i dati dell'indagine multiscopo sulle famiglie "*Aspetti della vita quotidiana*" mostrano che i problemi più sentiti dalle famiglie con riguardo alla zona in cui vivono sono il traffico (38,1 per cento), la difficoltà di parcheggio (37,2 per cento) e l'inquinamento dell'aria (36,7 per cento). Seguono poi, con percentuali inferiori, il rumore (32,4 per cento), la difficoltà di collegamento con i mezzi pubblici (31,2 per cento), il rischio di criminalità (31,0 per cento), la qualità dell'acqua di rubinetto (29,2 per cento) e la sporcizia nelle strade (28,1 per cento).

B1a. 4 - Analisi della domanda di prestazioni sanitarie e delle criticità nell'accesso

In questo capitolo si fornisce un quadro sulla struttura dell'offerta sanitaria, sulle condizioni di salute e sugli stili di vita della popolazione.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La struttura sanitaria rappresentata riguarda l'assistenza prima è costituita dalle strutture e dalle risorse deputate all'assistenza di base e ad altri servizi alla persona come l'assistenza domiciliare integrata o quella fornita in strutture residenziali o semiresidenziali. Si tratta di un'offerta più a contatto con la persona ed il territorio di riferimento rispetto a quella di tipo ospedaliera, che costituisce l'offerta di livello più alto. I dati utilizzati provengono da flussi regionali e nazionali (Sistema informativo sanitario nazionale e regionale).

L'obiettivo dell'assistenza sanitaria territoriale è promuovere la salute mediante attività di educazione alla salute, medicina preventiva, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello. I settori di intervento sono: l'assistenza offerta dalla medicina di base, il servizio di continuità assistenziale, le cure domiciliari, l'assistenza agli anziani e ai disabili. Le cure domiciliari, oltre che con l'assistenza dei medici e pediatri di famiglia e della continuità assistenziale (ex guardia medica), vengono effettuate attraverso forme differenziate di assistenza domiciliare integrata con l'apporto di diversi operatori (infermieri, fisioterapisti, specialisti, servizi sociali eccetera) e sono attivate e ruotano attorno alla figura del medico di famiglia, che rappresenta il principale riferimento per le cure di base del cittadino. Secondo gli indirizzi e le modalità operative definite a livello regionale, il medico di medicina generale svolge forme di assistenza domiciliare quali l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza domiciliare programmata nei confronti di pazienti non ambulabili e l'assistenza domiciliare nei confronti di pazienti in residenze protette e collettività.

L'assistenza distrettuale proponendosi di coordinare ed integrare tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino, si avvale in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, convenzionati con il SSN. Essi, valutando il reale bisogno sanitario del cittadino, regolano l'accesso agli altri servizi offerti dal SSN.

Il servizio di guardia medica garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana: esso si realizza assicurando interventi domiciliari e territoriali per le urgenze notturne festive e prefestive. L'attività di guardia medica è organizzata nell'ambito della programmazione regionale per rispondere alle diverse esigenze legate alle caratteristiche geomorfologiche e demografiche.

L'assistenza domiciliare integrata si esplica quando, per motivi di organizzazione sanitaria o per ragioni sociali, si ritenga necessaria un'assistenza alternativa al ricovero. Infatti l'assistenza domiciliare integrata (ADI) è svolta assicurando al domicilio del paziente le prestazioni:

- di medicina generale;
- di medicina specialistica;
- infermieristiche domiciliari e di riabilitazione;
- di aiuto domestico da parte dei familiari o del competente servizio delle aziende;
- di assistenza sociale.

Con il "*Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018*", la regione Campania si propone di realizzare un modello di riorganizzazione delle cure primarie con l'obiettivo di riequilibrare il rapporto ospedale-territorio e delineare una rete di servizi territoriali integrata realizzando un continuum di snodi assistenziali ad intensità variabile.

La riorganizzazione territoriale si articola attraverso la realizzazione delle AFT, delle UCCP, degli Ospedali di Comunità e delle ulteriori strutture intermedie e persegue le seguenti finalità:

- ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso e i ricoveri inappropriati;
- assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette;
- implementare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali;
- perseguire una maggiore umanizzazione dell'offerta assistenziale e l'assunzione di più corretti stili di vita;
- effettuare una maggiore azione di contrasto al fenomeno della migrazione sanitaria nelle aree di confine con altre regioni;
- mirare al recupero in efficacia ed in efficienza a garanzia di una maggiore sostenibilità delle cure.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Analisi delle liste di attesa

La domanda di prestazioni sanitarie ha un forte legame con gli obiettivi programmatici e con gli effetti che il Programma induce sul contesto socio-sanitario regionale.

Dall'analisi sul monitoraggio delle prestazioni sanitarie e delle relative liste di attesa sono emerse le seguenti criticità:
- accessi in strutture non idonee rispetto alla prestazione richiesta;
- carenza di attrezzature sanitarie tecnologicamente avanzate;
- insufficienza di strutture polifunzionali sanitarie rispetto alle prestazioni richieste;
- pluralità di prenotazioni provenienti dallo stesso utente per la medesima patologia, alla ricerca di tempi più brevi di erogazione.

Con la presente proposta di Accordo di Programma, pertanto, sono stati individuati gli investimenti in edilizia sanitaria ed in acquisto di tecnologie, al fine, tra gli altri, di superare la criticità "*liste di attesa*" per le principali prestazioni di diagnostica e/o di acceso ai ricoveri.

Tra le azioni del programma finalizzate al contenimento dei tempi, si evidenziano, infatti, tra le altre:
1. la riqualificazione e messa a norma di presidi ospedalieri in accordo con il nuovo Piano Ospedaliero, consentendo al cittadino di trovare immediata risposta al suo bisogno assistenziale su tutto il territorio;
2. il potenziamento dell'offerta territoriale in accordo con il nuovo Piano Territoriale, in esito agli interventi di ristrutturazione strutture territoriali esistenti;
3. l'acquisto di attrezzature biomedicali;

Sul primo punto, si evidenziano i seguenti interventi:

- messa a norma, con incremento di posti letto, del **PO di Maddaloni**, del **PO di Aversa** e del **PO di San Felice a Cancello** (stabilimento annesso al PO di Maddaloni);
- messa a norma del **PO San Paolo,** dell'**AO Ospedali dei Colli**, dell'**AO Santobono- Pausilipon**, dell'**IRCCS Pascale**, dell'**AOU Federico II** e l'adeguamento del Padiglione "L" (Padiglione dell'Emergenza) dell'**AO Cardarelli**;
- messa a norma, con incremento di posti letto, del **PO di Pozzuoli,** del **PO di Giugliano** e del **PO di Ischia;**
- messa a norma, con incremento di posti letto, del **PO di Nola,** del **PO di Torre del Greco,** del PO **di Boscotrecase** e del **PO di Eboli;**
- ristrutturazione e messa a norma del **Blocco Operatorio** e della centrale di sterilizzazione dell'**AOU Ruggi.**

Sul secondo punto, si evidenziano gli interventi:

- riconversione del presidio di **Bisaccia** in **Ospedale di Comunità;**
- completamento dell'**Hospice di Cerreto Sannita;**
- riconversione dell'Ospedale di **Capua** in **Ospedale di Comunità.**
- riconversione in strutture territoriali dei presidi dell'ASL Napoli 1Centro:
  - **Ascalesi**, quale struttura sanitaria intermedia ospedale-territorio a forte vocazione oncologica dotato di Hospice,
  - **S.S. Annunziata** con la realizzazione di un nuovo modello di integrazione ospedale territorio nell'area pediatrica, anche attraverso una UCCP Pediatrica.
- realizzazione di un **Ospedale di Comunità** nel **presidio di Roccadaspide**.

In altri casi, invece, gli interventi inclusi nel Programma sono più direttamente finalizzati alla realizzazione degli obbligatori adeguamenti normativi (antincendio, sicurezza). Rispondono, pertanto, in maniera indiretta alla gestione dell'accesso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione, impedendo la riduzione dell'offerta che deriverebbe dalla chiusura delle strutture sanitarie che necessitano di essere adeguate alla normativa sanitaria e/o di sicurezza.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Assistenza offerta dalla medicina di base

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA
UFFICIO DI STATISTICA

DISTRIBUZIONE DEI MEDICI PEDIATRI PER ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE E BAMBINI PER MEDICO PEDIATRA
ANNO 2013

Regione	Numero Medici Pediatri per anzianità di specializzazione						% Medici Pediatri Uomini	Residenti per Medico Pediatra
	Da 0 a 2 anni	Da 2 a 9 anni	Da 9 a 16 anni	Da 16 a 23 anni	Oltre 23 anni	Totale		
PIEMONTE	2	37	43	108	253	443	31,8	1.213
VALLE D'AOSTA		4	1	3	9	17	35,3	986
LOMBARDIA		70	135	411	569	1.185	25,1	1.126
PROV. AUTON. BOLZANO	1	6	19	21	13	60	35,0	1.294
PROV. AUTON. TRENTO			7	19	50	76	32,9	996
VENETO	1	26	46	179	320	572	37,1	1.135
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	10	11	39	61	122	36,1	1.187
LIGURIA		4	18	25	118	165	52,7	1.041
EMILIA ROMAGNA	2	61	84	150	326	623	31,9	905
TOSCANA	1	12	31	92	313	449	42,3	1.005
UMBRIA	1	4	14	25	70	114	30,7	960
MARCHE		3	10	63	106	182	44,5	1.058
LAZIO		2	22	138	616	778	33,5	977
ABRUZZO		1		41	138	180	41,1	890
MOLISE				21	16	37	54,1	950
CAMPANIA	4	12	83	327	352	778	50,4	1.100
PUGLIA	1	9	48	244	283	585	43,2	924
BASILICATA		1	5	26	29	61	34,4	1.132
CALABRIA		1	6	87	182	276	40,9	927
SICILIA			11	292	488	791	41,3	873
SARDEGNA		1	23	76	111	211	36,0	885
ITALIA	14	264	617	2.387	4.423	7.705	37,3	1.023

fonte: http://burc.regione.campania.it

MINISTERO DELLA
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA
UFFICIO DI STATISTICA

DISTRIBUZIONE DEI MEDICI GENERICI PER ANZIANITA' DI LAUREA E ADULTI PER MEDICO GENERICO
ANNO 2013

Regione	Numero Medici Generici per anzianità di laurea							Adulti
	Da 0 a 6 anni	Da 6 a 13 anni	Da 13 a 20 anni	Da 20 a 27 anni	Oltre 27 anni	Totale	% Medici	per Medico
PIEMONTE	5	55	403	956	1.759	3.178	64,4	1.227
VALLE D'AOSTA		5	6	21	61	93	69,9	1.202
LOMBARDIA	1	115	541	1.785	4.093	6.535	66,9	1.322
PROV. AUTON. BOLZANO	2	27	46	60	145	280	71,4	1.565
PROV. AUTON. TRENTO		11	54	119	181	365	71,5	1.262
VENETO	3	61	337	900	1.993	3.294	72,6	1.299
FRIULI VENEZIA GIULIA	3	26	82	262	579	952	66,5	1.139
LIGURIA		5	101	326	796	1.228	72,7	1.157
EMILIA ROMAGNA	2	55	212	623	2.208	3.100	69,1	1.252
TOSCANA	7	52	154	561	2.047	2.821	73,5	1.169
UMBRIA	1	12	55	175	505	748	74,7	1.053
MARCHE	4	23	100	238	816	1.181	76,0	1.152
LAZIO	1	76	472	1.341	2.881	4.771	69,7	1.071
ABRUZZO		5	51	217	848	1.121	74,8	1.047
MOLISE			14	49	208	271	72,3	1.032
CAMPANIA	36	14	299	765	3.304	4.418	80,3	1.135
PUGLIA	3	9	244	1.008	1.990	3.254	80,5	1.091
BASILICATA			21	116	365	502	70,5	1.015
CALABRIA		1	60	325	1.233	1.619	62,3	1.065
SICILIA	2	27	283	1.171	2.696	4.179	75,9	1.054
SARDEGNA	2	2	189	522	578	1.293	58,9	1.142
ITALIA	**72**	**581**	**3.724**	**11.540**	**29.286**	**45.203**	**71,6**	**1.170**

Assistenza territoriale

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA
UFFICIO DI STATISTICA

ATTIVITA' DI GUARDIA MEDICA
ANNO 2013

Regione	Punti di Guardia Medica	Medici Titolari		Ore Totali	Ricoveri per 100.000	Visite effettuate per 100.000 abitanti
		Numero	per 100.000			
PIEMONTE	134	365	8	948.185	332	13.990
VALLE D'AOSTA	9	18	14	63.540	1.016	16.768
LOMBARDIA	237	1.000	10	1.616.807	306	10.907
PROV. AUTON. BOLZANO	6	28	5	19.910		2.989
PROV. AUTON. TRENTO	32	60	11	229.808	1.349	17.493
VENETO	110	649	13	1.042.468	237	12.370
FRIULI VENEZIA GIULIA	47	157	13	300.786	438	14.139
LIGURIA	50	261	16	319.098	467	7.671
EMILIA ROMAGNA	160	616	14	1.207.184	135	18.578
TOSCANA	173	689	18	1.020.806	454	17.307
UMBRIA	43	213	24	375.047	335	19.901
MARCHE	87	408	26	566.850	298	21.596
LAZIO	122	640	11	958.439	138	6.062
ABRUZZO	95	397	30	636.115	220	18.766
MOLISE	52	158	50	293.855	622	35.525
CAMPANIA	198	1.174	20	1.828.260	233	17.963
PUGLIA	269	958	23	1.484.633	202	15.410
BASILICATA	139	414	72	720.139	779	41.325
CALABRIA	335	946	48	1.729.051	492	51.183
SICILIA	410	1.642	32	2.287.869	337	29.618
SARDEGNA	182	740	44	1.015.531	664	21.798
ITALIA	**2.890**	**11.533**	**19**	**18.664.381**	**307**	**16.881**

fonte: http://burc.regione.campania.it

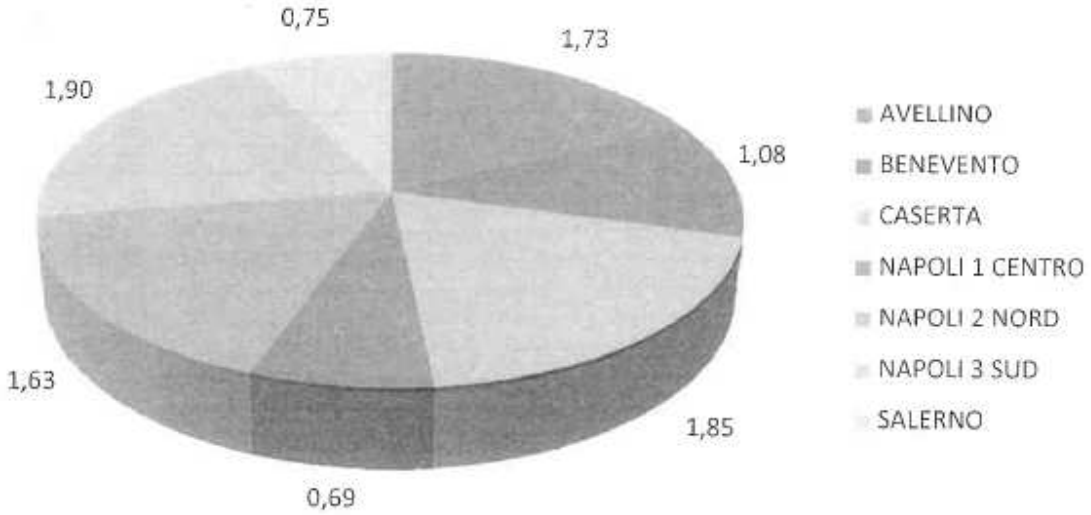
CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI
ANNO 2013

Regione	Distretti attivati	Centro Unificato di Prenotazione (*)	Dipartimento di Salute Mentale (*)	Dipartimento di Prevenzione (*)	Servizio Trasporto Centro Dialisi (*)	Dipartimento Materno Infantile (*)	Servizio Assistenza Domiciliare Integrata	ASL Rilevate	ASL Esistenti
PIEMONTE	58	13	13	12	10	13	13	13	13
VALLE D'AOSTA	4	1	1	1	1	1	1	1	1
LOMBARDIA	94	8	15	15	6	14	15	15	15
PROV. AUTON. BOLZANO	20						1	1	1
PROV. AUTON. TRENTO	4	1	1	1	1	1	1	1	1
VENETO	49	21	21	21	17	20	21	21	21
FRIULI VENEZIA GIULIA	10	6	6	6	4	3	6	6	6
LIGURIA	19	5	5	5	3	4	5	5	5
EMILIA ROMAGNA	38	11	11	11	9	8	11	11	11
TOSCANA	34	12	12	12	11	12	12	12	12
UMBRIA	12	2	2	2	2	2	2	2	2
MARCHE	23	1	1	1	1	1	1	1	1
LAZIO	51	12	12	12	5	7	12	12	12
ABRUZZO	29	4	4	4	4	4	4	4	4
MOLISE	7	1	1	1	1	1	1	1	1
CAMPANIA	72	7	7	7	2	4	7	7	7
PUGLIA	49	6	6	6	4	4	6	6	6
BASILICATA	11	2	2	2	1	1	2	2	2
CALABRIA	20	5	5	5	3	4	5	5	5
SICILIA	55	9	9	9	4	7	9	9	9
SARDEGNA	20	8	8	8	1	5	8	8	8
ITALIA	679	135	142	141	90	116	143	143	143

(*) N° A.S.L. CON SERVIZI ATTIVI

PERCENTUALE ANZIANI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) – REGIONE CAMPANIA

CODICE	DENOMINAZIONE	PERCENTUALE ANZIANI IN ADI	CASI TRATTATI ANZIANI ADI	POPOLAZIONE RESIDENTE
ASL	CAMPANIA	1,33	13720	1029128
201	AVELLINO	1,73	1541	89271
202	BENEVENTO	1,08	667	61902
203	CASERTA	1,85	2802	151223
204	NAPOLI 1 CENTRO	0,69	1293	186640
205	NAPOLI 2 NORD	1,63	2350	143739
206	NAPOLI 3 SUD	1,90	3448	181385
207	SALERNO	0,75	1619	214968



fonte: http://burc.regione.campania.it

STRUTTURE SANITARIE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI - POSTI
ANNO 2013

Regione	Numero posti				Distribuzione percentuale per tipo di assistenza				
	Strutture Residenziali	Strutture Semiresidenziali	Totale	x 100.000 abitanti	Assistenza Psichiatrica	Assistenza Anziani	Assistenza Pazienti Terminali	Assistenza Disabili Psichici	Assistenza Disabili Fisici
PIEMONTE	31.953	3.800	35.753	806	8,9	77,0	0,4	8,9	4,8
VALLE D'AOSTA	159	22	181	141	59,1	2,8	3,9	14,9	19,3
LOMBARDIA	68.441	15.373	83.814	840	7,8	77,0	0,9	1,1	13,2
PROV. AUTON. BOLZANO	4.254	42	4.296	833	4,1	93,6	0,3	1,1	0,9
PROV. AUTON. TRENTO	4.862	438	5.300	988	4,3	90,4	0,3	1,5	3,5
VENETO	34.519	9.936	44.455	902	8,6	67,3	0,4	19,0	4,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	8.850	976	9.826	799	9,9	79,3	0,7	0,3	9,8
LIGURIA	7.894	1.158	9.052	569	15,2	79,6	0,7	3,2	1,2
EMILIA ROMAGNA	20.521	8.434	28.955	651	9,6	65,7	1,0	0,1	24,2
TOSCANA	14.386	3.829	18.215	486	11,6	73,3	0,8	9,7	4,6
UMBRIA	2.986	1.261	4.247	474	19,7	57,5	0,6	11,3	10,9
MARCHE	4.746	421	5.167	333	14,8	79,3	1,1	3,4	1,4
LAZIO	9.159	1.949	11.108	189	33,0	55,2	2,5	5,3	4,0
ABRUZZO	2.537	263	2.800	210	28,0	59,4	2,1	7,2	3,3
MOLISE	199	53	252	80	79,8	13,9	6,3		
CAMPANIA	2.565	1.437	4.002	68	43,1	24,8	1,8	18,3	12,0
PUGLIA	7.226	2.087	9.313	228	30,7	47,1	1,6	13,7	6,9
BASILICATA	504	60	564	98	61,2	25,0	3,2	9,2	1,4
CALABRIA	3.262	159	3.421	173	14,4	61,7	0,6	13,3	10,0
SICILIA	3.469	703	4.172	82	46,7	31,5	3,0	11,6	7,1
SARDEGNA	1.516	363	1.879	113	35,5	24,7	10,0	16,0	13,8
ITALIA	234.008	52.764	286.772	472	12,4	70,4	0,9	6,8	9,5

STRUTTURE RESIDENZIALI : Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette, Hospice e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI : Centri diurni psichiatrici e in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

(*) Valore inferiore a 0,05

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA
UFFICIO DI STATISTICA

STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE PER TIPO STRUTTURA
ANNO 2013

Regione	Strutture pubbliche				Strutture private accreditate			
	Ambulatori e Laboratori	Altri Tipi di Strutture Territoriali	Strutture Semiresidenziali	Strutture Residenziali	Ambulatori e Laboratori	Altri Tipi di Strutture Territoriali	Strutture Semiresidenziali	Strutture Residenziali
PIEMONTE	361	372	59	195	84	7	138	827
VALLE D'AOSTA	3	25		2	4	1	3	13
LOMBARDIA	282	624	137	193	448	116	562	1.207
PROV. AUTON. BOLZANO	37	65	7	11	18	16		78
PROV. AUTON. TRENTO	22	33	7	17	24	7	28	73
VENETO	228	405	154	155	246	132	340	657
FRIULI VENEZIA GIULIA	78	94	38	65	43	6	45	122
LIGURIA	286	113	19	39	78	9	45	262
EMILIA ROMAGNA	273	592	77	147	168	33	479	732
TOSCANA	507	473	138	192	260	45	113	357
UMBRIA	101	108	64	59	39	7	26	100
MARCHE	88	104	30	66	106	9	3	127
LAZIO	256	424	69	63	555	32	9	175
ABRUZZO	64	136	13	25	94	3		57
MOLISE	13	16		2	41	3	14	16
CAMPANIA	276	295	80	96	1.152	162	16	45
PUGLIA	256	303	22	35	428	15	71	257
BASILICATA	60	53	3	8	51	7	1	29
CALABRIA	159	128	11	21	228	13	4	90
SICILIA	289	448	37	70	1.146	93	5	77
SARDEGNA	165	158	11	12	107	9	8	60
ITALIA	3.804	4.969	976	1.473	5.410	725	1.910	5.361

AMBULATORI E LABORATORI : Strutture che erogano attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale)
ALTRI TIPI DI STRUTTURE TERRITORIALI : Centri dialisi ad assistenza limitata, Stabilimenti idrotermali, Centri di salute mentale, Consultori familiari, Centri distrettuali e in generale strutture che svolgono attività di tipo territoriale
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI : Centri diurni psichiatrici e in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale
STRUTTURE RESIDENZIALI : Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale, ivi inclusi gli Hospice

fonte: http://burc.regione.campania.it

STRUTTURE SANITARIE - ASSISTENZA PSICHIATRICA E AI DISABILI PSICHICI - DATI DI ATTIVITA'
ANNO 2013

Regione	Assistenza psichiatrica							Assistenza ai disabili psichici						
	Strutture semiresidenziali			Strutture residenziali				Strutture semiresidenziali			Strutture residenziali			
	Posti	Utenti	Giornate per utente	Posti	Utenti	Giornate per utente	Utenti x 100.000 abitanti	Posti	Utenti	Giornate per utente	Posti	Utenti	Giornate per utente	Utenti x 100.000 abitanti
PIEMONTE	1.067	3.207	53	2.110	2.082	276	46,9	1.527	1.529	154	1.665	1.383	275	31,2
VALLE D'AOSTA	22	58	74	85	84	268	65,3				27	43	219	33,4
LOMBARDIA	2.560	6.880	80	3.964	6.100	220	61,2	256	248	180	678	674	342	6,8
PROV. AUTON. BOLZANO	41	297	37	137	229	196	44,4				49	279	56	54,1
PROV. AUTON. TRENTO	94	374	37	136	197	186	36,7	16	19	228	61	218	67	40,7
VENETO	1.802	4.344	73	2.000	2.212	264	44,9	5.142	5.078	185	3.297	3.455	294	70,1
FRIULI VENEZIA GIULIA	536	2.091	43	434	1.618	79	131,6	30	34	182				
LIGURIA	325	1.132	62	1.050	1.180	281	74,1	144	146	196	148	130	275	8,2
EMILIA ROMAGNA	807	2.513	76	1.968	4.660	117	104,8				22	22	237	0,5
TOSCANA	1.120	2.411	83	996	1.338	226	35,7	882	926	136	880	931	292	24,8
UMBRIA	296	540	85	542	610	230	68,0	346	395	121	132	109	340	12,2
MARCHE	269	493	115	494	620	258	39,9	74	154	99	101	112	300	7,2
LAZIO	1.658	2.703	65	2.013	4.723	118	80,5	132	140	117	453	357	392	6,1
ABRUZZO	263	372	119	522	652	240	48,9				201	211	326	15,8
MOLISE	53	65	262	148	177	287	56,2							
CAMPANIA	922	2.885	62	803	864	275	14,7	288	340	165	445	463	308	7,9
PUGLIA	933	1.171	186	1.929	1.853	295	45,3	727	599	202	545	475	306	11,6
BASILICATA	60	53	156	285	338	279	58,4				52	139	98	24,0
CALABRIA	119	526	26	372	390	276	19,7	20	4	49	435	441	335	22,3
SICILIA	593	1.836	51	1.355	1.711	256	33,6	75	478	27	411	474	223	9,3
SARDEGNA	243	505	44	424	491	247	29,5	50	67	152	250	389	158	23,4
ITALIA	13.783	34.456	72	21.767	32.129	203	52,9	9.709	10.157	164	9.852	10.305	279	17,0

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA
UFFICIO DI STATISTICA

STRUTTURE SANITARIE - ASSISTENZA AGLI ANZIANI E AI DISABILI FISICI - DATI DI ATTIVITA'
ANNO 2013

Regione	Assistenza agli anziani							Assistenza ai disabili fisici						
	Strutture semiresidenziali			Strutture residenziali				Strutture semiresidenziali			Strutture residenziali			
	Posti	Utenti	Giornate per utente	Posti	Utenti	Giornate per utente	Utenti x 100.000 anziani	Posti	Utenti	Giornate per utente	Posti	Utenti	Giornate per utente	Utenti x 100.000 abitanti
PIEMONTE	532	820	120	27.006	27.392	227	2.564,8	662	677	164	1.038	777	275	17,5
VALLE D'AOSTA				5	45	40	159,0				35	338	32	262,8
LOMBARDIA	6.291	10.059	132	58.227	81.350	253	3.816,4	6.266	5.928	201	4.834	4.946	332	49,6
PROV. AUTON. BOLZANO				4.020	5.196	271	5.376,3				37	37	365	7,2
PROV. AUTON. TRENTO	328	653	248	4.462	4.776	338	4.374,6	0	0	0	188	221	304	41,2
VENETO	1.507	2.543	125	28.422	40.899	224	3.904,9	1.485	1.471	190	608	900	196	18,3
FRIULI VENEZIA GIULIA	401	547	86	7.392	11.173	226	3.674,8	9	56	9	951	8.490	32	690,6
LIGURIA	689	878	110	6.520	13.346	156	3.025,0				111	577	51	36,2
EMILIA ROMAGNA	3.034	5.452	121	15.832	26.705	203	2.589,3	4.593	4.220	180	2.416	2.516	303	56,6
TOSCANA	1.379	2.013	128	11.977	17.373	221	1.895,3	444	495	167	390	968	126	25,8
UMBRIA	260	495	99	2.182	3.465	179	1.599,1	359	407	121	104	157	139	17,5
MARCHE	70	101	148	4.027	7.503	185	2.062,8	8	9	148	66	232	76	14,9
LAZIO	60	105	122	6.069	7.630	233	635,0	99	41	274	344	271	333	4,6
ABRUZZO				1.663	3.482	149	1.173,8				91	112	243	8,4
MOLISE				35	52	222	72,2							
CAMPANIA	116	98	124	875	1.017	193	100,7	111	103	207	369	494	204	8,4
PUGLIA	165	225	115	4.221	6.016	220	736,8	262	169	212	381	382	293	9,3
BASILICATA				141	444	104	361,9				8	15	169	2,6
CALABRIA				2.112	2.903	219	739,8	20	16	12	323	894	86	45,1
SICILIA	35	77	28	1.279	5.620	59	562,7				298	709	93	13,9
SARDEGNA	60	45	102	405	697	202	199,1	10	9	139	250	859	82	51,6
ITALIA	14.927	24.111	128	186.872	267.084	224	2.052,1	14.328	13.601	187	12.842	23.895	163	39,3

fonte: http://burc.regione.campania.it

Assistenza ospedaliera

Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio VI
Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO Primo Semestre 2014

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni
Piemonte	231.328	77,9	65.536	22,1	296.864	100,0	18.187	95,5	866	4,5	19.053	100,0	5.493
Valle d'Aosta	8.223	71,6	3.260	28,4	11.483	100,0	477	95,8	21	4,2	498	100,0	109
Lombardia	571.792	82,8	119.141	17,2	690.933	100,0	47.874	98,1	909	1,9	48.783	100,0	2.789
P.A. Bolzano	32.358	78,8	8.708	21,2	41.066	100,0	1.550	95,9	66	4,1	1.616	100,0	910
P.A. Trento	25.358	71,5	10.123	28,5	35.481	100,0	2.828	86,6	439	13,4	3.267	100,0	1.517
Veneto	239.990	76,2	75.162	23,8	315.152	100,0	12.356	89,0	1.526	11,0	13.882	100,0	4.895
Friuli V.G.	69.928	76,8	21.068	23,2	90.996	100,0	1.345	84,4	248	15,6	1.593	100,0	1.561
Liguria	85.026	69,5	37.330	30,5	122.356	100,0	6.320	93,9	410	6,1	6.730	100,0	1.230
Emilia Romagna	283.883	79,9	71.199	20,1	355.082	100,0	11.426	87,5	1.634	12,5	13.060	100,0	16.517
Toscana	188.028	82,0	41.395	18,0	229.423	100,0	4.044	90,8	408	9,2	4.452	100,0	1.522
Umbria	59.464	84,7	10.709	15,3	70.173	100,0	2.034	88,4	267	11,6	2.301	100,0	202
Marche	70.368	80,6	16.989	19,4	87.357	100,0	2.075	93,5	145	6,5	2.220	100,0	3.035
Lazio	315.407	70,7	130.784	29,3	446.191	100,0	15.156	87,1	2.252	12,9	17.408	100,0	3.204
Abruzzo	70.374	76,5	21.643	23,5	92.017	100,0	3.599	99,5	18	0,5	3.617	100,0	906
Molise	19.908	71,0	8.123	29,0	28.031	100,0	819	91,6	75	8,4	894	100,0	299
Campania	254.146	69,0	113.999	31,0	368.145	100,0	5.794	84,5	1.066	15,5	6.860	100,0	3.836
Puglia	240.086	82,6	50.651	17,4	290.737	100,0	7.501	89,4	886	10,6	8.387	100,0	1.256
Basilicata	28.988	84,4	5.349	15,6	34.337	100,0	702	88,7	89	11,3	791	100,0	690
Calabria	77.770	77,4	22.646	22,6	100.416	100,0	3.454	89,8	394	10,2	3.848	100,0	972
Sicilia	243.168	80,9	57.357	19,1	300.525	100,0	7.616	85,3	1.314	14,7	8.930	100,0	1.704
Sardegna	93.108	75,9	29.585	24,1	122.693	100,0	1.218	82,2	263	17,8	1.481	100,0	924
ITALIA	**3.208.701**	**77,7**	**920.757**	**22,3**	**4.129.458**	**100,0**	**156.375**	**92,2**	**13.296**	**7,8**	**169.671**	**100,0**	**53.571**

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Ministero de
Direzione Ge
Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO Primo Semestre 2014

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Primo Semestre 2014

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate
Piemonte	1.563.863	93,6	107.559	6,4	1.671.422	100,0	512.439	98,1	9.769	1,9	522.208	100,0	189.073
Valle d'Aosta	55.161	90,4	5.849	9,6	61.010	100,0	9.997	99,7	29	0,3	10.026	100,0	2.746
Lombardia	3.932.607	96,4	146.192	3,6	4.078.799	100,0	1.156.972	99,3	7.682	0,7	1.164.654	100,0	77.869
P.A. Bolzano	218.202	94,5	12.820	5,5	231.022	100,0	35.088	98,5	522	1,5	35.610	100,0	20.125
P.A. Trento	190.935	93,1	14.188	6,9	205.123	100,0	57.989	91,8	5.162	8,2	63.151	100,0	46.482
Veneto	1.961.319	94,5	115.169	5,5	2.076.488	100,0	298.427	92,9	22.873	7,1	321.300	100,0	130.655
Friuli V.G.	503.971	91,9	44.330	8,1	548.301	100,0	34.944	96,2	1.382	3,8	36.326	100,0	35.897
Liguria	676.968	89,3	81.121	10,7	758.089	100,0	120.333	96,8	3.999	3,2	124.332	100,0	22.428
Emilia Romagna	1.764.926	90,3	190.066	9,7	1.954.992	100,0	297.569	94,6	17.005	5,4	314.574	100,0	456.803
Toscana	1.189.484	95,0	63.144	5,0	1.252.628	100,0	86.847	94,7	4.830	5,3	91.677	100,0	36.517
Umbria	369.755	95,8	16.380	4,2	386.135	100,0	49.461	91,2	4.758	8,8	54.219	100,0	2.590
Marche	485.021	94,9	25.854	5,1	510.875	100,0	66.703	99,0	686	1,0	67.389	100,0	60.542
Lazio	2.235.465	89,1	272.598	10,9	2.508.063	100,0	484.661	90,7	49.470	9,3	534.131	100,0	115.346
Abruzzo	500.786	93,3	35.990	6,7	536.776	100,0	84.956	99,6	301	0,4	85.257	100,0	15.665
Molise	139.519	89,9	15.610	10,1	155.129	100,0	25.500	94,5	1.486	5,5	26.986	100,0	6.540
Campania	1.456.463	84,2	272.843	15,8	1.729.306	100,0	196.647	90,5	20.601	9,5	217.248	100,0	141.327
Puglia	1.535.281	94,9	82.664	5,1	1.617.945	100,0	184.917	98,2	3.431	1,8	188.348	100,0	24.016
Basilicata	197.324	95,0	10.371	5,0	207.695	100,0	24.015	95,2	1.223	4,8	25.238	100,0	20.424
Calabria	511.758	91,4	47.861	8,6	559.619	100,0	99.542	94,0	6.358	6,0	105.900	100,0	30.373
Sicilia	1.662.747	93,7	111.173	6,3	1.773.920	100,0	214.390	92,5	17.415	7,5	231.805	100,0	38.330
Sardegna	626.907	93,3	44.822	6,7	671.729	100,0	26.549	89,0	3.279	11,0	29.828	100,0	24.481
ITALIA	**21.778.462**	**92,7**	**1.716.604**	**7,3**	**23.495.066**	**100,0**	**4.067.946**	**95,7**	**182.261**	**4,3**	**4.250.207**	**100,0**	**1.498.229**

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio VI
Fonte: Elaborazioni Banca Dati SDO Primo Semestre 2014

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	41.084	26,3	74.406	47,7	40.593	26,0	156.083	11.740	8,3	104.098	73,9	24.943	17,7	140.781
Valle d'Aosta	742	13,7	2.556	47,3	2.105	39,0	5.403	637	10,5	4.288	70,5	1.155	19,0	6.080
Lombardia	59.766	16,9	209.826	59,2	85.025	24,0	354.617	28.246	8,4	273.954	81,5	34.116	10,1	336.316
P.A. Bolzano	928	5,2	10.432	58,8	6.383	36,0	17.743	2.024	8,7	18.974	81,4	2.325	10,0	23.323
P.A. Trento	728	4,6	7.438	46,9	7.685	48,5	15.851	1.335	6,8	15.857	80,8	2.438	12,4	19.630
Veneto	13.923	8,7	85.821	53,9	59.476	37,4	159.220	9.238	5,9	131.008	84,0	15.686	10,1	155.932
Friuli V.G.	8.001	17,8	22.685	50,3	14.384	31,9	45.070	3.963	8,6	35.279	76,8	6.684	14,6	45.926
Liguria	2.556	5,0	27.113	52,7	21.797	42,4	51.466	5.909	8,3	49.448	69,8	15.533	21,9	70.890
Emilia Romagna	36.655	20,6	94.115	52,8	47.553	26,7	178.323	14.667	8,3	138.446	78,3	23.646	13,4	176.759
Toscana	22.522	19,5	61.173	53,0	31.830	27,6	115.525	8.877	7,8	95.456	83,8	9.565	8,4	113.898
Umbria	7.682	23,0	18.039	54,0	7.659	22,9	33.380	4.098	11,1	29.645	80,6	3.050	8,3	36.793
Marche	9.136	20,6	23.559	53,2	11.572	26,1	44.267	3.061	7,1	34.612	80,3	5.417	12,6	43.090
Lazio	18.996	10,1	114.885	61,2	53.887	28,7	187.768	21.371	8,3	160.155	62,0	76.897	29,8	258.423
Abruzzo	2.848	6,8	23.766	56,6	15.380	36,6	41.994	3.640	7,3	40.120	80,2	6.263	12,5	50.023
Molise	462	3,8	6.932	56,8	4.811	39,4	12.205	1.074	6,8	11.440	72,3	3.312	20,9	15.826
Campania	13.159	7,4	89.181	50,5	74.407	42,1	176.747	27.803	14,5	124.003	64,8	39.592	20,7	191.398
Puglia	16.357	14,1	75.152	64,8	24.430	21,1	115.939	17.444	10,0	131.133	75,0	26.221	15,0	174.798
Basilicata	1.946	13,0	9.312	62,4	3.677	24,6	14.935	1.344	6,9	16.386	84,5	1.672	8,6	19.402
Calabria	2.459	6,4	24.237	62,9	11.822	30,7	38.518	4.881	7,9	46.193	74,6	10.824	17,5	61.898
Sicilia	3.536	2,6	87.125	65,3	42.863	32,1	133.524	11.630	7,0	140.877	84,4	14.494	8,7	167.001
Sardegna	3.578	7,0	27.087	52,9	20.565	40,1	51.230	7.394	10,3	55.049	77,0	9.020	12,6	71.463
ITALIA	**267.064**	**13,7**	**1.094.840**	**56,2**	**587.904**	**30,2**	**1.949.808**	**190.376**	**8,7**	**1.656.421**	**76,0**	**332.853**	**15,3**	**2.179.650**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Primo Semestre 20

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI				GIORNATE / ACCESSI					
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	DIMISSIONI	GIORNATE
Piemonte	18.187	95,5	866	4,5	512.439	98,1	9.769	1,9	5.493	189.073
Valle d'Aosta	477	95,8	21	4,2	9.997	99,7	29	0,3	109	2.746
Lombardia	47.874	98,1	909	1,9	1.156.972	99,3	7.682	0,7	2.789	77.869
P.A. Bolzano	1.550	95,9	66	4,1	35.088	98,5	522	1,5	910	20.125
P.A. Trento	2.828	86,6	439	13,4	57.989	91,8	5.162	8,2	1.517	46.482
Veneto	12.356	89,0	1.526	11,0	298.427	92,9	22.873	7,1	4.895	130.655
Friuli V.G.	1.345	84,4	248	15,6	34.944	96,2	1.382	3,8	1.561	35.897
Liguria	6.320	93,9	410	6,1	120.333	96,8	3.999	3,2	1.230	22.428
Emilia Romagna	11.426	87,5	1.634	12,5	297.569	94,6	17.005	5,4	16.517	456.803
Toscana	4.044	90,8	408	9,2	86.847	94,7	4.830	5,3	1.522	36.517
Umbria	2.034	88,4	267	11,6	49.461	91,2	4.758	8,8	202	2.590
Marche	2.075	93,5	145	6,5	66.703	99,0	686	1,0	3.035	60.542
Lazio	15.156	87,1	2.252	12,9	484.661	90,7	49.470	9,3	3.204	115.346
Abruzzo	3.599	99,5	18	0,5	84.956	99,6	301	0,4	906	15.665
Molise	819	91,6	75	8,4	25.500	94,5	1.486	5,5	299	6.540
Campania	5.794	84,5	1.066	15,5	196.647	90,5	20.601	9,5	3.836	141.327
Puglia	7.501	89,4	886	10,6	184.917	98,2	3.431	1,8	1.256	24.016
Basilicata	702	88,7	89	11,3	24.015	95,2	1.223	4,8	690	20.424
Calabria	3.454	89,8	394	10,2	99.542	94,0	6.358	6,0	972	30.373
Sicilia	7.616	85,3	1.314	14,7	214.390	92,5	17.415	7,5	1.704	38.330
Sardegna	1.218	82,2	263	17,8	26.549	89,0	3.279	11,0	924	24.481
ITALIA	**156.375**	**92,2**	**13.296**	**7,8**	**4.067.946**	**95,7**	**182.261**	**4,3**	**53.571**	**1.498.229**

La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

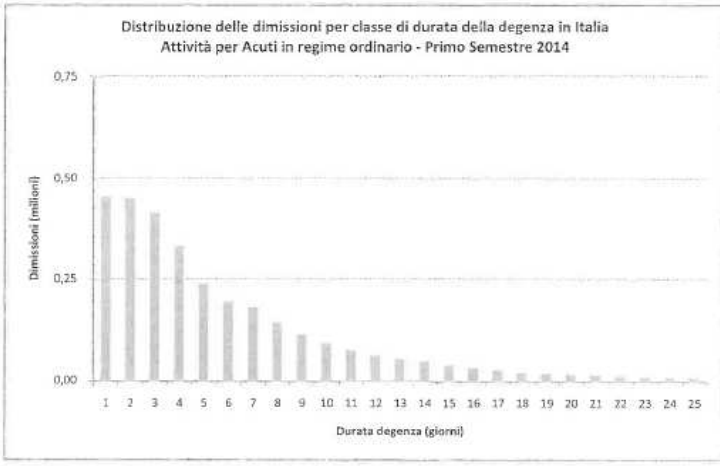
fonte: http://burc.regione.campania.it

Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO Primo Semestre 2014

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Primo Semestre 2014

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,76	4	6,99	1,25
Valle d'Aosta	6,71	4	6,94	1,52
Lombardia	6,88	4	7,19	1,57
P.A. Bolzano	6,74	5	6,85	1,46
P.A. Trento	7,53	5	7,24	1,47
Veneto	8,17	5	7,83	1,72
Friuli V.G.	7,21	4	7,17	1,73
Liguria	7,96	5	7,19	2,27
Emilia Romagna	6,22	4	6,33	1,28
Toscana	6,33	4	6,05	1,32
Umbria	6,22	4	6,52	1,55
Marche	6,89	4	7,04	1,35
Lazio	7,09	4	7,20	2,14
Abruzzo	7,12	5	7,00	1,87
Molise	7,01	5	7,25	2,38
Campania	5,73	4	6,42	1,97
Puglia	6,39	4	6,74	1,94
Basilicata	6,81	5	6,90	2,06
Calabria	6,58	5	6,72	1,98
Sicilia	6,84	5	6,71	2,01
Sardegna	6,73	4	6,96	1,95
ITALIA	6,79	4	6,79	1,70

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.



fonte: http://burc.regione.campania.it

Ministe
Direzione Generale della Programmazione sanitaria - Ufficio VI
Fonte: Elaborazione Banca Dati SDO Primo Semestre 2014

Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Primo Semestre 2014

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO					
		COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	33,01	1,20	0,79	0,78	0,69	1,38	0,83
Valle d'Aosta	38,92	1,10	0,78	0,74	0,54	1,30	0,76
Lombardia	25,95	1,18	0,79	0,76	0,61	1,37	0,81
P.A. Bolzano	30,21	1,04	0,77	0,75	0,58	1,19	0,83
P.A. Trento	36,87	1,01	0,72	0,63	0,57	1,16	0,72
Veneto	29,99	1,20	0,82	0,94	0,63	1,34	0,89
Friuli V.G.	35,41	1,18	0,81	0,89	0,60	1,29	0,89
Liguria	41,16	1,22	0,81	0,97	0,63	1,37	0,89
Emilia Romagna	32,30	1,17	0,82	0,83	0,73	1,30	0,90
Toscana	38,68	1,23	0,79	0,87	0,64	1,38	0,87
Umbria	33,73	1,13	0,79	0,69	0,70	1,30	0,85
Marche	33,43	1,16	0,80	0,79	0,62	1,34	0,86
Lazio	32,27	1,15	0,73	0,81	0,59	1,33	0,84
Abruzzo	33,70	1,13	0,78	0,62	0,53	1,31	0,87
Molise	37,85	1,15	0,74	0,63	0,56	1,30	0,72
Campania	24,38	1,06	0,69	0,80	0,58	1,25	0,67
Puglia	33,37	1,08	0,77	0,70	0,59	1,30	0,85
Basilicata	34,24	1,17	0,80	0,61	0,54	1,34	0,88
Calabria	34,51	1,10	0,80	0,67	0,70	1,32	0,86
Sicilia	35,24	1,14	0,78	0,73	0,59	1,33	0,89
Sardegna	35,39	1,06	0,77	0,60	0,61	1,22	0,81
ITALIA	**31,69**	**1,15**	**0,77**	**0,77**	**0,61**	**1,33**	**0,83**

Per il calcolo del peso medio sono stati impiegati i pesi DRG (versione 24) ex d.m.18/12/2008.

Sono esclusi i neonati sani.

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

La percentuale di casi complicati è calcolata considerando solo le dimissioni in regime ordinario afferenti a DRG omologhi: questi ultimi costituiscono un insieme di coppie di DRG con casistica similare, distinti in base alla presenza/assenza di condizioni o comorbidità considerate complicanti.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Primo Semestre 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	103,47	30,33	133,81	7,74	0,41	8,15	2,38	113,60	30,74	144,33
Valle d'Aosta	133,35	50,16	183,51	8,06	0,48	8,54	1,74	143,15	50,64	193,79
Lombardia	106,56	22,30	128,86	8,80	0,18	8,98	0,68	116,04	22,48	138,52
P.A. Bolzano	115,47	30,94	146,41	6,06	0,26	6,32	3,43	124,97	31,20	156,17
P.A. Trento	99,13	41,37	140,50	8,71	1,66	10,38	3,62	111,46	43,04	154,50
Veneto	95,21	29,88	125,09	4,64	0,55	5,20	2,03	101,89	30,43	132,32
Friuli V.G.	108,86	30,17	139,02	2,97	0,36	3,33	2,51	114,34	30,53	144,87
Liguria	111,09	43,98	155,07	9,11	0,50	9,61	1,58	121,78	44,48	166,26
Emilia Romagna	114,00	29,62	143,63	3,79	0,62	4,41	7,10	124,90	30,24	155,14
Toscana	93,89	21,80	115,69	2,23	0,23	2,46	0,90	97,02	22,03	119,05
Umbria	123,98	24,66	148,64	4,18	0,61	4,78	0,51	128,67	25,26	153,93
Marche	92,96	22,83	115,79	3,19	0,23	3,42	3,87	100,02	23,06	123,08
Lazio	100,80	40,50	141,30	5,27	0,75	6,02	1,11	107,18	41,26	148,43
Abruzzo	113,41	34,52	147,93	5,38	0,08	5,46	1,38	120,16	34,60	154,76
Molise	120,50	48,87	169,37	4,34	0,48	4,82	1,73	126,57	49,35	175,93
Campania	92,49	40,78	133,27	2,66	0,39	3,05	1,33	96,48	41,17	137,64
Puglia	121,03	26,51	147,54	4,22	0,43	4,66	0,67	125,92	26,94	152,86
Basilicata	104,83	22,85	127,67	4,17	0,41	4,58	2,34	111,33	23,26	134,59
Calabria	96,58	27,81	124,39	4,92	0,47	5,39	1,09	102,58	28,28	130,86
Sicilia	99,58	23,58	123,17	3,55	0,53	4,08	0,70	103,83	24,11	127,95
Sardegna	116,24	37,26	153,50	1,92	0,34	2,27	1,13	119,29	37,60	156,89
ITALIA	**103,94**	**30,02**	**133,95**	**5,13**	**0,43**	**5,56**	**1,76**	**110,82**	**30,45**	**141,27**

Tassi di ospedalizzazione calcolati sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

Anno: 2015 **TAB. 1.1**

DIMISSIONI DAI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA CAMPANIA PER AREA DI RESIDENZA E TIPOLOGIA DEL RICOVERO

	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1 CENTRO	ASL NAPOLI 2 NORD	ASL NAPOLI 3 SUD	ASL SALERNO	RESIDENTI CAMPANI SENZA ASL	FUORI REGIONE	ESTERO	TOTALE
Prestazioni a DRG											
Acuti											
Ordinari	40.082	30.597	74.129	102.487	100.004	106.217	107.366	0	16.524	5.333	583.339
Day Hospital	20.697	14.110	40.000	62.913	58.926	57.624	66.896	0	7.442	1.254	329.862
Totale Acuti	**60.779**	**44.707**	**114.129**	**165.400**	**158.930**	**163.841**	**174.862**	**0**	**23.966**	**6.587**	**913.201**
Riabilitazione											
Ordinari	1.174	1.367	1.314	2.596	1.319	1.826	2.428	0	300	41	12.575
Day Hospital	424	316	464	1.001	463	317	771	0	76	6	3.838
Totale Riabilitazione	**1.598**	**1.683**	**1.978**	**3.597**	**1.782**	**2.143**	**3.209**	**0**	**376**	**47**	**16.413**
Totale prestazioni a DRG	**62.377**	**46.390**	**116.107**	**168.997**	**160.712**	**165.984**	**178.071**	**0**	**24.342**	**6.634**	**929.614**
Prestazioni a diaria											
Lungodegenti											
Ordinari	48	64	630	1.272	705	606	309	0	47	27	3.708
Totale Lungodegenti	**48**	**64**	**630**	**1.272**	**705**	**606**	**309**	**0**	**47**	**27**	**3.708**
Psichiatrici											
Ordinari	523	99	504	1.046	893	680	1.005	0	63	0	4.813
Day Hospital	2	4	35	516	380	136	148	0	1	0	1.222
Totale Psichiatrici	**525**	**103**	**539**	**1.562**	**1.273**	**816**	**1.153**	**0**	**64**	**0**	**6.035**
Totale prestazione a diaria	**573**	**167**	**1.169**	**2.834**	**1.978**	**1.422**	**1.462**	**0**	**111**	**27**	**9.743**
Totale dimissioni	**62.950**	**46.557**	**117.276**	**171.831**	**162.690**	**167.406**	**179.533**	**0**	**24.453**	**6.661**	**939.357**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Anno: 2015 TAB. 1.2

TASSI GREZZI DI OSPEDALIZZAZIONE PER 1000 ABITANTI, PER ASL E REGIME DI RICOVERO

	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1 CENTRO	ASL NAPOLI 2 NORD	ASL NAPOLI 3 SUD	ASL SALERNO	RESIDENTI CAMPANI SENZA ASL	FUORI REGIONE	ESTERO	TOTALE	REGIONE CAMPANIA
Prestazioni a DRG												
Acuti												
Ordinari	93,66	108,38	80,17	97,78	95,05	98,95	97,40	0	16.524	5.333	583.339	94,99
Day Hospital	48,36	49,98	43,26	59,03	36,01	53,68	60,35	0	7.442	1.254	329.862	54,28
Totale Acuti	142,03	158,36	123,43	157,81	131,06	152,62	157,75	0	23.966	6.587	913.201	149,17
Riabilitazione												
Ordinari	2,74	4,84	1,64	2,48	1,26	1,70	2,20	0	300	43	12.675	2,07
Day Hospital	0,99	1,12	0,50	0,96	0,44	0,30	0,70	0	76	6	3.838	0,63
Totale Riabilitazione	3,73	5,96	2,14	3,43	1,69	2,00	2,89	0	376	47	16.413	2,70
Totale prestazioni a DRG	145,76	164,32	125,57	161,24	132,75	154,62	160,64	0	24.342	6.634	929.614	151,87
Prestazioni a diaria												
Lungodegenti												
Ordinari	0,11	0,23	0,68	1,21	0,67	0,56	0,28	0	47	27	3.708	0,61
Totale Lungodegenti	0,11	0,23	0,68	1,21	0,67	0,56	0,28	0	47	27	3.708	0,61
Psichiatrici												
Ordinari	1,22	0,35	0,55	1,00	0,85	0,63	0,91	0	63	0	4.815	0,80
Day Hospital	0,00	0,01	0,04	0,49	0,36	0,13	0,13	0	1	0	1.222	0,21
Totale Psichiatrici	1,23	0,36	0,58	1,49	1,21	0,76	1,04	0	64	0	6.035	1,01
Totale prestazione a diaria	1,34	0,59	1,26	2,70	1,88	1,32	1,32	0	111	27	9.743	1,62
Totale dimissioni	147,10	164,91	126,84	163,95	154,63	155,95	161,96	0	24.453	6.661	939.357	153,50

Anno: 2015 TAB 1.3.1

NUMERO DI DIMISSIONI E VALORIZZAZIONE DEI RICOVERI, PER AREA DI RESIDENZA E TIPOLOGIA DEL SOGGETTO EROGATORE.
TUTTI I RICOVERI ORDINARI PER ACUTI

A.S.L.		AZIENDE OSPEDALIERE	%	AZIENDE UNIVERSITARIE	%	I.R.C.C.S	%	PRESIDI DI AZIENDA	%	PRESIDI DI ALTRE ASL	%	OSPEDALI CLASSIFICATI	%	CASA DI CURA PRIVATE proprie	CASA DI CURA PRIVATE altre	%	TOTALE
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Dimessi	29.766	27,05	10.295	9,35	2.637	2,40	28.913	26,27	3.282	2,98	11.219	10,19	14.735	9.218	21,76	110.051
	Spese	115.339.175,60	34,44	32.991.677,80	9,85	8.811.830,80	2,63	72.670.061,27	21,70	8.030.755,18	2,42	32.885.281,70	9,81	33.188.082,42	30.977.591,64	19,16	334.934.454,41
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Dimessi	19.990	18,40	9.354	8,61	2.163	1,99	30.428	28,01	9.728	8,96	5.064	4,66	11.863	20.027	29,36	108.617
	Spese	82.314.111,90	27,19	29.580.981,60	9,77	7.394.984,40	2,44	58.108.685,15	19,19	25.856.709,10	8,54	13.753.666,49	4,54	30.962.891,87	54.778.090,47	28,32	302.750.119,98
A.S.L. CASERTA	Dimessi	19.179	23,70	4.042	4,99	1.485	1,84	22.745	28,11	3.034	3,75	1.200	1,58	22.196	6.365	36,03	80.926
	Spese	78.712.715,60	31,84	13.815.743,20	5,59	4.983.443,40	2,02	60.220.719,45	24,36	7.208.430,90	2,92	4.123.932,14	1,67	50.922.241,21	19.203.467,62	31,61	247.191.693,42
A.S.L. BENEVENTO	Dimessi	11.803	36,86	463	1,45	170	0,53	1.605	5,01	666	2,08	7.475	23,34	8.023	1.816	30,73	32.021
	Spese	44.488.132,84	45,86	1.774.639,80	1,83	479.198,70	0,49	4.703.924,00	4,85	1.982.873,50	2,04	21.891.377,31	22,57	14.720.247,20	6.979.081,24	22,36	97.020.074,10
A.S.L. SALERNO	Dimessi	10.390	26,43	2.075	1,80	841	0,73	50.704	44,16	2.190	1,90	475	0,41	20.153	8.076	24,58	114.904
	Spese	118.518.776,37	33,74	7.057.348,70	2,01	2.668.626,10	0,76	146.436.266,01	41,68	5.125.756,35	1,46	1.643.230,04	0,47	44.361.665,19	25.497.029,24	19,89	351.308.896,00
A.S.L. AVELLINO	Dimessi	16.172	38,20	733	1,73	378	0,89	9.913	23,42	1.644	3,88	1.801	4,25	9.779	1.915	27,62	42.335
	Spese	63.134.189,50	46,51	2.411.428,40	1,78	1.017.782,90	0,75	23.706.228,70	17,47	5.195.246,00	3,83	5.146.362,20	3,79	29.573.077,00	5.537.510,41	25,87	135.711.816,11
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Dimessi	15.420	13,46	5.818	5,08	2.457	2,15	26.063	22,76	12.869	11,24	5.974	5,22	31.664	14.278	40,10	114.533
	Spese	69.875.973,37	21,62	20.463.586,87	6,33	7.674.398,90	2,37	61.078.891,15	18,89	40.463.029,47	12,52	17.176.366,55	5,31	56.216.986,43	50.385.595,52	32,96	323.279.828,26
A.S.L. NON CAMPANE	Dimessi	4.670	19,89	1.331	5,67	814	3,47	84	0,36	4.591	19,55	1.106	4,71	0	6.847	28,31	23.470
	Spese	18.737.917,20	27,82	4.370.894,10	6,49	1.427.128,20	2,13	168.286,80	0,25	10.542.016,34	15,65	2.777.996,61	4,12	0,00	19.102.511,80	28,36	67.364.151,45
Totale	Dimessi	147.390	23,51	34.111	5,44	10.945	1,75	170.515	27,20	38.004	6,06	34.390	5,49	118.393	68.942	29,88	626.925
	Spese	591.111.992,38	31,79	112.466.290,47	6,05	34.467.480,90	1,85	427.099.653,53	22,97	104.462.816,84	5,62	99.378.203,04	5,34	267.985.190,32	212.356.877,04	25,83	1.859.545.835,82

Anno: 2015 TAB 1.3.2

NUMERO DI DIMISSIONI E VALORIZZAZIONE DEI RICOVERI, PER AREA DI RESIDENZA E TIPOLOGIA DEL SOGGETTO EROGATORE.
TUTTI I RICOVERI IN DAY HOSPITAL PER ACUTI

A.S.L.		AZIENDE OSPEDALIERE	%	AZIENDE UNIVERSITARIE	%	I.R.C.C.S	%	PRESIDI DI AZIENDA	%	PRESIDI DI ALTRE ASL	%	OSPEDALI CLASSIFICATI	%	CASA DI CURA PRIVATE proprie	CASA DI CURA PRIVATE altre	%	TOTALE
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Dimessi	18.597	28,56	14.930	23,73	2.162	3,44	9.175	14,58	1.645	2,61	3.791	6,03	8.137	4.476	20,05	62.913
	Spese	21.016.939,00	30,09	14.412.118,90	20,63	3.532.372,30	5,06	11.324.710,22	16,21	2.153.742,15	3,08	4.549.157,65	6,51	8.276.554,23	4.578.324,22	18,41	69.844.219,17
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Dimessi	14.318	24,30	12.070	20,48	1.517	2,57	7.060	11,98	4.120	6,99	3.141	5,33	7.594	9.006	28,34	58.926
	Spese	16.056.443,60	25,62	10.971.558,80	17,51	2.665.795,70	4,25	8.650.127,15	13,80	5.197.686,55	8,29	3.338.859,15	5,33	6.441.847,95	9.349.986,26	25,20	62.669.905,16
A.S.L. CASERTA	Dimessi	12.306	30,77	5.850	14,63	905	2,26	5.939	14,85	1.441	3,60	714	1,79	9.790	3.055	32,11	40.000
	Spese	14.723.296,10	29,72	5.678.151,60	11,46	1.534.442,80	3,10	9.572.024,25	19,32	1.886.681,00	3,81	913.491,80	1,84	12.185.346,18	3.127.211,28	30,75	49.540.595,11
A.S.L. BENEVENTO	Dimessi	7.358	52,15	758	5,37	77	0,55	714	5,06	248	1,76	1.658	11,75	2.760	528	23,37	14.110
	Spese	7.844.136,50	48,96	606.605,70	3,79	146.432,40	0,91	1.015.652,60	6,34	263.739,00	1,65	2.558.508,60	15,97	2.983.675,02	601.544,75	22,38	16.020.354,57
A.S.L. SALERNO	Dimessi	19.340	28,91	3.762	5,62	394	0,59	25.490	38,10	989	1,48	138	0,21	12.528	4.258	25,09	66.899
	Spese	25.591.309,10	35,53	3.054.153,10	4,25	725.962,10	1,01	25.868.365,35	35,97	1.181.765,55	1,62	246.164,95	0,20	12.095.223,00	4.367.305,85	21,43	71.920.052,20
A.S.L. AVELLINO	Dimessi	10.803	52,19	1.185	5,73	137	0,66	3.264	15,77	689	3,33	410	1,98	3.158	1.052	20,34	20.698
	Spese	13.458.843,60	60,36	967.366,00	4,34	204.871,10	0,92	1.614.435,70	7,24	715.637,85	3,21	615.179,00	2,31	3.672.867,34	1.150.233,12	21,63	22.299.375,91
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Dimessi	11.988	20,80	8.679	15,06	1.326	2,32	7.052	12,24	6.519	11,31	2.649	4,60	13.613	5.789	33,87	57.627
	Spese	14.397.292,90	22,78	8.031.341,20	12,70	2.191.399,60	3,47	8.402.828,95	13,29	7.933.353,17	12,55	2.965.469,60	4,69	13.430.650,39	5.864.658,17	30,52	63.234.952,18
A.S.L. NON CAMPANE	Dimessi	2.478	28,50	1.625	18,69	249	2,86	15	0,17	1.576	18,12	263	3,02	0	1.924	22,13	8.696
	Spese	2.654.405,90	30,12	1.181.369,00	13,40	408.277,40	4,63	13.367,45	0,15	1.559.417,50	17,69	304.355,25	3,45	0,00	1.968.594,21	22,34	8.813.809,27
Totale	Dimessi	97.188	29,46	48.859	14,81	6.777	2,05	58.709	17,80	17.227	5,22	12.764	3,87	57.691	30.088	26,61	329.869
	Spese	115.702.666,70	31,76	44.902.606,30	12,32	11.409.513,40	3,13	66.461.312,87	18,24	20.870.022,77	5,73	15.289.496,10	4,20	57.956.164,51	31.007.458,36	24,42	364.323.259,57

fonte: http://burc.regione.campania.it

Anno: 2015 TAB 1.3.3

NUMERO DI DIMISSIONI E VALORIZZAZIONE DEI RICOVERI, PER AREA DI RESIDENZA E TIPOLOGIA DEL SOGGETTO EROGATORE.
TUTTI I RICOVERI DI RIABILITAZIONE IN REGIME ORDINARIO

A.S.L.		AZIENDE OSPEDALIERE	%	AZIENDE UNIVERSITARIE	%	I.R.C.C.S	%	PRESIDI DI AZIENDA	%	PRESIDI DI ALTRE ASL	%	OSPEDALI CLASSIFICATI	%	CASA DI CURA PRIVATE		%	TOTALE
														propie	altre		
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Dimessi	371	14,29	28	1,08	256	9,86	78	3,00	18	0,69	0	0,00	1.436	409	71,07	2.598
	Spese	1.345.114,24	6,38	37.115,12	0,18	2.238.201,33	10,62	295.194,80	1,40	153.229,80	0,73	0,00	0,00	11.824.845,05	5.180.115,43	80,69	21.073.812,27
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Dimessi	145	10,99	26	1,97	307	23,28	0	0,00	53	4,02	0	0,00	0	788	59,74	1.319
	Spese	527.631,73	4,32	38.403,00	0,31	3.112.472,70	24,99	0,00	0,00	300.031,36	2,41	0,00	0,00	0,00	8.467.370,59	67,98	12.455.909,38
A.S.L. CASERTA	Dimessi	55	3,63	6	0,40	284	18,76	117	7,73	13	0,86	0	0,00	850	189	68,63	1.514
	Spese	174.521,67	1,26	16.566,00	0,12	2.699.738,46	19,71	613.889,90	4,42	191.426,97	1,38	0,00	0,00	9.665.937,65	1.586.709,83	73,62	13.898.790,48
A.S.L. BENEVENTO	Dimessi	7	0,51	0	0,00	411	30,07	0	0,00	28	2,05	0	0,00	896	25	67,37	1.367
	Spese	15.978,18	0,13	0,00	0,00	3.978.715,77	33,30	0,00	0,00	363.041,44	3,04	0,00	0,00	7.181.174,93	407.639,86	63,52	11.946.550,18
A.S.L. SALERNO	Dimessi	208	8,53	3	0,12	88	3,61	0	0,00	99	3,65	0	0,00	1.987	63	84,09	2.438
	Spese	1.236.951,94	6,16	9.538,00	0,05	944.984,26	4,71	0,00	0,00	981.175,77	4,89	0,00	0,00	16.073.487,88	826.276,89	84,19	20.072.414,74
A.S.L. AVELLINO	Dimessi	87	7,41	0	0,00	90	7,67	632	53,83	7	0,60	0	0,00	0	358	30,49	1.174
	Spese	152.322,19	1,56	0,00	0,00	609.018,78	6,24	6.107.301,15	62,59	34.236,40	0,35	0,00	0,00	0,00	2.855.558,49	29,26	9.758.529,01
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Dimessi	102	6,59	33	2,14	379	20,76	0	0,00	61	3,34	0	0,00	668	677	66,18	1.826
	Spesi	371.770,68	2,18	55.893,00	0,33	2.401.256,98	14,05	0,00	0,00	478.436,41	2,80	0,00	0,00	9.179.608,87	4.602.117,03	80,65	17.090.082,99
A.S.L. NON CAMPANE	Dimessi	37	10,85	3	0,88	104	30,50	6	1,76	17	4,99	0	0,00	0	153	44,87	341
	Spese	177.735,06	6,05	7.028,00	0,24	784.067,48	26,70	84.461,93	2,88	143.752,10	4,90	0,00	0,00	0,00	1.346.357,25	45,86	2.936.531,02
Totale	Dimessi	**1.012**	8,05	**105**	0,83	**1.919**	15,26	**833**	6,62	**286**	2,27	**0**	0,00	**5.727**	**2.072**	66,79	**12.575**
	Spese	**4.012.025,69**	3,67	**164.543,12**	0,15	**16.738.455,76**	15,32	**7.100.939,78**	6,50	**2.645.330,25**	2,42	**0,00**	0,00	**52.925.050,98**	**25.253.145,39**	71,57	**109.232.621,07**

Anno: 2015 TAB 1.3.4

NUMERO DI DIMISSIONI E VALORIZZAZIONE DEI RICOVERI, PER AREA DI RESIDENZA E TIPOLOGIA DEL SOGGETTO EROGATORE.
TUTTI I RICOVERI DI RIABILITAZIONE IN DAY HOSPITAL

A.S.L.		AZIENDE OSPEDALIERE	%	AZIENDE UNIVERSITARIE	%	I.R.C.C.S	%	PRESIDI DI AZIENDA	%	PRESIDI DI ALTRE ASL	%	OSPEDALI CLASSIFICATI	%	CASA DI CURA PRIVATE		%	TOTALE
														propie	altre		
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Dimessi	416	41,36	58	5,79	12	1,20	104	10,39	0	0,00	0	0,00	402	9	41,06	1.001
	Spese	715.342,81	20,13	254.614,40	7,16	47.924,57	1,35	200.599,20	5,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2.273.757,89	62.166,35	65,72	3.554.405,22
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Dimessi	275	59,40	43	9,29	11	2,38	0	0,00	49	10,58	0	0,00	0	85	18,36	463
	Spese	337.570,77	28,44	239.192,96	20,15	61.206,93	5,16	0,00	0,00	101.443,87	8,55	0,00	0,00	0,00	447.625,62	37,71	1.187.040,15
A.S.L. CASERTA	Dimessi	301	64,87	6	1,29	23	4,96	1	0,22	4	0,86	0	0,00	126	3	27,80	464
	Spese	204.346,97	17,09	36.425,12	3,05	124.884,17	10,45	161,60	0,01	7.028,00	0,59	0,00	0,00	813.276,17	9.354,09	68,01	1.195.476,32
A.S.L. BENEVENTO	Dimessi	75	23,73	2	0,63	233	73,73	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	6	1,90	316
	Spese	113.824,68	7,62	6.626,40	0,44	1.337.752,95	89,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.461,12	2,44	1.494.665,15
A.S.L. SALERNO	Dimessi	217	28,15	3	0,39	2	0,26	0	0,00	18	2,33	0	0,00	527	4	68,87	771
	Spesi	587.721,93	19,14	2.772,00	0,09	6.415,76	0,21	0,00	0,00	2.066,36	0,10	0,00	0,00	2.456.850,54	13.651,91	80,46	3.070.377,50
A.S.L. AVELLINO	Dimessi	272	64,15	1	0,24	6	1,42	138	32,55	0	0,00	0	0,00	0	7	1,65	424
	Spese	395.383,73	48,95	6.024,00	0,75	30.521,67	3,78	348.789,85	43,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.075,26	3,35	807.794,51
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Dimessi	172	54,26	31	9,78	15	4,73	0	0,00	21	6,62	0	0,00	37	41	24,61	317
	Spese	166.148,15	16,53	151.563,84	15,08	74.763,76	7,44	0,00	0,00	40.450,00	4,02	0,00	0,00	355.612,14	216.519,46	56,93	1.005.057,43
A.S.L. NON CAMPANE	Dimessi	39	47,56	3	3,66	16	19,51	1	1,22	3	3,66	0	0,00	0	19	23,17	82
	Spese	35.595,15	15,91	10.642,40	4,76	33.588,03	15,01	161,60	0,07	4.234,16	1,89	0,00	0,00	0,00	126.894,56	56,74	223.731,70
Totale	Dimessi	**1.767**	46,04	**147**	3,83	**318**	8,29	**244**	6,36	**95**	2,48	**0**	0,00	**1.092**	**174**	32,99	**3.838**
	Spese	**2.555.934,19**	20,38	**707.861,12**	5,65	**1.717.058,04**	13,69	**549.712,25**	4,38	**156.121,47**	1,25	**0,00**	0,00	**5.899.498,74**	**939.798,37**	54,95	**12.538.549,98**

Anno: 2015 TAB 1.3.5

NUMERO DI DIMISSIONI E VALORIZZAZIONE DEI RICOVERI, PER AREA DI RESIDENZA E TIPOLOGIA DEL SOGGETTO EROGATORE.
TUTTI I RICOVERI DI LUNGODEGENTI IN REGIME ORDINARIO

A.S.L.		AZIENDE OSPEDALIERE	%	AZIENDE UNIVERSITARIE	%	I.R.C.C.S	%	PRESIDI DI AZIENDA	%	PRESIDI DI ALTRE ASL	%	OSPEDALI CLASSIFICATI	%	CASA DI CURA PRIVATE		%	TOTALE
														propie	altre		
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,16	0	0,00	1.076	194	98,84	1.272
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.722,40	0,22	0,00	0,00	5.619.938,94	1.117.088,28	99,78	6.751.749,62
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	1,13	0	0,00	389	298	98,87	705
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.310,80	1,56	0,00	0,00	1.524.884,90	1.588.964,30	98,44	3.163.160,00
A.S.L. CASERTA	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	161	25,56	1	0,16	0	0,00	468	63	74,29	630
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	737.506,00	22,51	6.930,00	0,21	0,00	0,00	2.490.073,22	341.990,88	77,28	3.276.450,10
A.S.L. BENEVENTO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	3,13	0	0,00	53	11	96,88	64
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.158,00	1,42	0,00	0,00	238.176,40	50.473,50	98,58	292.807,90
A.S.L. SALERNO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	353	81,88	0	0,00	0	0,00	25	31	18,12	409
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	807.514,40	68,95	0,00	0,00	0,00	0,00	154.258,72	209.443,00	31,05	1.171.216,20
A.S.L. AVELLINO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	12,50	0	0,00	0	42	87,50	48
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.280,00	9,88	0,00	0,00	0,00	238.878,64	90,12	265.158,64
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	40	6,60	0	0,00	419	147	93,40	606
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	187.079,20	6,14	0,00	0,00	2.217.728,98	648.899,02	92,86	3.049.707,20
A.S.L. NON CAMPANE	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	4,05	0	0,00	0	49	95,46	74
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.392,00	1,63	0,00	0,00	0,00	243.911,36	53,72	454.044,36
Totale	Dimessi	**0**	0,00	**0**	0,00	**0**	0,00	**414**	11,17	**62**	1,67	**0**	0,00	**2.375**	**830**	86,43	**3.708**
	Spese	**0,00**	0,00	**0,00**	0,00	**0,00**	0,00	**1.545.020,40**	8,30	**295.772,40**	1,61	**0,00**	0,00	**11.940.011,16**	**4.439.849,06**	88,91	**18.423.194,02**

fonte: http://burc.regione.campania.it

ONI E VALORIZZAZIONE DEI RICOVERI, PER AREA DI RESIDENZA E TIPOLOGIA

TUTTI I RICOVERI DI NEUROPSCHIATRIA IN REGIME ORDINARIO

A.S.L.		AZIENDE OSPEDALIERE	%	AZIENDE UNIVERSITARIE	%	I.R.C.C.S	%	PRESIDI DI AZIENDA	%	PRESIDI DI ALTRE ASL	%	OSPEDALI CLASSIFICATI	%	CASA DI CURA PRIVATE		%	TOTALE
														proprie	altre		
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	963	83	100,00	1.046
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.608.635,87	559.170,00	100,00	9.167.765,87
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	893	100,00	893
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.204.387,22	100,00	9.204.387,22
A.S.L. CASERTA	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	325	179	100,00	504
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.628.796,80	1.220.722,00	100,00	3.849.518,80
A.S.L. BENEVENTO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	99	100,00	99
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	615.160,00	100,00	615.160,00
A.S.L. SALERNO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	783	222	100,00	1.005
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.886.552,00	1.332.696,00	100,00	7.219.448,00
A.S.L. AVELLINO	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	434	89	100,00	523
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.708.316,00	623.616,00	100,00	3.331.926,00
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	76	604	100,00	680
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	592.480,00	4.225.397,75	100,00	4.817.877,75
A.S.L. NON CAMPANIE	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	56	88,89	63
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	491.275,00	93,58	524.952,00
Totale	Dimessi	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2.583	2.223	99,85	4.813
	Spese	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.424.763,87	18.372.617,97	99,91	38.831.068,84

Anno: 2015 TAB 1.6.1

DISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER MDC. TUTTI I RICOVERI ACUTI - ORDINARI E DAY HOSPITAl

CODICE MDC	DESCRIZIONE	ORDINARI			DAY HOSPITAL		
		CASI	GIORNI	DEGENZA MEDIA	CASI	ACCESSI	ACCESSI MEDI
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	37.993	270.727	7,13	11.918	27.070	2,27
02	Malattie e disturbi occhio	8.485	26.168	3,08	46.920	118.666	2,53
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	17.335	63.299	3,65	17.197	39.298	2,29
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	49.504	405.752	8,20	5.510	15.382	2,79
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	96.771	558.011	5,77	19.368	53.301	2,75
06	Malattie e disturbi apparato digerente	59.878	363.716	6,07	26.472	64.887	2,45
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	29.544	230.017	7,79	7.013	30.799	4,39
08	Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	53.870	346.160	6,43	28.444	71.277	2,51
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	19.454	62.913	3,23	24.778	55.908	2,26
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	16.304	79.939	4,90	12.116	33.254	2,74
11	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	30.018	186.389	6,21	17.293	55.237	3,19
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	9.447	44.306	4,69	12.338	27.748	2,25
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	21.438	85.182	3,97	22.911	45.704	1,99
14	Gravidanza, parto e puerperio	66.126	272.727	4,12	12.715	25.308	1,99
15	Malattie e disturbi periodo perinatale	54.559	251.167	4,60	803	2.495	3,11
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitari	7.260	52.474	7,23	6.731	38.950	5,79
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	17.237	92.020	5,34	34.815	255.703	7,34
18	Malattie infettive e parassitarie	7.260	59.741	8,23	1.222	3.428	2,81
19	Malattie e disturbi mentali	7.367	62.149	8,44	3.756	12.238	3,26
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	526	2.789	5,30	22	88	4,00
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	5.241	22.394	4,27	1.053	3.598	3,42
22	Ustioni	351	4.836	13,78	105	519	4,94
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.994	31.622	4,52	12.734	36.256	2,85
24	Traumatismi multipli	649	9.472	14,59	0	0	0,00
25	Infezioni da HIV	612	11.018	18,00	3.392	15.020	4,43
	TOTALE	**624.223**	**3.594.988**		**329.626**	**1.032.134**	

fonte: http://burc.regione.campania.it

Anno: 2015 TAB 1.6.2

DISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER MDC. TUTTI I RICOVERI DI RIABILITAZIONE - ORDINARI E DAY HOSPITAl

CODICE MDC	DESCRIZIONE	ORDINARI			DAY HOSPITAL		
		CASI	GIORNI	DEGENZA MEDIA	CASI	ACCESSI	ACCESSI MEDI
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	3.772	200.021	53,03	642	17.660	27,51
02	Malattie e disturbi occhio	0	0	0,00	1	4	4,00
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	1.146	28.414	24,79	334	5.686	17,02
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	2.709	51.570	19,04	1.673	16.490	9,86
06	Malattie e disturbi apparato digerente	1	42	42,00	16	16	1,00
08	Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	4.708	154.797	32,88	971	22.371	23,04
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	53	1.382	26,08	17	269	15,82
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	132	3.471	26,30	20	340	17,00
11	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	1	46	46,00	29	29	1,00
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	0	0	0,00	14	14	1,00
15	Malattie e disturbi periodo perinatale	0	0	0,00	2	12	6,00
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitari	1	132	132,00	0	0	0,00
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1	1	1,00	2	12	6,00
18	Malattie infettive e parassitarie	0	0	0,00	1	27	27,00
19	Malattie e disturbi mentali	7	148	21,14	7	65	9,29
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1	15	15,00	5	55	11,00
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	42	870	20,71	104	1.253	12,05
24	Traumatismi multipli	1	14	14,00	0	0	0,00
	TOTALE	**12.575**	**440.923**		**3.838**	**64.303**	

Anno: 2015 TAB 1.6.3

DISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER MDC. TUTTI I RICOVERI IN LUNGODEGENZA

CODICE MDC	DESCRIZIONE	ORDINARI			DAY HOSPITAL		
		CASI	GIORNI	DEGENZA MEDIA	CASI	ACCESSI	ACCESSI MEDI
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	1.244	50.043	40,23	0	0	0,00
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	6	224	37,33	0	0	0,00
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	467	12.381	26,51	0	0	0,00
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	652	19.175	29,41	0	0	0,00
06	Malattie e disturbi apparato digerente	103	1.939	18,83	0	0	0,00
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	115	3.134	27,25	0	0	0,00
08	Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	613	25.968	42,36	0	0	0,00
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	32	1.348	42,13	0	0	0,00
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	118	4.145	35,13	0	0	0,00
11	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	73	1.847	25,30	0	0	0,00
12	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	6	199	33,17	0	0	0,00
13	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	5	70	14,00	0	0	0,00
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoietici e disturbi sist. immunitari	37	911	24,62	0	0	0,00
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	27	842	31,19	0	0	0,00
18	Malattie infettive e parassitarie	16	238	14,88	0	0	0,00
19	Malattie e disturbi mentali	65	2.740	42,15	0	0	0,00
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	1	24	24,00	0	0	0,00
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	47	2.262	48,13	0	0	0,00
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	78	2.027	25,99	0	0	0,00
24	Traumatismi multipli	1	7	7,00	0	0	0,00
	TOTALE	**3.706**	**129.524**		**0**	**0**	

fonte: http://burc.regione.campania.it

DISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER MDC. TUTTI I RICOVERI DI NEUROPSCHIATRIA

CODICE MDC	DESCRIZIONE	ORDINARI			DAY HOSPITAL		
		CASI	GIORNI	DEGENZA MEDIA	CASI	ACCESSI	ACCESSI MEDI
01	Malattie e disturbi sistema nervoso	969	50.885	52,51	562	5.364	9,54
02	Malattie e disturbi occhio	3	71	23,67	0	0	0,00
03	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	1	54	54,00	0	0	0,00
04	Malattie e disturbi apparato respiratorio	10	244	24,40	0	0	0,00
05	Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	16	579	36,19	0	0	0,00
07	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	1	70	70,00	0	0	0,00
08	Malattie e disturbi apparato osteomuscolare e tessuto connettivo	5	165	33,00	0	0	0,00
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	5	239	47,80	0	0	0,00
15	Malattie e disturbi periodo perinatale	3	103	34,33	0	0	0,00
16	Malattie e disturbi sangue ed organi ematopoletici e disturbi sist. immunitari	1	44	44,00	0	0	0,00
19	Malattie e disturbi mentali	3.758	186.451	49,61	657	4.499	6,85
20	Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	34	858	25,24	2	20	10,00
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1	80	80,00	0	0	0,00
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2	7	3,50	0	0	0,00
	TOTALE	**4.809**	**239.850**		**1.221**	**9.883**	

ANALISI DELLA DOMANDA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA TERRITORIALE

2012 - File H	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1 CENTRO	ASL NAPOLI 2 NORD	ASL NAPOLI 3 SUD	ASL SALERNO	CAMPANIA
	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
RSA anziano - alto livello	1.215	0	0	28.740	5.783	6.771	17.360	59.869
RSA anziano - medio livello	5.586	0	5.435	21.216	7.469	11.420	21.053	72.179
RSA anziano - per demenze	0	0	0	3.504	1.424	11.522	3.896	20.346
Centro diurno anziani per demenze	0	0	0	5.560	0	1.358	0	6.918
CT - residenziale pedagogica	0	0	0	0	0	0	9.969	9.969
CT - semiresidenziale terapeutica	5.645	0	1.468	345	9.085	200	0	16.743
CT - residenziale terapeutica	16.813	0	47.527	0	5.408	28.650	19.619	118.017
Riabilitazione - ambul. ed extra murale	121.327	147.585	433.982	495.137	663.479	733.610	463.310	3.058.430
Riabilitazione - ambul. piccolo gruppo	181	859	1.891	8.879	21.145	9.277	482	42.714
Riabilitazione - domiciliare	62.778	127.694	202.415	303.770	339.628	439.302	272.317	1.748.204
Riabilitazione - seminternato medi	11.307	1.907	9.321	22.795	24.381	33.856	75.963	179.530
Riabilitazione - seminternato gravi e gravissimi	0	766	6.321	86	17.600	7.792	21.278	53.843
Riabilitazione - residenziale base	24.310	2.764	2.598	0	710	4.999	38.043	73.424
Riabilitazione - residenziale medio	3.212	4.503	116	242	4.249	2.830	33.916	49.068
Riabilitazione - residenziale gravi	3.080	361	0	0	72	10.019	58.757	72.289
RSA disabili - alto livello (senza sostegno)	7.089	710	4.756	8.827	8.885	34.367	24.054	88.688
Rsa disabili - medio livello (senza sostegno)	8.731	221	14.732	0	1.470	6.014	14.548	45.716
Centro diurno disabili	11.448	6.806	53.205	114.545	101.146	91.223	82.768	461.141
RSA disabili - alto livello	3.060	0	7.871	9.969	17.995	60.845	43.218	142.958
RSA disabili - medio livello	4.904	0	26.244	0	2.820	10.799	22.055	86.822
Case famiglia ed altre - residenziale	0	0	0	42.951	0	0	0	42.951
TOTALE	290.686	294.176	817.882	1.066.566	1.233.049	1.504.854	1.222.606	6.429.819

fonte: http://burc.regione.campania.it

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE – SOGGETTI PUBBLICI

2012 - Pubblici	ALTRO (000)	DIALISI	FKT	LABORATORIO	TOTALE
Erogatore	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
ASL AVELLINO	516.341	770	0	184.324	701.435
ASL BENEVENTO	454.139	0	0	0	454.139
ASL CASERTA	459.390	13.016	15.164	0	487.570
ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.179.317	2.043	15.302	0	1.196.662
ASL NAPOLI 2 NORD	510.958	4.474	0	233.146	748.578
ASL NAPOLI 3 SUD	373.914	0	9.408	273.495	656.817
ASL SALERNO	**1.734.399**	**11.977**	**12.850**	**0**	**1.759.226**
A.O. A. CARDARELLI	96.192	2.199	0	0	98.391
A.O. SANTOBONO – PAUSILIPON	137.364	0	0	0	137.364
A.O. DEI COLLI	243.555	67	1.692	0	245.314
A.O. RUGGI D'ARAGONA - SALERNO	305.298	0	0	0	305.298
A.O. S. G. MOSCATI - AVELLINO	367.643	8.119	0	0	375.762
A.O. G. RUMMO - BENEVENTO	333.071	5.659	0	0	338.730
A.O. S.ANNA E S. SEBASTIANO	151.898	2.630	0	0	154.528
A.O.U.P. SUN	179.552	0	240	0	179.792
A.O.U.P. FEDERICO II	155.802	0	0	113.122	268.924
ISTITUTO NAZIONALE PASCALE	212.279	0	0	0	212.279
TOTALE Pubblici	**7.411.112**	**50.954**	**54.656**	**804.087**	**8.320.809**

ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATOATIALE – ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI

2012 - Privati	BRANCA A VISITA	CARDIOLOGIA	DIALISI	DIABETOLOGIA	FKT
ASL dell'erogatore	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
ASL AVELLINO	5.071	20.597	35.252	212.246	77.763
ASL BENEVENTO	0	0	30.887	28.066	79.787
ASL CASERTA	206.210	142.332	99.646	318.578	243.746
ASL NAPOLI 1 CENTRO	266.621	326.103	125.864	260.395	362.499
ASL NAPOLI 2 NORD	106.409	226.263	129.185	53.776	384.754
ASL NAPOLI 3 SUD	93.675	176.068	139.992	133.929	410.314
ASL SALERNO	44.414	150.484	138.139	101.142	268.860
TOTALE Privati	**722.400**	**1.041.847**	**698.965**	**1.108.132**	**1.827.723**

2012 - Privati	LABORATORIO	NUCLEARE	RADIOTERAPIA	RADIOLOGIA	RADIOTERAPIA
ASL dell'erogatore	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni	Prestazioni
ASL AVELLINO	2.485.304	3.294	0	72.562	2.912.089
ASL BENEVENTO	1.351.183	2.091	0	120.665	1.612.679
ASL CASERTA	5.697.145	21.581	31.762	360.203	7.121.203
ASL NAPOLI 1 CENTRO	9.128.103	53.549	39.042	397.728	10.959.904
ASL NAPOLI 2 NORD	6.089.994	9.980	123.697	581.027	7.705.085
ASL NAPOLI 3 SUD	7.037.971	14.565	16.170	487.052	8.509.736
ASL SALERNO	6.368.050	8.049	18.247	395.668	7.493.053
TOTALE Privati	**38.157.750**	**113.109**	**228.918**	**2.414.905**	**46.313.749**

fonte: http://burc.regione.campania.it

ELENCO APPARECCHIATURE Allegato 1 del DM del 22.04.2014

ACCELERATORI LINEARI

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	-	-
2	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	-	-
3	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	01/01/1993	15/09/2015
4	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
5	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
6	AO G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	08/09/2015	-
7	AO G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	21/12/2006	-
8	AO G.RUMMO	150906 - AO G.RUMMO	16/09/2015	-
9	A.O.SANT'ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	-	13/06/2016
10	AOU UNICAM	150908 - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	12/01/1998	-
11	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	24/09/2015	-
12	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	-	-
13	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	27/10/2014	-
14	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	05/07/2013	-
15	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	05/07/2013	-
16	ASL CASERTA	000150 - CENTRO VEGA DI MORRONE	-	-
17	ASL CASERTA	000150 - CENTRO VEGA DI MORRONE	-	-
18	ASL CASERTA	150016 - VILLA DEL SOLE	-	-
19	ASL NAPOLI 1 CENTRO	PAC092 - VILLA DELLE QUERCE SPA	-	-
20	ASL NAPOLI 2 NORD	522211 - STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	-	-
21	ASL NAPOLI 2 NORD	522211 - STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	-	-
22	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
23	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
24	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
25	ASL NAPOLI 2 NORD	690100 - COLEMAN SPA	-	-
26	ASL NAPOLI 2 NORD	690100 - COLEMAN SPA	-	-
27	ASL SALERNO	RAD347 - RADIOSURGERY CENTER S.R.L.	-	-
28	ASL SALERNO	013601 - CHECK UP - S.R.L.	-	-
29	ASL SALERNO	013601 - CHECK UP - S.R.L.	-	-
30	ASL SALERNO	RAD347 - RADIOSURGERY CENTER S.R.L.	-	-

ANGIOGRAFI

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041801 - PO SAN GIOVANNI BOSCO	-	-
2	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041902 - PO DEI PELLEGRINI	-	-
3	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
4	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
5	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
6	ASL NAPOLI 2 NORD	150191 - OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE	26/05/2014	-
7	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	20/05/2014	-
8	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	26/02/2007	-

fonte: http://burc.regione.campania.it

9	AO	150901 - AO A. CARDARELLI		-
10	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	23/12/2009	-
11	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	28/06/2013	-
12	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	01/12/2009	-
13	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	28/06/2013	-
14	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	01/01/2000	-
15	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
16	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
17	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
18	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
19	A.O.SANT'ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	09/07/2008	-
20	A.O.SANT'ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	13/04/2016	-
21	A.O.SANT'ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	19/04/2002	-
22	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	12/03/2001	-
23	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	26/04/2010	-
24	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	26/04/2010	-
25	ASL BENEVENTO	150032 - OSP.SACRO CUORE DI GESU`FATEBENEFRATELLI	-	-
26	ASL CASERTA	150016 - VILLA DEL SOLE	-	-
27	ASL CASERTA	150020 - CLINICA SAN MICHELE	-	-
28	ASL CASERTA	150020 - CLINICA SAN MICHELE	-	-
29	ASL CASERTA	150021 - CASA DI CURA PINETA GRANDE	-	-
30	ASL CASERTA	150021 - CASA DI CURA PINETA GRANDE	-	-
31	ASL NAPOLI 2 NORD	150084 - CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	-	-
32	ASL SALERNO	150167 - 'HYPPOCRATICA S.P.A. CASA DI CURA VILLA	-	-
33	ASL SALERNO	150177 - CASA DI CURA TORTORELLA SPA	-	-

GAMMA CAMERE COMPUTERIZZATE

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	18/05/2007	-
2	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	18/08/2007	-
3	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	30/04/2004	23/12/2015
4	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	30/04/2004	-
5	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	01/01/1994	-
6	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	01/01/1994	-
7	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
8	AO G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	25/01/2000	10/02/2000
9	AO G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	01/01/1994	-
10	AOU UNICAM	150908 - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	01/03/2002	-
11	AOU UNICAM	150908 - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	12/03/2007	-
12	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	01/01/2010	-
13	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	01/01/2006	-
14	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	23/12/2004	-
15	ASL CASERTA	000114 - HERMES -CASAGIOVE	-	-
16	ASL CASERTA	000114 - HERMES -CASAGIOVE	-	-
17	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-
18	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-

fonte: http://burc.regione.campania.it

19	ASL	150020 - CLINICA SAN MICHELE		-
20	ASL CASERTA	150020 - CLINICA SAN MICHELE	-	-
21	ASL NAPOLI 1 CENTRO	450046 - CLINIC CENTER S.p.A.	-	-
22	ASL NAPOLI 1 CENTRO	450046 - CLINIC CENTER S.p.A.	-	-
23	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
24	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
25	ASL NAPOLI 2 NORD	690100 - COLEMAN SPA	-	-
26	ASL NAPOLI 3 SUD	008621 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIO	-	-
27	ASL NAPOLI 3 SUD	008621 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIO	-	-
28	ASL NAPOLI 3 SUD	750100 - CASA DI CURA 'N.S.LOURDES' SPA	-	-
29	ASL NAPOLI 3 SUD	750100 - CASA DI CURA 'N.S.LOURDES' SPA	-	-
30	ASL SALERNO	013601 - CHECK UP - S.R.L.	-	-
31	ASL SALERNO	150173 - CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	-	-
32	ASL SALERNO	150173 - CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	-	-

MAMMOGRAFI

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	ASL AVELLINO	008000 - DISTRETTO 04 AVELLINO Sede Centrale	01/01/2009	-
2	ASL AVELLINO	014000 - DISTRETTO 05 ATRIPALDA	01/01/1995	-
3	ASL AVELLINO	150139 - Presidio Ospedaliero di Solofra	01/01/2005	-
4	ASL AVELLINO	150140 - OSPEDALE ARIANO IRPINO	01/01/1993	-
5	ASL AVELLINO	15015001 - OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI	01/01/2000	-
6	ASL BENEVENTO	150031 - P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	19/11/2013	-
7	ASL BENEVENTO	173200 - AMBULATORIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E SENOLOGIA	19/11/2013	-
8	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041904 - PO SMDP INCURABILI	-	-
9	ASL NAPOLI 1 CENTRO	440053 - PSI C/SO V.EMANUELE,	-	-
10	ASL NAPOLI 1 CENTRO	530401 - UOASB (POLIAM. EX ENPAS)	-	-
11	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
12	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	02/05/2017	-
13	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	19/08/2015	-
14	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	25/06/2008	-
15	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	01/01/2011	-
16	AO dei Colli	15090302 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Cotugno	30/04/2014	-
17	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	01/01/2001	-
18	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
19	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090404 - P.O. S. M. DELL'OLMO	01/01/2011	-
20	AO G.RUMMO	150906 - AO G.RUMMO	-	-
21	A.O.SANT'ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	15/03/1991	25/03/2015
22	AOU UNICAM	150908 - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	01/01/2008	-
23	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	29/09/2011	-
24	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	09/12/2009	-
25	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	09/12/2009	-
26	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	02/12/2015	-
27	ASL AVELLINO	AD0098 - Diagnostica Medica spa	-	-
28	ASL AVELLINO	150008 - CEDIR CENTRO MEDICO RADIOLOG. PACILLI S.R.L.	-	-
29	ASL AVELLINO	150114 - CENT.DIAGN.RADIOL.ALTA IRPINA S.R.L.	-	-

fonte: http://burc.regione.campania.it

30	ASL	000066 - RADIOLOGIA MEDICA MASSA		-
31	ASL CASERTA	341111 - CENTRO RX V. LIGUORI S.A.S	-	-
32	ASL CASERTA	150023 - VILLA DEI PINI	-	-
33	ASL CASERTA	150016 - VILLA DEL SOLE	-	-
34	ASL CASERTA	000114 - HERMES -CASAGIOVE	-	-
35	ASL CASERTA	391110 - CAPUA CENTER S.R.L.	-	-
36	ASL CASERTA	391110 - CAPUA CENTER S.R.L.	-	-
37	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-
38	ASL CASERTA	150020 - CLINICA SAN MICHELE	-	-
39	ASL CASERTA	150021 - CASA DI CURA PINETA GRANDE	-	-
40	ASL NAPOLI 1 CENTRO	470125 - CLINICA SANATRIX S.P.A.	-	-
41	ASL NAPOLI 2 NORD	021030 - ECORAD SNC	-	-
42	ASL NAPOLI 2 NORD	720200 - CENTRO BETA ECO RAD	-	-
43	ASL NAPOLI 2 NORD	021051 - CASA DI CURA SAN GIOVAN GIUSEPPE CENTRO MEDICO CHIRURGICO SRL	-	-
44	ASL NAPOLI 2 NORD	023026 - VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	-	-
45	ASL NAPOLI 2 NORD	023049 - DIAGN. CICCARELLI S.A.S. DI GRAGNANIELLO LORENZO	-	-
46	ASL NAPOLI 2 NORD	522211 - STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	-	-
47	ASL NAPOLI 2 NORD	812511 - STUDIO RAD. 'ANFRA' S.N.C. DR.CAPASSO G.	-	-
48	ASL NAPOLI 2 NORD	022053 - GEMINI STUDIO RADIOLOGICO SRL	-	-
49	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
50	ASL NAPOLI 2 NORD	150084 - CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	-	-
51	ASL NAPOLI 3 SUD	770200 - CARDIOMED Casa di cura Trusso S.R.L.	-	-
52	ASL NAPOLI 3 SUD	008621 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIO	-	-
53	ASL SALERNO	RAD317 - POLIDIAGNOSTICA ALFATERNA S.R.L.	-	-
54	ASL SALERNO	010900 - CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA - S.R.L.	-	-
55	ASL SALERNO	150170 - CASA DI CURA PRIVATA MALZONI DI AGROPOLI	-	-
56	ASL SALERNO	571100 - MEDICANOVA - S.R.L.	-	-
57	ASL SALERNO	580501 - DIAGN. RAD. BARBARA STACCIOLI DI LEOPOLDO DI LUCIA S.A.S.	-	-
58	ASL SALERNO	006000 - CENTRO STUDI DOTT.GARGIULO - S.R.L.	-	-
59	ASL SALERNO	013601 - CHECK UP - S.R.L.	-	-
60	ASL SALERNO	150177 - CASA DI CURA TORTORELLA SPA	-	-
61	ASL SALERNO	LAB035 - DELLA PORTA V. & C. S.A.S. DI ANNA DELLA PORTA	-	-
62	ASL SALERNO	003900 - DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALLO DIAGNOSTICA MEDICA SRL	-	-

RISONANZA

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	ASL AVELLINO	15015001 - OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI	16/04/2004	-
2	ASL CASERTA	150013 - PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	25/02/2016	-
3	ASL CASERTA	150013 - PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	17/07/1998	27/07/2016
4	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
5	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
6	ASL NAPOLI 2 NORD	150191 - OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE	-	-
7	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	31/01/2011	-
8	A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	150902 - A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	05/02/2003	-
9	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	17/09/2015	-
10	A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-

fonte: http://burc.regione.campania.it

11	AO	150905 - AO G. MOSCATI		-
12	AO G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	30/09/1999	-
13	AO G.RUMMO	150906 - AZIENDA OSPEDALIERA G. RUMMO	05/06/2003	-
14	A.O.SANT'ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	08/10/2015	-
15	A.O.SANT'ANNA E S.SEBASTIANO CASERTA	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	-	31/07/2012
16	AOU UNICAM	150908 - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	12/06/2007	-
17	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	08/09/2005	-
18	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	28/02/2002	-
19	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	21/11/2000	-
20	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	27/12/2007	-
21	ASL AVELLINO	150008 - CEDIR CENTRO MEDICO RADIOLOG. PACILLI S.R.L.	-	-
22	ASL AVELLINO	150008 - CEDIR CENTRO MEDICO RADIOLOG. PACILLI S.R.L.	-	-
23	ASL AVELLINO	150114 - CENT.DIAGN.RADIOL.ALTA IRPINA S.R.L.	-	-
24	ASL BENEVENTO	150032 - OSP.SACRO CUORE DI GESU`FATEBENEFRATELLI	-	-
25	ASL BENEVENTO	150032 - OSP.SACRO CUORE DI GESU`FATEBENEFRATELLI	-	-
26	ASL CASERTA	000066 - RADIOLOGIA MEDICA MASSA	-	-
27	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-
28	ASL CASERTA	341111 - CENTRO RX V. LIGUORI S.A.S	-	-
29	ASL CASERTA	150023 - VILLA DEI PINI	-	-
30	ASL CASERTA	150020 - CLINICA SAN MICHELE	-	-
31	ASL CASERTA	150023 - VILLA DEI PINI	-	-
32	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-
33	ASL CASERTA	150014 - CLINICA SANT`ANNA	-	-
34	ASL CASERTA	150021 - CASA DI CURA PINETA GRANDE	-	-
35	ASL NAPOLI 1 CENTRO	440009 - CEDIM s.r.l.	-	-
36	ASL NAPOLI 1 CENTRO	150095 - CLINICA MEDITERRANEA S.p.A.	-	-
37	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB072 - Distretto 24 - C.di Cura Villa Angela SRL	-	-
38	ASL NAPOLI 1 CENTRO	450046 - CLINIC CENTER S.p.A.	-	-
39	ASL NAPOLI 2 NORD	023046 - STUDIO DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PALUMBO SAS	-	-
40	ASL NAPOLI 2 NORD	021030 - ECORAD SNC	-	-
41	ASL NAPOLI 2 NORD	720200 - CENTRO BETA ECO RAD	-	-
42	ASL NAPOLI 2 NORD	021051 - CASA DI CURA SAN GIOVAN GIUSEPPE CENTRO MEDICO CHIRURGICO SRL	-	-
43	ASL NAPOLI 2 NORD	022053 - GEMINI STUDIO RADIOLOGICO SRL	-	-
44	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
45	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
46	ASL NAPOLI 2 NORD	150084 - CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	-	-
47	ASL NAPOLI 2 NORD	690100 - COLEMAN SPA	-	-
48	ASL NAPOLI 3 SUD	150110 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA SPA	-	-
49	ASL NAPOLI 3 SUD	008621 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIO	-	-
50	ASL NAPOLI 3 SUD	750100 - CASA DI CURA 'N.S.LOURDES' SPA	-	-
51	ASL NAPOLI 3 SUD	150111 - STAZIONE CLIMATICA BIANCHI srl	-	-
52	ASL NAPOLI 3 SUD	770200 - CARDIOMED Casa di cura Trusso S.R.L.	-	-
53	ASL NAPOLI 3 SUD	76020A - CEM S.P.A.	-	-
54	ASL NAPOLI 3 SUD	76020A - CEM S.P.A.	-	-
55	ASL NAPOLI 3 SUD	731600 - ALPHA S.R.L.	-	-
56	ASL SALERNO	RAD317 - POLIDIAGNOSTICA ALFATERNA S.R.L.	-	-
57	ASL SALERNO	571100 - MEDICANOVA - S.R.L.	-	-
58	ASL SALERNO	010900 - CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA - S.R.L.	-	20/12/2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

59	ASL	580501 - DIAGN.RAD. BARBARA STACCIOLI DI LEOPOLDO D		-
60	ASL SALERNO	006000 - CENTRO STUDI DOTT.GARGIULO - S.R.L.	-	-
61	ASL SALERNO	LAB035 - DELLA PORTA V. & C. S.A.S. DI ANNA DELLA PORTA	-	-
62	ASL SALERNO	003900 - DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALLO DIAGNOSTICA MEDICA SRL	-	-
63	ASL SALERNO	602200 - CAMPOLONGO HOSPITAL SpA	-	-
64	ASL SALERNO	150177 - CASA DI CURA TORTORELLA SPA	-	-

SISTEMI ROBOTIZZATI PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	17/02/2017	-
2	AO A. CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	15/12/2015	-
3	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	05/12/2011	-
4	AO FEDERICO II DI NAPOLI	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	27/11/2015	-
5	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	06/11/2012	-
6	ASL SALERNO	150173 - CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	-	-

SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	AO dei Colli	15090302 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Cotugno	14/09/2015	-
2	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	07/02/2012	-

SISTEMI TAC/PET

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	01/01/2006	-
2	AO G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	16/09/2013	-
3	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NA	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	20/10/2003	-
4	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	28/10/2008	-
5	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-
6	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-
7	ASL CASERTA	150020 - CLINICA SAN MICHELE	-	-
8	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB072 - Distretto 24 - C.di Cura Villa Angela SRL	-	-
9	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
10	ASL NAPOLI 2 NORD	690100 - COLEMAN SPA	-	-
11	ASL NAPOLI 3 SUD	150110 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA SPA	-	-
12	ASL SALERNO	010900 - CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA - S.R.L.	-	-
13	ASL SALERNO	150173 - CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	-	-

TAC

N.	AZIENDA SANITARIA	STRUTTURA	DATA CONTRATTO	DATA DISMISSIONE
1	ASL AVELLINO	150139 - Presidio Ospedaliero di Solofra	21/04/2009	-

fonte: http://burc.regione.campania.it

2	AS	150140 - OSPEDALE ARIANO IRPINO		-
3	ASL AVELLINO	15015001 - OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI	14/03/2008	-
4	ASL BENEVENTO	150031 - P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	22/07/2004	25/11/2016
5	ASL BENEVENTO	150031 - P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	11/03/2016	-
6	ASL BENEVENTO	150031 - P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	12/02/2009	-
7	ASL CASERTA	150004 - OSPEDALE SAN GIUSEPPE E MELORIO	01/01/2004	-
8	ASL CASERTA	150010 - PRESIDIO OSPEDALIERO 'SAN ROCCO'	01/01/2002	-
9	ASL CASERTA	150013 - PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	22/12/2009	-
10	ASL CASERTA	150437 - PRESIDIO OSPEDALIERO MADDALONI	11/02/2016	-
11	ASL CASERTA	150438 - PRESIDIO OSPEDALIERO MARCIANISE	03/10/2012	-
12	ASL CASERTA	150440 - PRESIDIO OSPEDALIERO PIEDIMONTE MATESE	03/10/2012	-
13	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041802 - PO LORETO MARE	-	-
14	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041802 - PO LORETO MARE	09/11/2016	-
15	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041806 - PRESDIO SANITARIO INTERMEDIO NAPOLI EST	-	-
16	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041901 - PO SAN PAOLO	09/11/2016	-
17	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041902 - PO DEI PELLEGRINI	09/11/2016	-
18	ASL NAPOLI 1 CENTRO	15041906 - PO Capilupi CAPRI	-	-
19	ASL NAPOLI 1 CENTRO	500248 - UOAS - POLIAMBULATORIO SECONDIGLIANO BELLONE	-	-
20	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
21	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	06/12/2016	-
22	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB310 - Poliambulatorio Ospedale Del Mare	-	-
23	ASL NAPOLI 2 NORD	150057 - OSPEDALE CIVILE S. GIOVANNI DI DIO	02/08/2005	-
24	ASL NAPOLI 2 NORD	150058 - OSPEDALE SAN GIULIANO	04/02/2009	-
25	ASL NAPOLI 2 NORD	150070 - OSPEDALE RIZZOLI	04/02/2009	-
26	ASL NAPOLI 2 NORD	150189 - OSP.CIV. GAETANINA SCOTTO	12/02/2016	-
27	ASL NAPOLI 2 NORD	150191 - OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE	04/02/2009	-
28	ASL NAPOLI 3 SUD	15041502 - P.O. BOSCOTRECASE	03/10/2012	-
29	ASL NAPOLI 3 SUD	15041601 - S. LEONARDO	03/10/2012	-
30	ASL SALERNO	150166 - P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	-	-
31	AO CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	27/04/2009	-
32	AO CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	06/06/2007	-
33	AO CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	23/09/2010	-
34	AO CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	27/04/2009	-
35	AO CARDARELLI	150901 - AO A. CARDARELLI	11/02/2015	-
36	A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	150902 - A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	18/09/2014	-
37	A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	150902 - A.O. SANTOBONO-PAUSILIPON	14/01/2015	-
38	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	17/02/2016	-
39	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	10/11/2004	-
40	AO dei Colli	15090301 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Monaldi	23/10/2009	-
41	AO dei Colli	15090302 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P Cotugno	12/12/2008	-
42	AO dei Colli	15090303 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P CTO	01/01/2000	-
43	AO dei Colli	15090303 - Azienda Ospedaliera dei Colli -P CTO	01/01/2005	-
44	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	-	-
45	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	04/02/2009	-
46	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090401 - A.O. OO.RR. SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI	04/02/2009	-
47	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090402 - OSPEDALE AMICO G. FUCITO	30/03/2008	-
48	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090403 - P.O. G. DA PROCIDA	-	-
49	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090403 - P.O. G. DA PROCIDA	04/02/2009	23/12/2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

50	AC	15090404 - P.O. S. M. DELL'OLMO		-
51	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090405 - p.o. italia giordano	-	-
52	AO.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`AR	15090405 - p.o. italia giordano	01/01/2004	23/01/2017
53	AO S. G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	20/12/2006	-
54	AO S. G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	01/01/1998	01/01/1998
55	AO S. G. MOSCATI	150905 - AO G. MOSCATI	11/10/2004	11/10/2004
56	AO `G.RUMMO`	150906 - AO G.RUMMO	22/10/2015	-
57	AO `G.RUMMO`	150906 - AO G.RUMMO	13/08/2011	-
58	AO `G.RUMMO`	150906 - AO G.RUMMO	04/02/2009	-
59	AO `G.RUMMO`	150906 - AZIENDA OSPEDALIERA G. RUMMO	05/06/2003	-
60	A.O. SANT'ANNA CE	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	25/11/2003	25/07/2016
61	A.O. SANT'ANNA CE	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	04/02/2009	-
62	A.O. SANT'ANNA CE	150907 - A.O.S.SEBASTIANO CASERTA	-	-
63	AOU UNICAM	150908 - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	04/03/2001	-
64	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NA	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	11/03/2016	-
65	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NA	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	20/10/2003	-
66	A.O.U. 'FEDERICO II' DI NA	150909 - AO FEDERICO II DI NAPOLI	06/10/2006	-
67	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	20/01/2010	-
68	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	21/10/2011	-
69	IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI	150910 - IST. NAZ. TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE	03/10/2012	-
70	ASL AVELLINO	150008 - CEDIR CENTRO MEDICO RADIOLOG. PACILLI S.R.L.	-	-
71	ASL AVELLINO	AD0098 - Diagnostica Medica spa	-	-
72	ASL AVELLINO	150114 - CENT.DIAGN.RADIOL.ALTA IRPINA S.R.L.	-	-
73	ASL AVELLINO	105400 - CASA DI CURA MONTEVERGINE S.P.A.	-	-
74	ASL AVELLINO	087203 - CASA DI CURA PRIVATA 'MALZONI' VILLA DEI PLATANI S.P.A.	-	-
75	ASL AVELLINO	087203 - CASA DI CURA PRIVATA 'MALZONI' VILLA DEI PLATANI S.P.A.	-	-
76	ASL BENEVENTO	150034 - CASA DI CURA NUOVA CLINICA S.RITA	-	-
77	ASL BENEVENTO	150032 - OSP.SACRO CUORE DI GESU`FATEBENEFRATELLI	-	-
78	ASL BENEVENTO	150035 - CASA DI CURA S.FRANCESCO srl	-	-
79	ASL BENEVENTO	150911 - FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCCS TELESE TERME	-	-
80	ASL CASERTA	000066 - RADIOLOGIA MEDICA MASSA	-	-
81	ASL CASERTA	000150 - CENTRO VEGA DI MORRONE	-	-
82	ASL CASERTA	341111 - CENTRO RX V. LIGUORI S.A.S	-	-
83	ASL CASERTA	150023 - VILLA DEI PINI	-	-
84	ASL CASERTA	150016 - VILLA DEL SOLE	-	-
85	ASL CASERTA	150020 - CLINICA SAN MICHELE	-	-
86	ASL CASERTA	000114 - HERMES -CASAGIOVE	-	-
87	ASL CASERTA	391110 - CAPUA CENTER S.R.L.	-	-
88	ASL CASERTA	000065 - ENNEUNO C.MED.NUCLEARE -CE	-	-
89	ASL CASERTA	150014 - CLINICA SANT`ANNA	-	-
90	ASL CASERTA	150423 - CLINICA PADRE PIO S.r.l.	-	-
91	ASL CASERTA	150021 - CASA DI CURA PINETA GRANDE	-	-
92	ASL CASERTA	150021 - CASA DI CURA PINETA GRANDE	-	-
93	ASL CASERTA	150423 - CLINICA PADRE PIO S.r.l.	-	-
94	ASL NAPOLI 1 CENTRO	150196 - FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	-	-
95	ASL NAPOLI 1 CENTRO	AMB072 - Distretto 24 - C.di Cura Villa Angela SRL	-	-
96	ASL NAPOLI 1 CENTRO	150073 - CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	-	10/03/2015
97	ASL NAPOLI 1 CENTRO	150073 - CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	-	-

fonte: http://burc.regione.campania.it

98	AS	150095 - CLINICA MEDITERRANEA S.p.A.		-
99	ASL NAPOLI 1 CENTRO	PAC092 - VILLA DELLE QUERCE SPA	-	-
100	ASL NAPOLI 1 CENTRO	500232 - CLINICA SANTA PATRIZIA	-	-
101	ASL NAPOLI 1 CENTRO	150109 - CLINICA SANATRIX SPA	-	-
102	ASL NAPOLI 1 CENTRO	150081 - CASA DI CURA CLINIC CENTER S.p.A.	-	-
103	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
104	ASL NAPOLI 2 NORD	021030 - ECORAD SNC	-	-
105	ASL NAPOLI 2 NORD	720200 - CENTRO BETA ECO RAD	-	-
106	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
107	ASL NAPOLI 2 NORD	021051 - CASA DI CURA SAN GIOVAN GIUSEPPE CENTRO MEDICO CHIRURGICO SRL	-	-
108	ASL NAPOLI 2 NORD	023026 - VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	-	-
109	ASL NAPOLI 2 NORD	023049 - DIAGN. CICCARELLI S.A.S. DI GRAGNANIELLO LORENZO	-	-
110	ASL NAPOLI 2 NORD	023051 - CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA DI GIANFRANCO SCOPPA	-	-
111	ASL NAPOLI 2 NORD	413011 - A. CHIANESE S.R.L.	-	-
112	ASL NAPOLI 2 NORD	023048 - C.M.R. DI ORABONA GIOVANNI	-	-
113	ASL NAPOLI 2 NORD	023046 - STUDIO DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PALUMBO SAS	-	-
114	ASL NAPOLI 2 NORD	022053 - GEMINI STUDIO RADIOLOGICO SRL	-	-
115	ASL NAPOLI 2 NORD	690100 - COLEMAN SPA	-	-
116	ASL NAPOLI 2 NORD	690100 - COLEMAN SPA	-	-
117	ASL NAPOLI 2 NORD	150084 - CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	-	-
118	ASL NAPOLI 2 NORD	150116 - CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	-	-
119	ASL NAPOLI 2 NORD	023005 - CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	-	-
120	ASL NAPOLI 3 SUD	008621 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIO	-	-
121	ASL NAPOLI 3 SUD	008621 - CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIO	-	-
122	ASL NAPOLI 3 SUD	770200 - CARDIOMED Casa di cura Trusso S.R.L.	-	-
123	ASL NAPOLI 3 SUD	750100 - CASA DI CURA 'N.S.LOURDES' SPA	-	-
124	ASL NAPOLI 3 SUD	76020A - CEM S.P.A.	-	-
125	ASL NAPOLI 3 SUD	150105 - CLINICA STABIA	-	-
126	ASL NAPOLI 3 SUD	150105 - CASA DI CURA VILLA STABIA	-	-
127	ASL NAPOLI 3 SUD	731600 - ALPHA S.R.L.	-	-
128	ASL SALERNO	003900 - DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALLO DIAGNOSTICA MEDICA SRL	-	-
129	ASL SALERNO	RAD317 - POLIDIAGNOSTICA ALFATERNA S.R.L.	-	-
130	ASL SALERNO	010900 - CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA - S.R.L.	-	-
131	ASL SALERNO	150167 - 'HYPPOCRATICA S.P.A. CASA DI CURA VILLA	-	21/01/2017
132	ASL SALERNO	150167 - 'HYPPOCRATICA S.P.A. CASA DI CURA VILLA	-	-
133	ASL SALERNO	571100 - MEDICANOVA - S.R.L.	-	-
134	ASL SALERNO	LAB035 - DELLA PORTA V. & C. S.A.S. DI ANNA DELLA PORTA	-	-
135	ASL SALERNO	010900 - CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA - S.R.L.	-	-
136	ASL SALERNO	040117 - C.R.T.F. - CENTRO DI RADIOLOGIA E TERAPIA FISICA S.R.L. -S.R.L.	-	-
137	ASL SALERNO	580501 - DIAGN. RAD. BARBARA STACCIOLI DI LEOPOLDO DI LUCIA S.A.S.	-	-
138	ASL SALERNO	006000 - CENTRO STUDI DOTT.GARGIULO - S.R.L.	-	-
139	ASL SALERNO	RAD347 - RADIOSURGERY CENTER S.R.L.	-	-
140	ASL SALERNO	602200 - CAMPOLONGO HOSPITAL SpA	-	-
141	ASL SALERNO	601001 - CASA DI CURA MALZONI	-	-
142	ASL SALERNO	150177 - CASA DI CURA TORTORELLA SPA	-	-
143	ASL SALERNO	150173 - CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	-	-

fonte: http://burc.regione.campania.it

Report n. ecchiature – Età media delle apparecchiature – suddivisione per tipologia (Fonte NSI aggiornamento 06/10/2017

		ACCELERATORI LINEARI		ANGIOGRAFI		GAMMA CAMERE COMPUTERIZZATE		MAMMOGRAFI		RISONANZA		SISTEMI ROBOTIZZATI PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA		SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA		SISTEMI TAC/PET		TAC		Totale	
		Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media	Numero App.	Età media
010	PIEMONTE	16	8,75	35	10,2857143	14	10,5714286	58	9,62068966	57	7,35087719	4	4,75	4	5,25	6	9,8333333	66	7,03030303	**260**	**39,592308**
020	VALLE D`AOSTA	1	7							5	8,4					1	5	4	9,75	**11**	**42,272727**
030	LOMBARDIA	78	8,78205128	154	8,12337662	57	11,2631579	258	7,36821705	244	7,47131148	17	5,23529412	19	7,36842105	32	8,03125	264	7,95075758	**1123**	**39,031167**
041	PROV. AUTON. BOLZANO	3	6,33333333			1	14	1	1	13	7,38461538			1	2	1	10	13	6	**33**	**32,151515**
042	PROV. AUTON. TRENTO																	1	1	**1**	**5**
050	VENETO	26	9,46153846	41	8,29268293	20	14,55	84	7,58333333	136	7,77941176	6	5,33333333	8	6,875	7	6,8571429	114	7,33333333	**442**	**38,319005**
060	FRIULI VENEZIA GIULIA	12	19,0833333	13	7,76923077	6	13,6666667	14	7,78571429	32	7,09375			2	7,5	1	5	34	7,26470588	**114**	**43,631579**
070	LIGURIA	17	10,4705882	7	9	9	12,2222222	32	6,03125	59	6,93220339	2	3	1	5	7	9,8571429	50	7,18	**184**	**32,369565**
080	EMILIA ROMAGNA	30	9,9	62	8	15	13,0666667	123	7,99186992	106	8,1509434	3	4	13	7,15384615	14	7,2142857	108	7,81481481	**474**	**39,765823**
090	TOSCANA	36	9,69444444	43	7,25581395	30	9,93333333	95	6,30526316	103	7,45631068	14	5,14285714	6	8,83333333	12	7,5	131	7,51145038	**470**	**35,157447**
100	UMBRIA	11	10,0909091	13	10,3846154	6	13	36	9,11111111	21	8,61904762	3	6	2	7	3	9	30	6,86666667	**125**	**38,168**
110	MARCHE	11	12,6363636	5	10,2	11	13,1818182	34	9	35	8,91428571	1	3	1	4	4	4,25	42	8,61904762	**144**	**45,972222**
120	LAZIO	48	10,5416667	59	9,54237288	46	11,8043478	182	9,48901099	175	8,92	7	6,42857143	4	4,25	13	6,3846154	191	8,37696335	**725**	**44,794483**
130	ABRUZZO	6	8,5	6	7,66666667	9	12	18	7,44444444	24	9,375	2	3,5			2	5	37	8,59459459	**104**	**43,221154**
140	MOLISE	2	14,5	5	10,4	5	12,4	13	9,30769231	15	11,2666667					2	9	17	10,2941176	**59**	**51,59322**
150	**CAMPANIA**	22	6,77272727	27	7,48148148	25	13,64	30	6,83333333	44	8,11363636	6	2,83333333	2	3,5	9	8,1111111	110	6,97272727	**275**	**36,418182**
160	PUGLIA	23	9,47826087	46	9,34782609	26	10,6923077	116	8,89655172	97	7,54639175	6	1,83333333	6	3,83333333	10	5,1	128	8,3671875	**458**	**39,622271**
170	BASILICATA	3	12,3333333	8	8,75	6	14,5	14	7,42857143	17	8,88235294	1	3	2	10,5	3	7	19	8,89473684	**73**	**45,082192**
180	CALABRIA	3	19	3	11,6666667	5	9,6	1	12	19	10,6842105			3	6,33333333	4	4,25	30	9,66666667	**68**	**50,073529**
190	SICILIA	25	6,96	20	8,95	37	9,2972973	50	9,16	105	7,80952381	2	4,5	4	5,5	12	5,4166667	171	7,67251462	**426**	**39,091549**
200	SARDEGNA	8	8,75	13	7,61538462	10	12,4	45	7,68888889	46	7,84782609	2	6,5	4	8	3	5	48	7,10416667	**179**	**39,134078**
	Totale:	**381**	**4,968504**	**560**	**3,326786**	**338**	**5,775148**	**1204**	**2,255814**	**1353**	**2,201035**	**76**	**3,315789**	**82**	**4,560976**	**146**	**4,5**	**1608**	**1,651741**	**5748**	**39,808455**

fonte: http://burc.regione.campania.it

B1a. Mobilità attiva e passiva (intra ed extra region

La mobilità sanitaria interregionale della Regione Campania è caratterizzata da una significativa mobilità passiva, in particolar modo per le prestazioni di ricovero ospedaliero, caratterizzate da un indice di fuga superiore alla media nazionale. Per quanto attiene invece la mobilità attiva della Regione Campania, essa si rileva di modesta entità, in linea con basso indice di attrazione, inferiore alla media nazionale.

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

Produzione ricoveri 2013 da Offerta Pubblica

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

Produzione ricoveri 2013 da Offerta Privata

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

Produzione ricoveri 2013 – Offerta Totale

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

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

- il tasso di ospedalizzazione ogni 1000 abitanti è complessivamente ancora troppo alto, superiore allo standard di 160 ricoveri/1000 ab. (pari a 171,5 x 1.000 ab.);
- la percentuale di ricoveri in ospedali per acuti in DH è pari al 38%, di molto superiore allo standard

fonte: http://burc.regione.campania.it

norma siccio ricorso al day hospital, che solo per urgico, è espressione di un potenziale tasso di inappropriatezza organizzativa, ed in particolare di interventi che andrebbero erogati in regime ambulatoriale o di day service.

Analisi della mobilità extra-regionale

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

In prima battuta viene riportata la valutazione della mobilità attiva:

Ricoveri in mobilità attiva - Anno 2013

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

Ricoveri mobilità attiva per regione di residenza – Anno 2013

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Ricoveri mobilità attiva per MDC

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

Viene ora riportata la sintesi delle informazioni sulla mobilità passiva. Un approfondimento maggiore, infatti, va fornito sui dati di mobilità passiva, che di seguito si rappresenta in termini di ricoveri raggruppati per MDC maggiormente erogati ai cittadini campani, e di Regioni maggiormente attive in termini di erogazione a cittadini campani.

Ricoveri in mobilità passiva Anno 2013

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

icoveri mobilità passiva per regione di reside

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

Ricoveri mobilità passiva per MDC

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Saldo mobilità Ricoveri Anno 2013

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

B1a. 6 - Offerta ante operam

L'offerta delle prestazioni sanitarie ante operam è stata condizionata dal patrimonio immobiliare e dal patrimonio tecnologico esistente.

La rappresentazione dell'offerta ante operam, da un punto di vista strutturale ed impiantistico offre un quadro del patrimonio immobiliare sanitario regionale che presenta alcune marcate criticità, quali, ad esempio il mancato completamento degli adeguamenti ai requisiti minimi e, segnatamente, in materia di antincendio.

Un ulteriore elemento di criticità per le strutture sanitarie esistenti è rappresentato dalla necessità di interventi che permettano una maggiore funzionalità degli spazi in relazione alle progressive modificazioni della destinazione delle strutture sanitarie.

- Il patrimonio immobiliare
- Il patrimonio tecnologico

Patrimonio immobiliare

Di seguito è riportata la rappresentazione sintetica del patrimonio immobiliare sanitario regionale, ospedaliero e territoriale, in termini di numero di beni censiti strumentali e non strumentali.

	IMMOBILIARE AA.SS.LL. E AA.OO.					
	Fabbricati					
Azienda	**Totale**	**Strumentali**	**Mc**	**Non strumentali**	**Mc**	**Totale Mc**
Asl Avellino	42	28	438939	14	54742	493681
Asl Benevento	36	26	39259	10	3163	42422
Asl Caserta	169	164	547737	5		547737
Asl Napoli centro	871	209	1128729	662	376243	1504972
Asl Napoli nord	31	25	119720	6	29929	149649
Asl Napoli Sud	169	58	68050	108	51962	120012
Asl Salerno	196	100	1275495	96	123486	1398981
Cardarelli	25	25	685704	0		685704
Cotugno/Monaldi/CTO	5	5	517962	0		517962
Moscati	5	5	60482	0		60482
Ruggi	77	4	123290	73	2772	126062
Rummo	11	6	219420	5		219420
San Sebastiano	1	1	245350	0		245350
Santobono	44	10	54863	34		54863
TOTALE	**1682**	**666**	**5525000**	**1013**	**642297**	**6167297**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Offerta strutture

Denominazione struttura	Tipo struttura	Descrizione struttura	Comune	Dipartimento emergenza	Centro trasfusionale	Pronto soccorso	Pronto soccorso pediatrico	Servizio rianimazione
AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI'	00	AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	2	X	X	-	X
A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	00	AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	2	X	X	X	X
AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	00	AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	-	X	X	-	X
A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`ARAGONA	00	AZIENDA OSPEDALIERA	SALERNO	2	X	X	X	X
AZIENDA OSPEDALIERA S.G. MOSCATI	00	AZIENDA OSPEDALIERA	AVELLINO	2	X	X	X	X
AZIENDA OSPEDALE `G.RUMMO`	00	AZIENDA OSPEDALIERA	BENEVENTO	2	X	X	X	X
A.O. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	00	AZIENDA OSPEDALIERA	CASERTA	2	X	X	X	X
OSPEDALE LANDOLFI SOLOFRA	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	SOLOFRA	-	-	X	X	-
OSPEDALE ARIANO IRPINO	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	ARIANO IRPINO	2	X	X	-	X
OSPEDALE DI BISACCIA	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	BISACCIA	-	-	-	-	-
OSPEDALE S.ANGELO DEI LOMBARDI	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	-	-	X	-	-
P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	SANT'AGATA DE' GOTI	-	-	X	-	-
OSPEDALE SAN GIUSEPPE E MELORIO	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	SANTA MARIA CAPUA VETERE	-	-	X	-	X
PRESIDIO OSPEDALIERO 'SAN ROCCO'	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	SESSA AURUNCA	-	-	X	X	X
PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	AVERSA	-	X	X	X	X
PRESIDIO OSPEDALIERO MADDALONI	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	MADDALONI	2	-	X	X	X
PRESIDIO OSPEDALIERO MARCIANISE	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	MARCIANISE	-	-	X	X	-
PRESIDIO OSPEDALIERO S.FELICE A CANCELLO	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	SAN FELICE A CANCELLO	-	-	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO PIEDIMONTE MATESE	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	PIEDIMONTE MATESE	-	-	X	X	X
PRESIDIO OSPEDALIERO NAPOLI EST-riuniti	01	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	NAPOLI	2	X	X	-	X

fonte: http://burc.regione.campania.it

PRESIDIO OSPEDALIERO NAPOLI OVEST-riuniti	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**NAPOLI**	**2**	**X**	**X**	**X**	**X**
OSPEDALE CIVILE S. GIOVANNI DI DIO	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**FRATTAMAGGIORE**	**-**	**-**	**X**	**-**	**-**
OSPEDALE SAN GIULIANO	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**GIUGLIANO IN CAMPANIA**	**-**	**-**	**X**	**-**	**X**
OSPEDALE RIZZOLI	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**LACCO AMENO**	**-**	**-**	**X**	**-**	**-**
OSP.CIV. GAETANINA SCOTTO(ALBANO FRANC)	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**PROCIDA**	**-**	**-**	**X**	**-**	**-**
OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**POZZUOLI**	**-**	**-**	**X**	**-**	**X**
OSPEDALI RIUNITI GOLFO VESUVIANO	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**TORRE DEL GRECO**	**1**	**X**	**X**	**-**	**-**
OSPEDALI RIUNITI AREA STABIESE	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**CASTELLAMMARE DI STABIA**	**2**	**X**	**X**	**-**	**X**
OSPEDALI RIUNITI PENISOLA SORRENTINA	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**SORRENTO**	**-**	**X**	**X**	**-**	**X**
OSPEDALI RIUNITI AREA NOLANA	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**NOLA**	**2**	**X**	**X**	**-**	**X**
P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**NOCERA INFERIORE**	**1**	**X**	**X**	**-**	**X**
P.O. S. FRANCESCO DASSISI OLIVETO CITRA	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**OLIVETO CITRA**	**1**	**-**	**X**	**-**	**X**
PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA-S. ARSENIO	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**POLLA**	**1**	**X**	**X**	**-**	**X**
PRESIDIO OSPEDALIERO "IMMACOLATA" SAPRI	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**SAPRI**	**1**	**X**	**X**	**-**	**X**
P.O. MARIA SS. ADDOLORATA EBOLI	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**EBOLI**	**1**	**X**	**X**	**X**	**X**
P.O. MARTIRI DI VILLA MALTA SARNO	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**SARNO**	**2**	**-**	**X**	**-**	**-**
P.O. MAURO SCARLATO SCAFATI	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**SCAFATI**	**1**	**-**	**X**	**-**	**X**
OSPEDALE S.LUCA VALLO LUCANIA	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**VALLO DELLA LUCANIA**	**2**	**X**	**X**	**X**	**X**
P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**BATTIPAGLIA**	**1**	**X**	**X**	**X**	**X**
OSPEDALE DI ROCCADASPIDE	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**ROCCADASPIDE**	**-**	**-**	**X**	**-**	**-**
OSPEDALE CIVILE DI AGROPOLI	**01**	OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA	**AGROPOLI**	**1**	**X**	**X**	**-**	**X**

fonte: http://burc.regione.campania.it

AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO	**02**	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E POLICLINICO	**NAPOLI**	**2**	**X**	**-**	**-**	**X**
UNIV.STUDI NAPOLI-FEDERICO II-FAC.MEDIC.	**02**	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E POLICLINICO	**NAPOLI**	**2**	**X**	**X**	**-**	**X**
FONDAZIONE 'MAUGERI' - IRCCS (privato)	**03**	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	**TELESE TERME**	**-**	**-**	**-**	**-**	
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	**03**	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	**NAPOLI**	**-**	**X**	**-**	**-**	**-**
OSP.SACRO CUORE DI GESU`FATEBENEFRATELLI	**04**	OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL`ART.1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968	**BENEVENTO**	**-**	**-**	**X**	**X**	
CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	**04**	OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL`ART.1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968	**NAPOLI**	**-**	**-**	**X**	**X**	**X**
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	**04**	OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL`ART.1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968	**NAPOLI**	**-**	**-**	**X**	**-**	**X**
ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA`	**04**	OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL`ART.1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968	**CASORIA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**X**
CASA DI CURA VILLA ESTER	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**AVELLINO**	**-**	**-**	**X**	**-**	
CASA DI CURA VILLA MARIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**BAIANO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**X**
CASA DI CURA S.RITA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**ATRIPALDA**	**1**	**-**	**X**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA MARIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**MIRABELLA ECLANO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA DEI PINI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**AVELLINO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA MONTEVERGINE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**MERCOGLIANO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**AVELLINO**	**-**	**-**	**X**	**-**	**X**
CASA DI CURA GE.P.O.S. SRL	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**TELESE TERME**	**-**	**-**	**-**	**-**	
CASA DI CURA NUOVA CLINICA S.RITA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**BENEVENTO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

fonte: http://burc.regione.campania.it

CASA DI CURA SAN FRANCESCO	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**TELESE TERME**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
C.M.R. S.P.A.- CENTRO MED.DIAGN.E RIAB.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SANT'AGATA DE' GOTI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA MARGHERITA SRL	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**BENEVENTO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
								-
CLINICA SANT`ANNA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASERTA**	**-**	**-**	**-**	**-**	
VILLA DEL SOLE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASERTA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA FIORITA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**AVERSA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA SAN PAOLO	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**AVERSA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA 'VILLA FIORITA' SPA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CAPUA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CLINICA SAN MICHELE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**MADDALONI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA PINETA GRANDE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASTEL VOLTURNO**	**2**	**-**	**X**	**-**	**X**
MINERVA S.P.A. SANTA MARIA DELLA SALUTE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SANTA MARIA CAPUA VETERE**	**-**	**-**	**-**	**-**	**X**
VILLA DEI PINI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**PIEDIMONTE MATESE**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA ORTENSIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CAPUA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
VILLA DEGLI ULIVI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASERTA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
VILLA DELLE MAGNOLIE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASTEL MORRONE**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CLINICA PADRE PIO S.r.l.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**MONDRAGONE**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
								-
CASA DI CURA OSP. INTERNAZIONALE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**1**	**-**	**X**	**-**	
ALMA MATER S.p.A. 'Villa Camaldoli'	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA ANGELA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA CLINIC CENTER S.p.A.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
HERMITAGE CAPODIMONTE S.p.A.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CLINICA VESUVIO S.R.L.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CLINICA MEDITERRANEA S.p.A.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CLINICA SANTA PATRIZIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**X**
CASA DI CURA VILLA CINZIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
VILLA BIANCA S.p.A.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CLINICA SANATRIX SPA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NAPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
STAZIONE CLIMATICA BIANCHI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**PORTICI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
								-
CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**ACERRA**	**-**	**-**	**X**	**-**	
CASA DI CURA VILLA MAIONE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**VILLARICCA**	**-**	**-**	**X**	**-**	**X**
CASA DI CURA 'CLINICA S.ANTIMO'	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASANDRINO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

fonte: http://burc.regione.campania.it

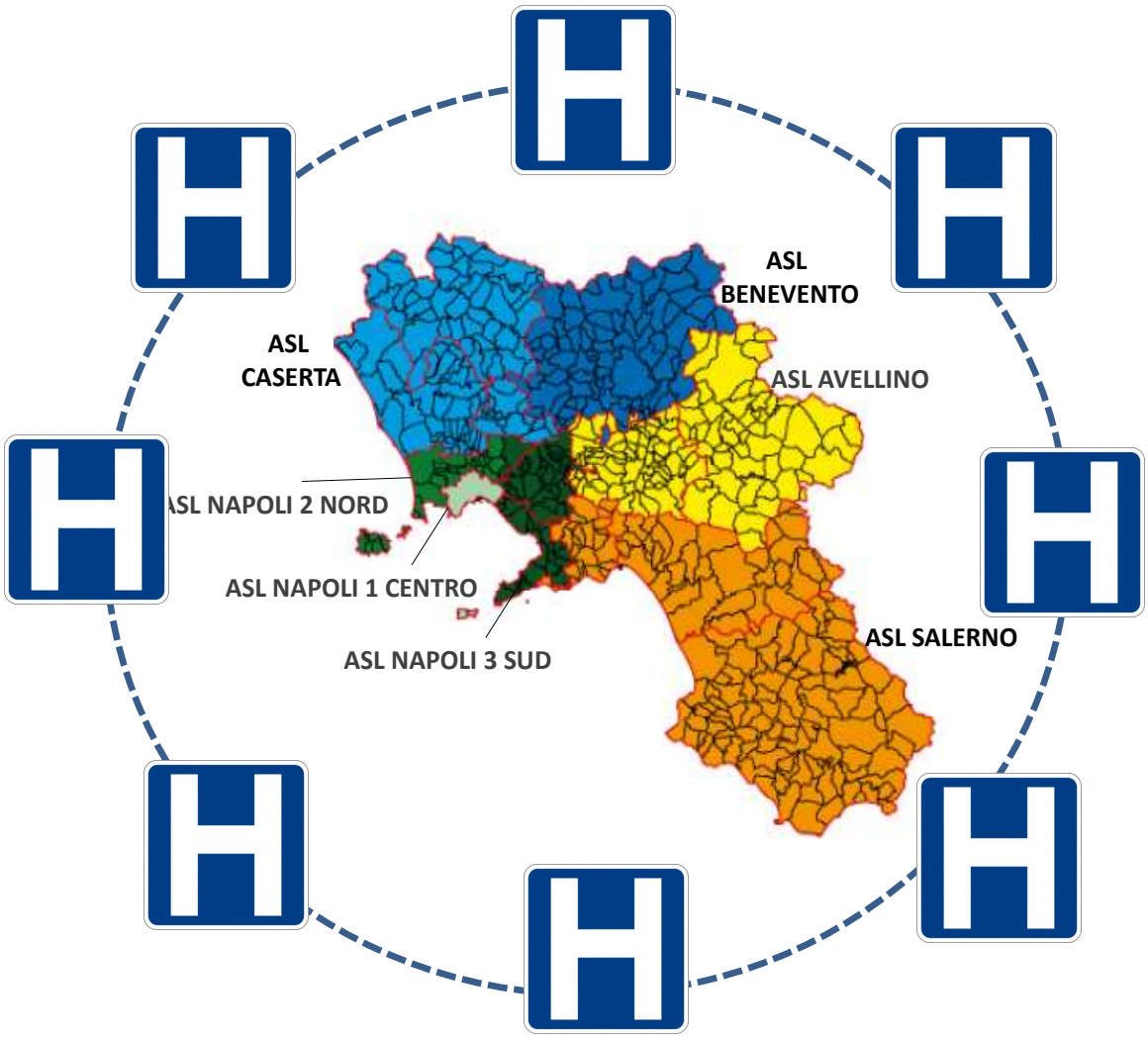
CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**MUGNANO DI NAPOLI**	**-**	**-**	**X**	**-**	**-**
								X
CASA DI CURA ' LA MADONNINA ' SRL	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SAN GENNARO VESUVIANO**	**-**	**-**	**-**	**-**	
CASA DI CURA ' N.S. DI LOURDES ' SPA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**MASSA DI SOMMA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA S. MARIA LA BRUNA SRL	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**TORRE DEL GRECO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA STABIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASTELLAMMARE DI STABIA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA ' VILLA ELISA '	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**CASAMARCIANO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA TRUSSO S.R.L.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**OTTAVIANO**	**1**	**-**	**X**	**-**	**-**
CASA DI CURA MARIA ROSARIA SPA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**POMPEI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA S.LUCIA SRL	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SAN GIUSEPPE VESUVIANO**	**1**	**-**	**X**	**-**	**-**
CASA DI CURA A.GRIMALDI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SAN GIORGIO A CREMANO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA ' MELUCCIO ' S.R.L.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**POMIGLIANO D'ARCO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CLINICA MELUCCIO ex S. FELICE S.R.L.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**POMIGLIANO D'ARCO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA S.MARIA DEL POZZO	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SOMMA VESUVIANA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
								-
HIPPOCRATICA SPA VILLA DEL SOLE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SALERNO**	**-**	**-**	**-**	**-**	
CASA DI CURA MALZONI AGROPOLI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**AGROPOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA "LA QUIETE" SRL	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**PELLEZZANO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA PRIVATA SALUS BATTIPAGLIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**BATTIPAGLIA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CAMPOLONGO HOSPITAL SPA C.E.M.F.R. EBOLI	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**EBOLI**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA COBELLIS VALLO LUCANIA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**VALLO DELLA LUCANIA**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA TORTORELLA SPA	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**SALERNO**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
CASA DI CURA VILLA CHIARUGI NOCERA INF.	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**NOCERA INFERIORE**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
VILLA G.F.MONTESANO ROCCAPIEMONTE	**05**	CASA DI CURA PRIVATA	**ROCCAPIEMONTE**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

TIPO STRUTTURA:
0 - ospedale a gestione diretta, costituito in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 1 e 4
1 - ospedale a gestione diretta, presidio della USL;
2 – azienda ospedaliero-universitaria e policlinico universitario; specificare se trattas
3 - istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42 Legge 833/78);
4 - ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma L. 132/68 (art
5 - casa di cura privata;
6 - istituto sanitario privato qualificato presidio USL (art.43, comma 2 L.833/78 e DP

fonte: http://burc.regione.campania.it

Organizzazioni aziendali

Le cartine che seguono riportano l'organizzazione delle Aziende sanitarie locali operative sul territorio regionale.



fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Avellino

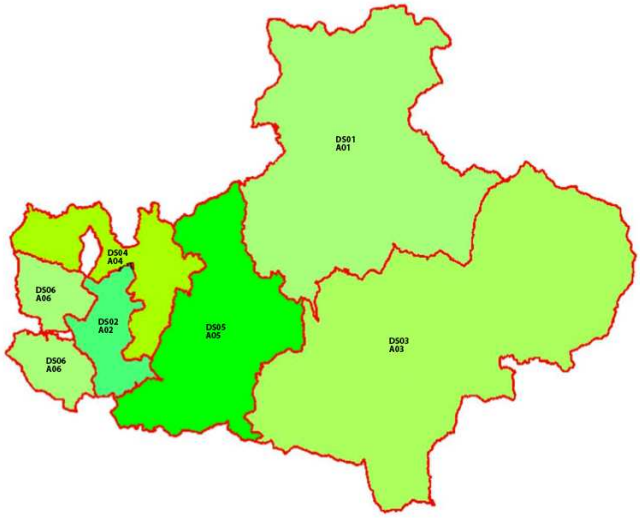
LOGO:

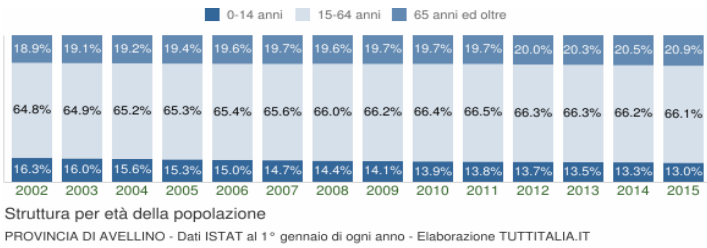
SEDE LEGALE:
via degli Imbimbo 10/12 83100 - AVELLINO
POPOLAZIONE: 425.325 abitanti
ESTENSIONE TERRITORIALE: 2.806,07 Km ^{2}
DENSITA' ABITATIVA: 151,57 ab/Km^2
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO : A01 - A06

TERRITORIO

L'ASL di Avellino confina a nord-est con la Puglia, a sud-est con la Basilicata e sui restanti versanti con le ASL Salerno, Napoli 3 Sud e Benevento. Il territorio della ASL di Avellino è per due terzi montuoso e per il resto prevalentemente collinare. Dall'analisi della struttura della popolazione si evidenzia che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è molto marcato, registrandosi un valore medio ASL pari a 164,2%, il secondo più alto della regione. Tali valori, estremamente variegati per singolo comune, raggiungono una punta massima nel Distretto/Ambito n. 03 dove l'indice di vecchiaia raggiunge un valore pari a 224,9%. Allo stesso tempo si registra che la popolazione di età compresa tra 0-14 anni è, in percentuale, la più bassa della regione (12,8%) e che tale andamento nel corso degli ultimi anni si è gradatamente consolidato. Per ulteriori approfondimenti si rinvia alle schede analitiche della popolazione residente realizzate per singolo comune .

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI





Struttura per età della popolazione
PROVINCIA DI AVELLINO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito A01	Distretto 01	Ariano Irpino	29	10.179	56.626	21.188	87.993
Ambito A02	Distretto 02	Monteforte Irpino	7	5.350	25.181	6.098	36.629
Ambito A03	Distretto 03	S.Angelo dei Lombardi	25	6.823	40.288	15.346	62.457
Ambito A04	Distretto 04	Avellino	16	12.396	63.389	20.842	96.627
Ambito A05	Distretto 05	Atripalda	28	14.038	67.876	19.135	101.049
Ambito A06	Distretto 06	Baiano	13	5.796	27.785	6.989	40.570
TOTALI			*118*	*54.582*	*281.145*	*89.598*	*425.325*

Fonte: dati ISTAT 2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Benevento

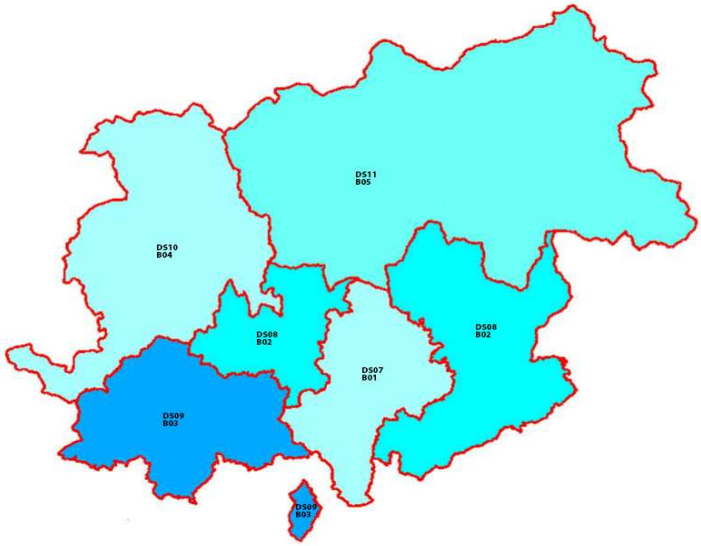
LOGO:

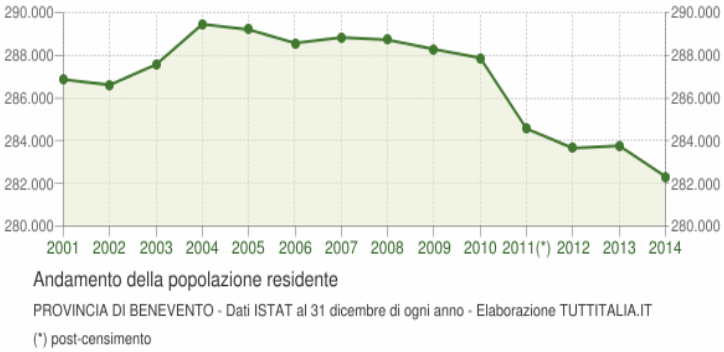
SEDE LEGALE
via Aderisio, 1 - 82100 - BENEVENTO
POPOLAZIONE: 280.707 abitanti
ESTENSIONE TERRITORIALE: 2.080,44 Km^2
DENSITA' ABITATIVA:134,93 ab/Km^2
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: B01 -B05

TERRITORIO

L'ASL di Benevento confina a nord con il Molise, a est con la Puglia e sui restanti versanti con le ASL Avellino, Caserta e Napoli 3 Sud. Il territorio della ASL di Benevento è in gran parte montuoso. La densità abitativa è la più bassa della regione; aumenta solo in alcuni comuni e in modo particolare nelle zone limitrofe al capoluogo. Nell'ultimo decennio si registra una progressiva diminuzione della popolazione residente (cfr. grafico). Si rileva, inoltre, che il valore percentuale della popolazione 0-14 anni è il più basso (12,7%) della regione. L'indice di vecchiaia è il più elevato della regione (valore ASL: 173,7%) e raggiunge una punta massima nel Distretto Sanitario n. 11/Ambito 05 con un valore pari a 251,6%, ovvero sono presenti più di due anziani per ogni giovane residente.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI





Andamento della popolazione residente
PROVINCIA DI BENEVENTO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT
(*) post-censimento

Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito B01	Distretto n.07	Benevento	5	8.660	46.345	15.026	70.031
Ambito B02	Distretto n.08	San Giorgio del Sannio	19	7.490	37.837	12.611	57.938
Ambito B03	Distretto n.09	Montesarchio	14	7.857	37.443	10.284	55.584
Ambito B04	Distretto n.10	Telese Terme	18	6.987	35.594	12.264	54.845
Ambito B05	Distretto n.11	Morcone San Bartolomeo in Galdo	22	4.708	25.756	11.845	42.309
TOTALI			*78*	*35.702*	*182.975*	*62.030*	*280.707*

Fonte: dati ISTAT 2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Caserta

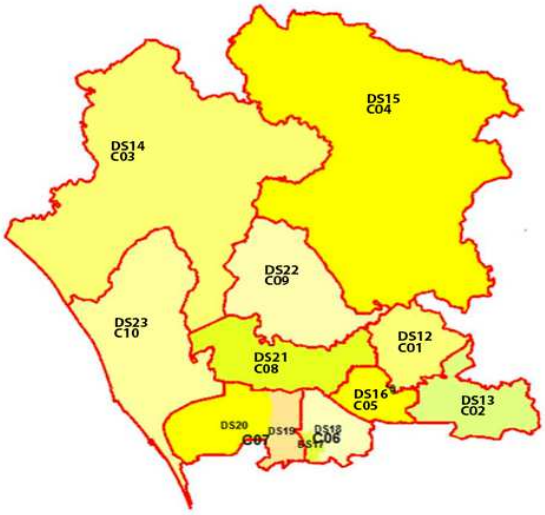
LOGO:

SEDE LEGALE
via Unità Italiana, 3 - 81100 - CASERTA
POPOLAZIONE: 924.414 abitanti
ESTENSIONE TERRITORIALE: 2.651,35 Km ^{2}
DENSITA' ABITATIVA:348,66 ab/Km^2
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: C01 - C10

TERRITORIO

L'ASL di Caserta si affaccia sul mar Tirreno e confina a nord-ovest con il Lazio, a nord con il Molise e sui restanti versanti con le ASL Benevento e Napoli 2 Nord. Il territorio della ASL di Caserta è collinare per il 56,25% e per il resto prevalentemente pianeggiante. L'andamento demografico della popolazione residente mostra negli anni un graduale incremento registrandosi, al contempo, il tasso di crescita totale più alto in Regione. La densità abitativa della provincia raggiunge in alcune zone picchi considerevoli e, nel complesso, risulta la seconda provincia della regione per densità abitativa. La popolazione casertana si classifica tra le più giovani della regione con l'indice di vecchiaia (105,9%) tra i più bassi rispetto alla media regionale (117,3%). In alcuni distretti, quali i Distretti Sanitari n. 13, 16, 18, 19 e 20 il numero di giovani è superiore alla popolazione anziana.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito C01	Distretto n.12	Caserta	4	15.547	77.698	23.038	116.283
Ambito C02	Distretto n.13	Maddaloni	6	13.871	56.945	13.078	83.894
Ambito C03	Distretto n.14	Teano	16	9.714	51.288	16.739	77.741
Ambito C04	Distretto n.15	Piedimonte M.	31	9.522	47.469	16.715	73.706
Ambito C05	Distretto n.16	Marcianise	06	14.297	56.494	11.822	82.613
Ambito C06	Distretto n.17	Aversa	1	8.157	35.791	9.099	53.047
	Distretto n.18	Succivo	8	20.266	70.625	11.336	102.227
Ambito C07	Distretto n.19	Lusciano	6	13.729	52.949	9.805	76.483
	Distretto n.20	Casal di Principe	4	9.361	37.350	7.303	54.014
Ambito C08	Distretto n.21	S. Maria C. Vetere	7	11.800	51.343	13.109	76.252
Ambito C09	Distretto n.22	Capua	10	8.464	38.329	10.803	57.596
Ambito C10	Distretto n.23	Mondragone	5	11.116	47.773	11.669	70.558
TOTALI			*104*	*145.844*	*624.054*	*154.516*	*924.414*

Fonte: dati ISTAT 2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Napoli 1 Centro

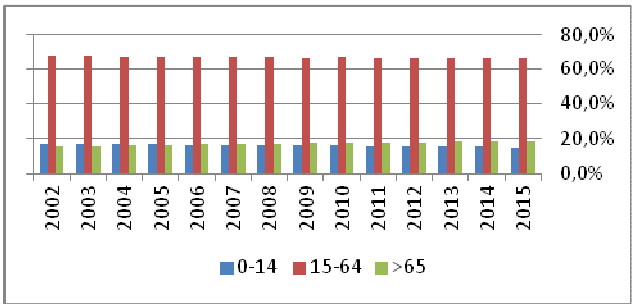
LOGO:

SEDE LEGALE
via Comunale del Principe 13/a 80145 - NAPOLI
POPOLAZIONE: 988.225 abitanti *(fonte: ISTAT 2016)*
ESTENSIONE TERRITORIALE: 129,55 Km ^{2}
DENSITA' ABITATIVA: 7.628,14 ab/Km^2
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: N01 - N10; N34

TERRITORIO

L'ASL Napoli 1 Centro si affaccia sul golfo di Napoli e sui restanti versanti confina con le ASL Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud. Il territorio della ASL Napoli 1 Centro comprende l'isola di Capri e la città di Napoli, terza città in Italia per popolazione che si trova al centro di una delle aree più densamente abitate, capoluogo dell'omonima città metropolitana e della Regione. Il numero di abitanti della ASL Napoli1 si mantiene pressoché stabile da diversi anni e l'analisi della struttura della popolazione mostra un sensibile aumento della percentuale di cittadini appartenenti alla fascia d'età ultrasessantacinquenne (anno 2002 15,6% - anno 2015: 18,8%) e una contestuale diminuzione della fascia under 14 anni (anno 2002 17,1% - anno 2015: 15,1%). La struttura per età della popolazione si diversifica nei diversi distretti/municipalità rilevandosi, nel quartiere di Chiaiano-Scampia l'indice di vecchiaia più basso (89,9%) e nel quartiere Vomero quello più alto con valore pari a 200%.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI



ASL Napoli 1 Centro						
Ambito Sociale	Distretto Sanitario	Municipalità	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito N01	Distretto n. 24	Municipalità 01	10.941	55.397	18.866	85.204
Ambito N34		Comune di Capri	828	4.719	1.658	7.205
		Comune di Anacapri	1.009	4.577	1.360	6.946
Ambito N02	Distretto n. 31	Municipalità 02	12.527	61.372	17.181	91.080
Ambito N03	Distretto n. 29	Municipalità 03	14.897	69.002	20.122	104.021
Ambito N04	Distretto n. 33	Municipalità 04	13.335	64.744	17.037	95.116
Ambito N05	Distretto n. 27	Municipalità 05	13.124	73.149	28.875	115.148
Ambito N06	Distretto n. 32	Municipalità 06	18.885	79.924	17.633	116.442
Ambito N07	Distretto n. 30	Municipalità 07	14.189	62.405	13.339	89.933
Ambito N08	Distretto n. 28	Municipalità 08	14.414	63.653	12.955	91.022
Ambito N09	Distretto n. 26	Municipalità 09	15.948	75.558	16.032	107.538
Ambito N10	Distretto n. 25	Municipalità 10	12.199	63.959	20.742	96.900
Municipalità 1-10			*140.459*	*669.163*	*182.782*	*992.404*
Isola di Capri			*1.837*	*9.296*	*3.018*	*14.151*
TOTALI			*142.296*	*678.459*	*185.800*	*1.006.555*

Fonti: Isola di Capri- *dati ISTAT 2016*

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Napoli 2 Nord

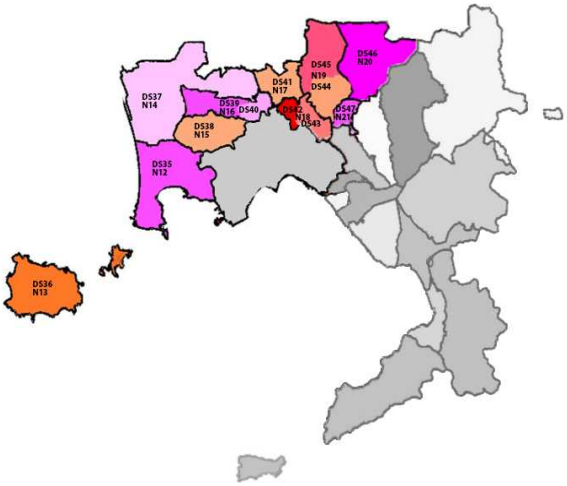
LOGO:

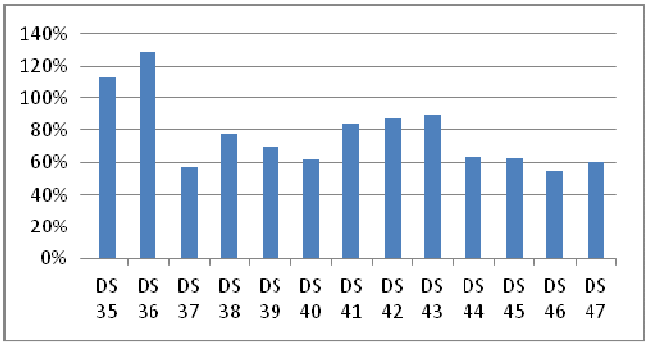
SEDE LEGALE
via Campania 268 - POZZUOLI
POPOLAZIONE: 1.052.754 abitanti
ESTENSIONE TERRITORIALE: 414,08 Km ^{2}
DENSITA' ABITATIVA: 2.542,39 ab/Km^2
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: N12 - N21

TERRITORIO

L'ASL Napoli 2 Nord si affaccia ad ovest sul mar Tirreno e sui restanti versanti confina con le ASL Caserta, Napoli 3 Sud e Napoli 1 Centro. Rientrano nel territorio della ASL le isole di Ischia e Procida. L' ASL Napoli 2 nord presenta un'alta densità abitativa (2.562, ab/Km$^{2)}$, una delle più alte della Regione che supera di gran lunga la media regionale (427,98 ab/Km^2) e nazionale (200,84 ab/Km^2). Alcuni comuni mostrano densità abitative estremamente elevate, come il Comune di Casavatore (12.223 ab/Km^2) del Distretto 42 , il Comune di Melito di Napoli (9.923 ab/Km^2), entrambi inclusi nell'elenco dei 50 comuni più popolosi d'Italia (cfr. tabella n.2) La popolazione presenta un buon ricambio generazionale risultando la più giovane della regione con un valore medio dell'indice di vecchiaia pari al 81,8% vs una media regionale dell' 117,3%. Tale condizione si conferma in quasi tutti i Distretti della ASL ad eccezione del Distretto n.36 di Ischia dove l'indice di vecchiaia (135%), pur superando la media regionale, rimane al di sotto della media nazionale (161,4%) e del mezzogiorno (143,8%).

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI





ASL Napoli 2 Nord							
Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito N12	Distretto n. 35	Pozzuoli	3	17.909	81.875	21.323	121.107
Ambito N13	Distretto n. 36	Ischia	7	10.610	49.630	14.321	74.561
Ambito N14	Distretto n. 37	Giugliano in Campania	1	23.618	85.120	14.236	122.974
Ambito N15	Distretto n. 38	Marano di Napoli	2	17.321	69.259	14.224	100.804
Ambito N16	Distretto n. 39	Villaricca	3	12.015	48.187	8.951	69.153
	Distretto n. 40	Mugnano di Napoli	2	13.286	50.561	8.807	72.654
Ambito N17	Distretto n. 41	Frattamaggiore	5	18.531	77.934	16.374	112.839
Ambito N18	Distretto n. 42	Arzano	2	8.929	36.454	8.164	53.547
	Distretto n. 43	Casoria	1	12.865	52.432	12.345	77.642
Ambito N19	Distretto n. 44	Afragola	1	12.233	44.750	8.074	65.057
	Distretto n. 45	Caivano	3	13.576	50.453	8.959	72.988
Ambito N20	Distretto n. 46	Acerra	1	11.887	40.492	7.194	59.573
Ambito N21	Distretto n. 47	Casalnuovo di Napoli	1	9.034	34.994	5.827	49.855
TOTALI			*32*	*181.814*	*722.141*	*148.799*	*1.052.754*

Fonte: dati ISTAT 2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Napoli 3 Sud

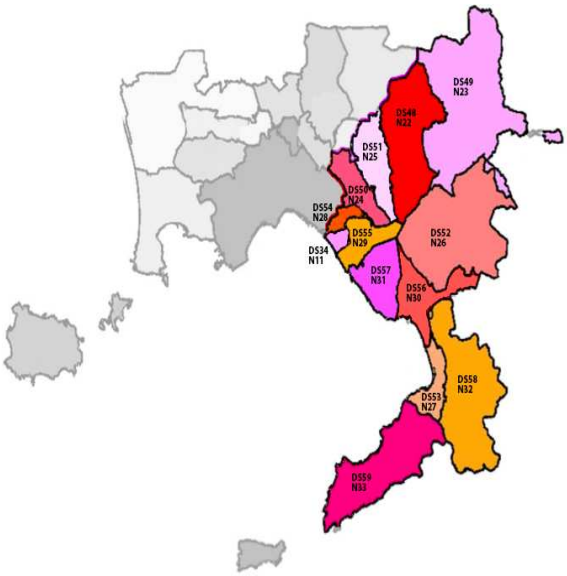
LOGO:

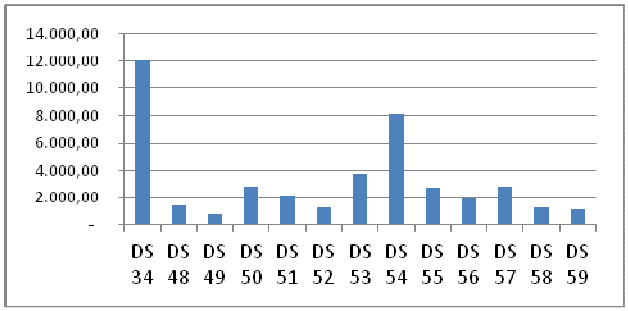
SEDE LEGALE
via Marconi, 66 - Torre del Greco
POPOLAZIONE: 1.072.919 abitanti
ESTENSIONE TERRITORIALE: 634,72 Km^2(fonte: urbistat.it)
DENSITA' ABITATIVA: 1.690,38 ab/Km^2
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: N11; N22 – N33

TERRITORIO

L'ASL Napoli 3 Sud si affaccia ad ovest sul golfo di Napoli estendendosi lungo la costiera sorrentina fino a punta Campanella e confina, sui versanti interni, con le ASL Salerno, Avellino e Benevento. L'Asl Napoli 3 sud è la terza ASL campana per densità abitativa (1.690,38 ab/Km^2) e supera di gran lunga la media regionale (427,98) e nazionale (200,84). Alcuni comuni mostrano densità abitative estremamente elevate, come il Comune di Portici (12.003 ab/Km^2) del Distretto 34 e il Comune di S. Giorgio a Cremano (11.097 ab/Km^2) del Distretto 54, entrambi compresi nell'elenco dei primi 50 comuni più popolosi d'Italia. La densità più bassa si riscontra nel Distretto 49 di Nola, composto da 14 comuni, con valore pari a 816,72 ab/km^2. L'indice di vecchiaia rilevato a livello aziendale (107,2%), inferiore alla media regionale (117,3%), varia da un minimo, pari a 79,9%, registrato nei Distretti n.50 e n. 51 a un valore massimo del 158,1 % rilevato nel Distretto n. 34 che, pur superiore alla media regionale, rimane al di sotto della media nazionale (161,4%).

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI





ASL Napoli 3 Sud							
Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito N 11	Distretto n. 34	Portici	1	7.881	34.936	12.457	55.274
Ambito N 22	Distretto n. 48	Mariglianella	6	17.621	71.137	15215	103.973
Ambito N 23	Distretto n. 49	Nola	14	16.454	74.686	18.750	109.890
Ambito N 24	Distretto n. 50	Volla	4	10.470	42.190	8.368	61.028
Ambito N 25	Distretto n. 51	Pomigliano d'Arco	2	10.499	45.203	11.891	67.593
Ambito N 26	Distretto n. 52	Palma Campania	7	22.042	92.159	17.601	131.802
Ambito N 27	Distretto n. 53	Castellammare di Stabia	1	10.576	43.255	12.635	66.466
Ambito N 28	Distretto n. 54	San Giorgio a Cremano	2	7.964	34.736	12.053	54.753
Ambito N 29	Distretto n. 55	Ercolano	1	8.768	35.285	9.656	53.709
Ambito N 30	Distretto n. 56	Torre Annunziata	4	14.869	58.758	16.694	90.321
Ambito N 31	Distretto n. 57	Torre del Greco	1	13.802	56.529	15.944	86.275
Ambito N 32	Distretto n. 58	Pompei	8	19.030	73.466	17.202	109.698
Ambito N 33	Distretto n. 59	Vico Equense	6	12.295	53.582	16.260	82.137
TOTALI			*47*	*172.271*	*715.922*	*184.726*	*1.072.919*

Fonte: dati ISTAT 2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Salerno

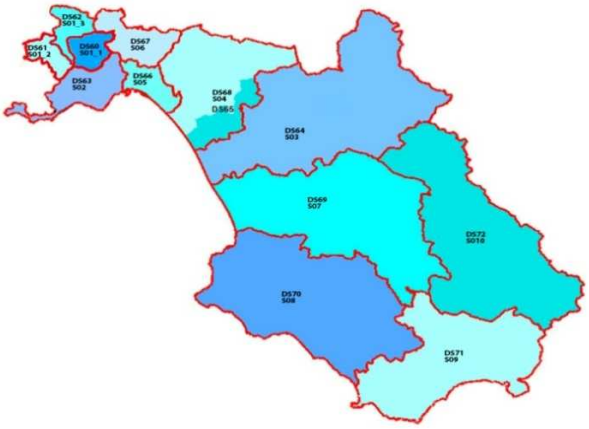
LOGO:

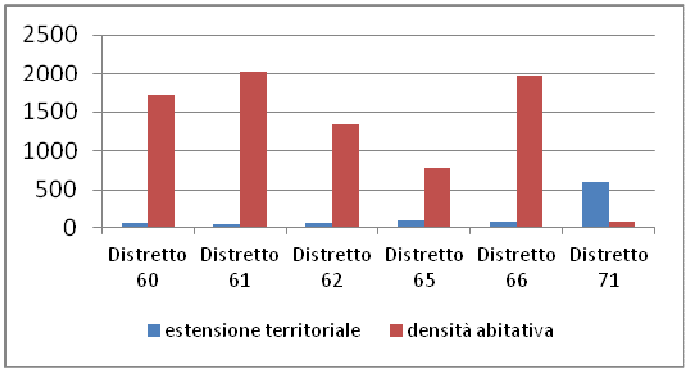
SEDE LEGALE
via Nizza, 146 - 84124 SALERNO
POPOLAZIONE: 1.106.506 abitanti
ESTENSIONE TERRITORIALE: 4.954,16 Km^2
DENSITA' ABITATIVA: 223,35 Ab/Km^2
AMBITI SOCIALI DI RIFERIMENTO: S01_1 – S10

TERRITORIO

L'ASL Salerno si affaccia a sud-ovest sull'omonimo golfo estendendosi dalla costiera amalfitana a quella cilentana e confina a est con la Basilicata e, sui restanti versanti, con l'Asl Avellino e Napoli 3 Sud. L' Asl Salerno è la prima per estensione territoriale, per numero di abitanti e numero di comuni (158) e la quinta per densità abitativa. Il territorio provinciale è estremamente variegato dal punto di vista morfologico. Tale disomogeneità, spesso accompagnata, nelle zone interne montuose, da difficoltà di collegamento, incide sulle caratteristiche demografiche della popolazione: più popolosa e giovane in alcuni ambiti come quello dell'agro nocerino sarnese e del capoluogo di provincia e zone contermini, più rarefatta e con alta incidenza di popolazione anziana nelle zone interne e dell'entroterra cilentana. Le zone costiere, interessate da un'alta affluenza turistica, raggiungono, in modo particolare nella stagione estiva, alte densità abitative.

AMBITI SOCIALI E DISTRETTI SOCIO-SANITARI





Ambito Sociale	Distretto San.	Sede di distretto	Comuni n.	Pop. 0-14 a.	Pop. 15-64 a.	Pop. > 65 a.	Pop. totale
Ambito S 01_1	Distretto n.60	Nocera	4	13.176	63.047	16845	93.068
Ambito S 01_2	Distretto n.61	Angri	4	15.937	65.180	15.126	96.243
Ambito S 01_3	Distretto n.62	Sarno-Pagani	4	14.420	60.263	14.069	88.752
Ambito S 02	Distretto n.63	Cava-Costa d'Amalfi	14	12.716	61.365	19.609	93.690
Ambito S 03 ex S5	Distretto n.64	Eboli	8	14.045	69.415	19.881	103.341
Ambito S 03 ex S8			18				
Ambito S 04	Distretto n.65	Battipaglia	3	10.102	48.361	12.769	71.232
	Distretto n.68	Giffoni Valle Piana	9	17.988	94.096	34.142	146.226
Ambito S 05	Distretto n.66	Salerno	2	10.565	47.753	11.889	70.207
Ambito S 06	Distretto n.67	Mercato San Severino	6	12.068	54.722	13.458	80.248
Ambito S 07	Distretto n.69	Capaccio-Roccadaspide	21	6.655	36.297	12.680	55.632
Ambito S 08	Distretto n.70	Vallo della Lucania	37	11.916	62.809	21.652	96.377
Ambito S 09	Distretto n.71	Sapri	17	5.364	28.624	10.465	44.453
Ambito S 10	Distretto n.72	Sala Consilina	19	8.470	43.696	14.871	67.037
TOTALI			*158*	*153.422*	*735.628*	*217.456*	*1.106.506*

Fonte: dati ISTAT 2016

fonte: http://burc.regione.campania.it

Patrimonio tecnologico

DOTAZIONE TECNOLOGICA DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE

dati anno 2012

Azienda sanitaria	AIC	AME	ANS	RXD	VPO	GRD	GCD	ECT	EMD	LSC	MAG	MON	ORG	PRD	SSP	TOP	TTE	TAC	TRM	PET	ALI	CIP	GCC	ADG
	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	APPARECCHIO PER ANESTESIA	APPARECCHIO PER RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA	VENTILATORE POLMONARE	GRUPPO RADIOLOGICO	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	ECOTOMOGRAFO	APPARECCHIO PER EMODIALISI	LAMPADA SCIALITICA	MAMMOGRAFO	MONITOR	ORTOPANTOMOGRAFO	APPARECCHIO PORTATILE PER RADIOSCOPIA	SISTEMA CT/PET INTEGRATO	TAVOLO OPERATORIO	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	ACCELERATORE LINEARE	CAMERA IPERBARICA	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	SISTEMA PER ANGIOGRAFIA DIGITALE
A.S.L. AVELLINO	15	13	27	-	16	10	7	20	42	23	2	91	3	6	-	15	7	3	1	-	-	-	-	-
A.S.L. BENEVENTO	10	12	20	-	28	4	4	19	-	41	3	93	2	5	-	12	6	4	2	-	-	-	-	1
A.S.L. CASERTA	14	25	30	1	46	16	10	38	65	46	3	92	5	25	-	19	9	6	1	-	-	1	-	-
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO	46	43	79	1	122	38	23	96	47	97	10	289	6	29	-	71	16	14	-	-	1	-	-	3
A.S.L. NAPOLI 2 NORD	21	16	33	2	57	13	11	22	24	34	4	198	5	10	-	25	8	7	1	-	-	-	-	2
A.S.L. NAPOLI 3 SUD	16	13	33	-	35	23	16	41	33	44	2	110	1	25	-	36	10	7	-	-	-	-	-	-
A.S.L. SALERNO	38	44	75	1	143	37	26	90	83	126	5	328	6	17	-	63	17	13	4	-	-	-	1	2
A.O. CARDARELLI	25	10	62	-	122	2	5	66	33	65	3	223	1	16	-	54	4	3	1	-	-	1	2	3
A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	21	11	19	1	57	2	6	22	9	22	1	183	2	11	-	9	4	4	1	-	-	1	-	-
A.O. DEI COLLI	17	20	40	-	97	16	9	46	37	39	2	190	1	13	1	26	8	4	-	1	-	-	2	5
A.O. RUGGI D`ARAGONA	19	9	35	-	74	7	10	51	39	60	1	206	4	14	-	24	10	4	1	-	3	1	5	4
A.O. MOSCATI	19	13	33	-	31	9	3	39	52	48	1	150	-	6	-	25	4	3	1	-	1	2	2	2
A.O. RUMMO	8	3	23	2	29	3	4	20	25	20	1	110	-	5	-	12	2	3	1	-	1	1	-	4
A.O. S.ANNA E S.SEBASTIANO	24	2	35	-	73	27	4	24	27	67	1	158	1	7	-	21	3	3	1	-	-	1	-	3
A.O.U. SUN	-	4	19	-	15	3	3	8	8	4	1	20	1	2	-	3	2	2	1	-	1	-	2	-
A.O.U. FEDERICO II	2	3	56	-	86	5	3	53	16	53	2	210	2	15	1	39	11	3	3	-	2	1	9	16
I.R.C.C.S. PASCALE	6	5	11	-	5	3	3	9	1	17	4	22	-	2	1	11	3	3	2	-	2	-	2	1
Totale	**301**	**246**	**630**	**8**	**1.036**	**218**	**147**	**664**	**541**	**806**	**46**	**2.673**	**40**	**208**	**3**	**465**	**124**	**86**	**21**	**1**	**11**	**9**	**25**	**46**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Il monitoraggio del patrimonio tecnologico esistente è stato effettuato prendendo in esame le tecnologie che, con l'attuazione di questo Programma, sono oggetto di ammodernamento tecnologico.
Ai fini della rappresentazione dell'offerta ante operam, l'analisi del patrimonio delle apparecchiature sanitarie viene effettuato con il criterio delle principali tecnologie presenti in regione.

Le tabelle che seguono rappresenta il patrimonio tecnologico ante operam installato nelle Aziende sanitarie, suddiviso per provincia.

Grandi tecnologie installate nelle Aziende sanitarie

Strutture territoriali pubbliche, per provincia

Provincia	TRM: Tomografo a risonanza magnetica	TAC: Tomografo assiale computerizzato	ADG: Angiografo digitale	GCC: Gamma camera computerizzata	ALI: Acceleratore lineare	MAG: Mammografo
Avellino	-	-	-	-	-	1
Benevento	-	-	-	-	-	1
Caserta	2	-	-	2	2	6
Napoli	1	3	-	1	-	8
Salerno	-	1	-	-	-	4
CAMPANIA	3	4	-	3	2	20

Strutture territoriali private, per provincia - anno 2011

Provincia	TRM: Tomografo a risonanza magnetica	TAC: Tomografo assiale computerizzato	ADG: Angiografo digitale	GCC: Gamma camera computerizzata	ALI: Acceleratore lineare	MAG: Mammografo
Avellino	5	6	-	-	-	5
Benevento	4	10	-	2	-	9
Caserta	9	18	2	11	2	14
Napoli	47	95	2	35	9	72
Salerno	15	24	1	7	1	14
CAMPANIA	80	153	5	55	12	114

Riepilogo Strutture territoriali pubbliche+private, per provincia - anno 2011

Provincia	TRM: Tomografo a risonanza magnetica	TAC: Tomografo assiale computerizzato	ADG: Angiografo digitale	GCC: Gamma camera computerizzata	ALI: Acceleratore lineare	MAG: Mammografo
Avellino	5	6	-	-	-	6
Benevento	4	10	-	2	-	10
Caserta	11	18	2	13	4	20
Napoli	48	98	2	36	9	80
Salerno	15	25	1	7	1	18
CAMPANIA	83	157	5	58	14	134

fonte: http://burc.regione.campania.it

B1a 7 - Analisi e valutazione della continuità assistenziale

La Regione ha ridisegnato l'assetto della rete ospedaliera e territoriale utilizzando, per quanto riguarda la rete ospedaliera, una metodologia di analisi delle prestazioni erogate in regime di ricovero al fine di ridefinire il fabbisogno di prestazioni ospedaliere appropriate e quindi l'indice programmatico di posti letto per 1.000 abitanti sulla base del quale procedere al riassetto della rete. La dotazione di posti letto, previsti nel Piano della Rete Ospedaliera, è pari a 19.628 posti letto (pari a 3,52 PL per 1000 abitanti – popolazione "pesata"), di cui 16.486 per acuti (pari a 2,95 PL x 1.000 abitanti) e 3.142 posti letto post-acuzie (pari a 0,56 PL x 1.000 abitanti).

Il valore di tale indice programmatico riflette il fabbisogno di posti letto, pubblici e privati, idoneo a soddisfare la domanda appropriata di ricovero della Regione.

Per ciascuna delle strutture di ricovero pubbliche sono stati definiti, per singola disciplina, i posti letto distinti in posti letto ordinari e a ciclo diurno. Sono stati inoltre individuati i presidi ospedalieri destinati alla riconversione e al potenziamento.

Tra gli obiettivi da perseguire assume una notevole rilevanza la presa in carico globale del malato, fin dall'inizio del percorso terapeutico, con un approccio multidisciplinare e multidimensionale che garantisca da un lato, il miglior trattamento (in termini di qualità, di tempi, e di coordinamento degli interventi), e dall'altro un precoce riconoscimento di eventuali altri bisogni (fisici, funzionali, psicologici, spirituali, sociali e riabilitativi) del malato.

Infatti, le patologie e i problemi che richiedono continuità assistenziale sono sempre maggiori, sia per ragioni epidemiologiche che per motivi connessi alla attuale organizzazione dei servizi, sociali e sanitari. La continuità assistenziale permette al territorio di poter gestire tempestivamente la presa in carico dei bisogni, riducendo le emergenze e sofferenze evitabili.

Con il Piano Territoriale, la regione Campania ha inteso dare un forte impulso alla realizzazione di percorsi assistenziali finalizzati a garantire la continuità ospedale-territorio. In tale ottica si è dato un ulteriore impulso:

- nella individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, ictus, trapianti);
- nella definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.

Il territorio assume una forte responsabilità di controllo dei flussi in uscita dagli ospedali ed è destinato a gestire le dimissioni protette e assicurare la continuità assistenziale nel setting più appropriato.

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale attraverso la realizzazione delle AFT, delle UCCP, degli Ospedali di Comunità e delle ulteriori strutture intermedie persegue, dunque, la finalità di assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette.

L'operatività delle strutture territoriali (UCCP) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 del sabato è assicurata dai professionisti del ruolo unico della medicina generale che si integrano con tutte le altre professionalità sanitarie e non sanitarie contemporaneamente presenti nella struttura, mentre, dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dell'intera settimana e nei restanti orari del sabato e di tutti i giorni festivi la continuità dell'assistenza è garantita dai medici a rapporto orario della continuità assistenziale.

La nuova pianificazione territoriale garantisce la continuità assistenziale e un efficace raccordo tra i diversi livelli (territorio – ospedale – territorio, medicina di base e specialistica, strutture residenziali

fonte: http://burc.regione.campania.it

territoriali, centri diurni, ecc.), oltre a consentire di prevedere interventi di crescente intensività basati sulla logica della collaborazione e della corresponsabilità.

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale specialistica alla popolazione pediatrica per la valutazione ed il trattamento delle situazioni patologiche non differibili, il Piano Territoriale prevede, inoltre, l'attivazione sperimentale di un ambulatorio pediatrico in prossimità del presidio di continuità assistenziale, almeno due in ciascuna ASL della regione Campania, da realizzarsi, prioritariamente, all'interno delle istituende UCCP pediatriche e restanti UCCP.

Esso usufruisce dei restanti servizi sanitari presenti all'interno della UCCP e dispone della possibilità di teleconsulto con gli specialisti ospedalieri. Inoltre, sono previsti percorsi dedicati anche per gli ulteriori accertamenti e/o approfondimenti da effettuarsi in tempi brevi presso le restanti strutture sanitarie territoriali e ospedaliere di riferimento previa sottoscrizione di specifica intesa.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B1B - STRATEGIA ADOTTATA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI

La sopravvivenza dell'intero Servizio Sanitario è subordinata ad attività di pianificazione in grado di assicurare le cure necessarie secondo i principi di equità ed accessibilità alle cure, tenendo ben presente che qualsiasi strategia di intervento dovrà basarsi su prove di efficacia, appropriatezza e qualità delle prestazioni.

Nella difficoltà crescente di fornire risposte ai bisogni della popolazione, l'attuale politica sanitaria regionale deve orientarsi verso la necessità di operare delle scelte che ottimizzino gli interventi in relazione alle risorse disponibili, non limitandosi al mero diniego, deterrenza o alla realizzazione di barriere di accesso.

E' noto come lo stato di salute non dipenda esclusivamente dalla disponibilità dei servizi sanitari, bensì quanto questo possa essere influenzato da altri fattori quali ambiente, condizioni economico culturali. La tutela della salute deve essere affidata solo in parte alle strutture sanitarie, dipendendo anche dalle scelte politiche, economiche, sociali ed ambientali nonché dagli stili ed abitudini di vita dei singoli individui. Da tale consapevolezza assume preponderante importanza la promozione di comportamenti che favoriscano lo stato di salute garantendo in tal modo anche l'equilibrio dei sistemi sanitari (attraverso misure di prevenzione e di promozione di stili ed abitudini di vita sani).

L'analisi dei dati inerenti la popolazione, la situazione demografica, lo sviluppo economico, lo stato di salute dei cittadini, rappresenta una fonte di informazioni essenziali atte ad individuare le priorità locali e ad elaborare l'analisi dei bisogni.

La conoscenza epidemiologica dello stato di salute della comunità locale rappresenta un momento conoscitivo utile a sollecitare l'analisi della situazione al fine di identificare le priorità di intervento, mettendo in evidenza eventuali scostamenti tra bisogni, domanda e offerta di prestazioni, al fine di gestire e pianificare l'organizzazione dei servizi sanitari in modo sempre più aderente alle esigenze della popolazione.

L'individuazione, la valutazione e la conoscenza del complesso contesto dei bisogni che generano la domanda sanitaria, costituiscono elementi essenziali per la messa a punto di una strategia che consenta di individuare le scelte programmatiche generali.

Dalla situazione di contesto e dai bisogni che ne conseguono, rappresentata al precedente capitolo B1A, emerge, sinteticamente, che la Campania è una delle regioni europee più densamente popolate, che la popolazione è tendenzialmente giovane.

Risulta anche che l'invecchiamento della popolazione è in parte contrastato dalla presenza, in continuo aumento, delle persone immigrate. Risulta difficile individuare con precisione i bisogni dell'utenza immigrata.

Tali situazioni richiedono un significativo cambiamento della strategia in quanto i bisogni sempre più articolati e complessi non consentono più risposte articolate settoriali alla malattia o al disagio sociale, ma richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità che sappiano garantire assistenza a vari livelli.

L'analisi del contesto socio-sanitario ha portato prioritariamente di linee di intervento in grado di migliorare l'offerta dei servizi e soddisfare i bisogni dei cittadini prevedendo:

- una forte valorizzazione delle attività di prevenzione;
- una rete territoriale più forte e capace di assolvere compiutamente le proprie funzioni;
- una realtà ospedaliera più orientata alla medio-alta intensità di cure;
- un miglioramento del sistema di emergenza;
- una serie di azioni rivolte alla soluzione del problema degli anziani e della non autosufficienza;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- un ulteriore potenziamento della risposta diagnostica;
- un incremento significativo dei sistemi di accesso alle prestazioni, attraverso lo sviluppo di strumenti di innovazione tecnologica che rendano possibile il movimento delle informazioni rispetto a quello delle persone.

La Regione Campania nell'anno 2007 ha individuato, con l'approvazione del "Piano di rientro", gli obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione del disavanzo. Ha attuato misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA, e misure di riequilibrio della gestione corrente necessarie per il raggiungimento dell'equilibrio economico. Il piano di rientro ha previsto l'adozione di provvedimenti volti a razionalizzare la rete ospedaliera, la spesa farmaceutica, la spesa per l'acquisto di beni e servizi, la spesa per il personale dipendente e convenzionato, nel rispetto dei LEA.

Con i programmi operativi la regione Campania ha dato un forte impulso all'attuazione delle scelte programmatiche definite nei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete territoriale e nel piano sanitario regionale.

Con tali atti, lo sviluppo che la rete ospedaliera dovrà assumere nel medio e lungo periodo viene corredato, oltre che a logiche di contenimento della spesa, anche ad aspetti di carattere generale, quale lo sviluppo di nuove tecnologie, evoluzione di nuove tecniche mediche e chirurgiche che consentono di effettuare interventi sempre più appropriati in regime di ricovero diurno. L'offerta è necessaria che si differenzi in base ai livelli di complessità raggiunti dalle strutture ospedaliere.

Altro aspetto dell'organizzazione considerato e da sviluppare è quello relativo all'integrazione ospedale e territorio. La degenza ospedaliera negli anni si sta riducendo notevolmente proprio in virtù dello sviluppo delle tecnologie e dell'incremento dell'efficacia terapeutica dei farmaci.

Da tali considerazioni discende che il raccordo territorio ospedale produce incrementi di appropriatezza del sistema nel suo complesso e concorre al contenimento della spesa. L'attuale pianificazione regionale sanitaria affronta la riorganizzazione del sistema ospedaliero, sulla base delle sopra esposte considerazioni con una strategia mirata a eliminare l'obsolescenza delle strutture e ad eliminare la polverizzazione dell'offerta.

B1b. 1 - Identificazione dei bisogni assistenziali

La conoscenza dei bisogni reali della popolazione assistita è elemento fondamentale per la corretta programmazione dei Servizi Sanitari al fine di soddisfare la domanda.

I mutamenti intervenuti nel quadro demografico e socio economico richiedono un significativo cambiamento di strategia in quanto i bisogni sempre più articolati e complessi non consentono più risposte settoriali alla malattia e soprattutto non richiedono una modalità di assistenza ospedalocentrica. Necessita un'evoluzione verso un sistema che remunera la salute piuttosto che la malattia, mantenendo il paziente quanto più possibile verso il domicilio.

In quest'ottica la Regione Campania ha intrapreso un processo di profonda innovazione e riorganizzazione del proprio sistema per adeguare l'offerta dei servizi e migliorare la qualità dell'assistenza. La riorganizzazione mira a spostare gradualmente l'assistenza sul territorio e a domicilio attraverso sia un potenziamento delle strutture territoriali sia una riqualificazione dell'offerta ospedaliera. L'ospedale perde sempre più le sue caratteristiche di luogo generale delle cure per acquistare il ruolo di sede delle procedure ad alto rischio che richiedono alta tecnologia.

Questa strategia comporta una sensibile riduzione del tasso di ospedalizzazione dei cittadini campani.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tale prospettiva non ha guidato solo il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale ma è chiaramente espressa dagli obiettivi individuati nel piano sanitario regionale 2011-2013 approvato con decreto del commissario ad acta del 22 marzo 2011 nel quale sono definiti i percorsi assistenziali ed i modelli organizzativi da attuare all'interno delle strutture territoriali non solo per rafforzare l'offerta assistenziale ma anche per incrementare appropriatezza e qualità delle cure.

L'obiettivo della maggiore efficienza ed appropriatezza è perseguito sia attraverso una revisione strutturale ed organizzativa delle reti assistenziali sia attraverso l'adozione di atti di indirizzo e strumenti di controllo volti ad incentivare l'appropriatezza delle prestazioni erogate: in particolare il decreto commissariale n. 58 del 30.9.2010 con il quale sono state definite le soglie di ammissibilità dei DRG ad alto rischio di in appropriatezza per il ricovero in regime di degenza ordinaria in applicazione di quanto disposto in materia dal Patto per la salute 2010-2012, ed il decreto commissariale n. 6 del 17 gennaio 2011 con il quale sono state emanate le linee guida per i controlli sulle prestazioni di ricovero e le linee guida per la corretta compilazione delle SDO.

Detti decreti, attraverso soglie di ammissibilità e controlli di appropriatezza, costituiranno un ulteriore elemento di filtro alle prestazioni inappropriate da orientare verso il territorio.

B1b. 2 - Descrizione della strategia

Con il riordino della rete ospedaliera, la Regione ha previsto la riconversione di alcuni piccoli ospedali in strutture territoriali la cui realizzazione viene perseguita attraverso l'attuazione del presente accordo di programma. Parallelamente viene avviato il percorso di accreditamento definitivo del sistema di offerta privata al fine di garantire sicurezza e qualità. Col presente accordo, inoltre si realizza l'obiettivo di garantire sicurezza a presenti ed operatori nelle strutture sanitarie con miglioramento dei livelli di qualità.

I livelli di qualità saranno realizzati anche mediante attuazione di tutti gli interventi di adeguamento delle tecnologie.

La confluenza delle suddette iniziative consente di realizzare un sistema ospedaliero deputato alla risposta ai bisogni di vera acuzie con strutture tendenti all'eccellenza ed all'alta complessità.

Ciò sarà possibile mediante ulteriori e parallele azioni organizzative e strategiche.

E' stato declinato un modello organizzativo ospedaliero basato sul sistema Hub e Spoke e per reti di specialità, con particolare riferimento all'emergenza urgenza ed alle reti delle patologia tempo dipendenti (IMA – ICTUS). Questo è possibile con gli interventi tecnologici previsti, le riconversione e il potenziamento dei presidi.

Per altro verso, grazie alla positiva attuazione del progetto operativo di assistenza tecnica, è stata realizzata l'uniformità sull'intero territorio regionale della porta unica di accesso (PUA) che consente la presa in carico del cittadino sul territorio e l'avvio al percorso diagnostico terapeutico con l'obiettivo sopraindicato della deospedalizzazione.

Il programma prevede, quindi, anche ulteriori interventi per garantire il conseguente livello di assistenza territoriale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B2 LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

B2A - Obiettivi del Programma

La nuova architettura dell'offerta assistenziale della Regione Campania è stata ridisegnata attraverso un lungo percorso, peraltro, condiviso con i Ministeri affiancanti della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ed ha trovato compiuta attuazione nel nuovo Piano di riassetto delle rete ospedalier e nella programmazione territoriale.

La programmazione degli investimenti in edilizia ed in tecnologie con le risorse dell'art. 20 della L. 67/88 rappresenta l'occasione per consentire al sistema sanitario campano di rendere effettive le scelte strategiche insite nel nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale e nel Piano sanitario regionale in termini di qualità ed efficienza .

Le aziende sanitarie sono state invitate ad individuare gli interventi di edilizia sanitaria e il fabbisogno di attrezzature biomedicali necessari per l'adeguamento strutturale del patrimonio tecnologico alle funzioni programmate, con una previsione di massima dei relativi costi.

Gli uffici preposti hanno esaminato la coerenza delle specifiche proposte progettuali con il nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale nonché l'imprescindibile adeguamento alle normativa in materia di sicurezza con particolare attenzione alle norme antincendio e antisimiche.

Su tali basi, tendendo conto dei bisogni sanitari e delle principali carenze e criticità presenti in regione, attraverso un percorso condiviso con le Aziende sanitarie e gli organi regionali competenti in materia di programmazione sanitaria, si è effettuato il processo di identificazione degli obiettivi del Programma.

Nell'ambito del processo di identificazione degli obiettivi del Programma, sono stati applicati criteri che hanno consentito di individuare gli interventi definiti prioritari.

<u>Criteri di individuazione degli interventi</u>

In conformità agli obiettivi generali e specifici del programma, così come specificati nel documento programmatico (punto B2a.2), sono stati individuati gli interventi definiti prioritari secondo i criteri di seguito indicati:

- messa a norma delle strutture, con particolare riguardo alla normativa antincendio e alla normativa antisimica;
- adeguamento dei posti letto dei P.O. al nuovo piano ospedaliero sulla base di quanto previsto da DM 70/2015;
- realizzazione degli interventi che risultano completamento dei presidi ospedalieri interessati da processi di riconversione e potenziamento;
- potenziamento della rete territoriale;
- ammodernamento del parco tecnologico.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B2a 1 - Analisi dei problemi e priorità

La rappresentazione dell'offerta ante operam presenta alcune marcate criticità. come di seguito indicate.

- le condizioni delle strutture sanitarie regionali presentano notevoli carenze sotto il profilo del rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni delle vigenti leggi con particolare riferimento alla protezione antisimica e protezione antincendio;
- i nuovi standards previsti dal DM 70/2015 hanno evidenziato una carenza dell'attuale dotazione dei posti letto dei presidi ospedalieri della regione Campania. L'adeguamento a tali standards oltre a garantire il soddisfacimento dei LEA tende a contrastare dal 20 al 35% dei ricoveri fruiti in mobilità passiva come contemplato dal citato DM;
- la sanità della regione Campania è contraddistinta da una visione ospedalo-centrica, registrando un tasso di ospedalizzazione superiore allo standard atteso pari a 160/1000. Ciò anche per la mancanza di strutture territoriali in grado di migliorare l'integrazione ospedale territorio, per il completamento dei percorsi di cura, sia in accesso che in dimissione dalla struttura ospedaliera.

Sulla base di tali considerazioni, la scelta degli interventi prioritari, oggetto del presente accordo di programma, è finalizzata:

- alla messa a norma delle strutture, con particolare riguardo alla normativa antincendio e antisismica;
- alla realizzazione di nuovi posti letto per adeguare le strutture sanitarie al nuovo piano ospedaliero secondo gli standard del DM 70/2015:
- al potenziamento della rete territoriale con la realizzazione di ospedali di comunità, UCCP, hospice.

B2a 2 - La catena degli obiettivi

Coerenza del Programma con gli indirizzi strategici

L'individuazione degli obiettivi parte da un'analisi dei bisogni e delle strategie condotta a livello di pianificazione regionale (rappresentata in parte nei precedenti capitoli ed in parte nei successivi capitoli). Ci si riferisce, in particolare:

- al Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 2016-2018 approvato con DCA n. 33 del 17.05.2016;
- al Piano Regionale della Rete per l'Assistenza Territoriale approvato con DCA n. 99 del 22.09.2016;
- Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013 approvato con DCA n. 22 del 22.03.2011;
- al Piano di rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario regionale finalizzato al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario sottoscritto in data 13.03.2007 da Regione Campania e Ministeri della salute ed economia/finanze (approvato con DGRC n. 460 del 20.03.2007), ed ai successivi regolamenti operativi.

Attraverso gli elementi informativi disponibili e sopra rappresentati (vedi capitolo: Il territorio, la popolazione, la rilevazione della posizione sociale, la condizione di salute, il quadro epidemiologico, l'analisi della domanda di prestazione e delle criticità nell'accesso, la mobilità attiva e passiva, l'offerta ante operam, l'analisi e valutazione della continuità assistenziale) è stato possibile tracciare

fonte: http://burc.regione.campania.it

i contorni, con sufficiente precisione, del contesto socio- sanitario regionale che hanno permesso l'identificazione degli obiettivi del programma.
Ulteriore elemento di cui ci si è avvalsi nel processo di identificazione degli obiettivi del Programma, è stato il criterio di priorità di attuazione degli interventi. Il criterio di priorità ha trovato importante riferimento alle criticità evidenziate nella rete ospedaliera campana per le quali si è cercato di dare una risposta ai bisogni rilevati. Le criticità a cui ci si riferisce sono sinteticamente:

- frammentazione dell'offerta in molti piccoli ospedali scarsamente inseriti nel sistema a rete integrata dei servizi sanitari;
- persistenza nei Presidi deputati a garantire le prestazioni per acuti di una quota di ricoveri ordinari ad alto rischio di inappropriatezza dei tempi di degenza (fenomeno in costante riduzione);
- adeguamento strutturale/infrastrutturale/tecnologico oneroso dovuto al numero notevole di presidi;
- ulteriore conversione di posti letto per acuti a riabilitativi per adeguarsi agli standard previsti dallo Stato.

Gli obiettivi del programma vengono divisi in:

a) <u>obiettivi generali</u> quali principi ispiratori e di governo strategico del Programma, la base sulla quale si sviluppa tutto il Programma,
b) <u>obiettivi specifici</u> che rappresentano i benefici duraturi per la comunità locale destinataria dell'intervento progettuale, vengono riferiti alle macro aree dei bisogni e danno conto del soddisfacimento dei bisogni a livello locale,
c) <u>obiettivi operativi</u> si concretizzano nei prodotti delle attività che si traducono in azioni puntuali, cioè in interventi progettuali.

La differenziazione tra i tre ordini di obiettivi ha la funzione di operare una progressiva messa a fuoco delle esigenze operative e quindi degli interventi da realizzare per il perseguimento dell'ordine superiore di obiettivi, quello generale.

Obiettivi generali
Questo Programma di investimenti in sanità si qualifica quale strumento cardine per:

- riordino e adeguamento della rete ospedaliera, con riferimento al *Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70/2015 di cui al DCA 33/2016* (obiettivo generale G1);

- adeguamento del patrimonio immobiliare sanitario regionale ai requisiti di sicurezza, strutturali e tecnologici, previsti dalle normative nazionali e regionali (obiettivo generale G2);

- potenziamento e adeguamento della rete territoriale, con riferimento al *Piano Regionale di Programmazione della Rete Territoriale di cui al DCA 99/2016* (obiettivo generale G3).

Dalla lettura del documento emerge in modo inequivocabile la coerenza del Programma con gli indirizzi strategici della pianificazione sanitaria regionale ed in particolare con la programmazione disciplinata nel nuovo Piano della rete ospedaliera e territoriale.

Obiettivi specifici
Gli obiettivi generali sopra richiamati si articolano in obiettivi specifici cui ciascun intervento del Programma è esplicitamente agganciato.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Gli obiettivi generali sopra elencati includono i seguenti obiettivi specifici in base ai quali sono raggruppati gli interventi:

i. ristrutturazione, completamento e ampliamento di presidi ospedalieri per realizzazione di nuovi posti letto in attuazione del DCA n. 33 del 17 maggio 2016 (obiettivo specifico S 1.1);

ii. potenziamento della dotazione tecnologica, per garantire l'efficacia del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera (obiettivo specifico S 1.2);

iii. messa a norma delle strutture sanitarie, specificamente per quanto attiene le norme antincendio e antisismiche (obiettivo specifico S 2.1);

iv. adeguamenti finalizzati al rispetto dei requisiti strutturali e tecnologici previsti dalle norme nazionali e regionali (obiettivo specifico S. 2.2)

v. potenziamento della rete territoriale per garantire un'offerta di assistenza più efficiente e appropriata (obiettivo specifico S 3.1);

vi. potenziamento dotazione tecnologica, per garantire l'efficacia del processo di riorganizzazione della rete territoriale (obiettivo specifico S 3.2);

Obiettivi operativi
Gli obiettivi operativi si concretizzano nei prodotti delle attività che si traducono in azioni puntuali, cioè in interventi progettuali per finalizzare l'offerta sanitaria alla risposta dei bisogni delle comunità locali.

B2a 4 - Offerta post operam

La realizzazione degli interventi previsti dal Programma consentirà all'offerta sanitaria regionale di rispettare gli standard qualitativi definiti dalla normativa nazionale e regionale.
In particolare consentirà:

- di migliorare le prestazioni di assistenza ospedaliera con il potenziamento dei posti letto secondo gli standard del DM 70/2015;
- di rispondere in modo più completo ed appropriato alla domanda di prestazioni della popolazione residente potenziando la rete delle cure primarie;
- consentire alle strutture sanitarie di erogare prestazioni in condizioni di sicurezza e in conformità ai requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente.

E' possibile stabilire delle dirette connessioni per macro aree di intervento già indicate nei su esposti obiettivi.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B2B COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

Dall'osservazione degli obiettivi operativi del programma e della conseguente offerta post operam, è possibile individuare le relazioni di complementarietà tra le priorità che hanno portato alla definizione degli interventi del Programma.

B2b 1 - Relazioni di complementarietà tra le priorità

Dall'analisi si evidenzia come i criteri di priorità e i criteri di complementarietà abbiano portato alla definizione di un Programma che, attraverso la declinazione degli obiettivi specifici, assicuri l'equilibrio tra interventi sull'area ospedaliera e sull'area territoriale riassunto nei seguenti fattori comuni:

- messa a norma delle strutture dal punto di vista della sicurezza, e, soprattutto, dell'adeguamento alla normativa antincendio e antisismica;

- potenziamento dei servizi territoriali, da attuarsi, prioritariamente, attraverso la riconversione di piccole realtà ospedaliere che, attraverso un processo di riassetto organizzativo e funzionale, migliorino l'integrazione ospedale-territorio per il completamento dei percorsi di cura, sia in accesso che in dimissione dalla struttura ospedaliera;

- innovazione e l'ammodernamento tecnologico volti a garantire prestazioni di elevata qualità, tempestive ed adeguate ai bisogni di salute.

Il risultato conseguito portà essere valutato sia sotto il profilo dell'apporto degli interventi raggruppati in macroarea al fine del raggiungimento dell'obiettivo generale, sia in termini propriamente quantitativi di incidenza percentuale delle macro aree di intervento sull'importo finanziario complessivo del Programma. (vedi allegati)

B2b 2 - Analisi dei Rischi

I fattori comuni e le equilibrate relazioni di complementarietà del fabbisogno finanziario sono i punti di forza di questo Programma, accanto ai quali però vi sono anche punti di debolezza.
La logica della pianificazione ex ante, attraverso lo strumento del confronto dialettico con le Aziende sanitarie, ha permesso l'individuazione di alcuni punti di debolezza non eliminabili, che, tuttavia, essendo questi conosciuti, possono essere opportunamente monitorati durante la fase attuativa del Programma. In tal modo sarà possibile contenere le situazioni di criticità.

La metodologia SWOT (strenghts-weakness-opportunities-threats), rappresentata nel prospetto sotto riportato, ha consentito di effettuare l'analisi di rischio per il Programma.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Analisi punti di forza, punti di debolezza, opportunità e rischi del programma

Il processo di analisi presuppone il porsi delle domande alle quali dare risposte adeguate. Una possibile traccia schematica è quella che si riporta di seguito:

INTERNI	**S. FORZA**	**W. DEBOLEZZA**
	Opportunità di effettuare la riorganizzazione della Rete ospedaliera e territoriale Opportunità di realizzare interventi strutturali per l'equilibrio di bilancio. Possibilità di identificare le priorità del programma	Difficoltà ad attivare nuove funzioni sia territoriali che ospedaliere per il perdurare del blocco parziale del turn over. Difficoltà di gestire di tutti gli interventi contemporaneamente Vincoli del Piano di rientro e dei connessi Programmi Operativi.
ESTERNI	**O. OPPORTUNITÀ**	**T. RISCHI**
	Miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Perseguimento degli obiettivi di continuità assistenziale e di integrazione della attività territoriali. Contribuire al riequilibrio della mobilità sanitaria extraregionale. Migliorare in termini di maggiore efficienza e minore invasività delle prestazioni effettuate con le grandi tecnologie	Interventi molto complessi con possibilità di lunghi periodi di attuazione

fonte: http://burc.regione.campania.it

B3 - COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI E CON QUELLE COMUNITARIE

B3A - COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SETTORIALE ED INTERSETTORIALE

Le strategie di sviluppo della Regione Campania si fondano su una cornice programmatica unitaria, che si basa sul Quadro Strategico Nazionale e, più a monte, sulla politica di sviluppo e coesione Europea. La Regione, infatti, ha stabilito di definire un unico programma di sviluppo regionale, da realizzare integrando le varie fonti di finanziamento, comunitarie e nazionali: il Programma operativo del FESR, il Programma operativo del FSE, il Piano di Attuazione del FAS (Par FAR), il Programma di sviluppo rurale del FEASR e gli altri programmi regionali.

B3a1 - Coerenza con le Priorità del Quadro Strategico Nazionale

La strategia regionale condivide l'indicazione del QSN di assegnare un ruolo centrale nella programmazione unitaria regionale ai servizi collettivi, sia a quelli che sono a valle di investimenti in infrastrutture (regolarità nella distribuzione dell'acqua e dell'energia, corretta gestione dei rifiuti urbani e sociali, disponibilità dei servizi di fognatura e depurazione delle acque, capillarità dei trasporti e livello di accessibilità per persone e merci di un'area), sia a quelli socio-assistenziali o di formazione e istruzione.

In riferimento ai contenuti e agli obiettivi del presente Accordo di Programma, tra i molteplici strumenti che compongono il disegno unitario, trovano particolare significatività:

- il *Programma Operativo Regionale* - ***Fondo Europeo Sviluppo Regionale*** **(POR FESR),** finanziato con i Fondi Strutturali, e volto alla promozione dello sviluppo equilibrato e sostenibile attraverso la qualificazione e il riequilibrio dei sistemi territoriali e della struttura economica e sociale campana;
- il POIN ***"Energie rinnovabili e risparmio energetico"***, rivolto alla diffusione di nuove soluzioni per l'efficientamento energetico e per la diffusione della "cultura" delle energie alternative e sostenibili, promosso e gestito in sinergia con le altre Regioni dell'area Convergenza e con le Amministrazioni Centrali settorialmente competenti.

Più in dettaglio, per quanto attiene il POR FESR 2014-2020, la coerenza con la strategia degli interventi è ben espressa da tre degli obiettivi operativi (O.O.) del programma:

- O.O. 1.7 "*Edifici pubblici sicuri" nell'ambito dell'Asse 1* – "*Sostenibilità ambientale ed attrattività culturale e turistica" finalizzato a "garantire la sicurezza e la funzionalità del patrimonio edilizio ed infrastrutturale pubblico per rendere maggiormente fruibili le infrastrutture pubbliche*", tra le quali rientrano a pieno titolo le strutture ospitanti presidi sanitari;
- O.O. 3.3 "*Contenimento ed efficienza della domanda*" nell'ambito dell'Asse 3 – "*Energia*" finalizzato a "*migliorare l'efficienza energetica e contenere la domanda attraverso l'ottimizzazione degli usi finali*", anche attraverso "*progetti di riqualificazione negli edifici pubblici*";
- O.O. 5.3 "*Sanità*" nell'ambito dell'Asse 5 – "*Società dell'Informazione*", finalizzato a "*migliorare la dotazione di infrastrutture per la salute, al fine di facilitare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie, migliorare la qualità dei servizi erogati e ridurre i tempi di attesa*". Il richiamo è in particolare all'attività (b) "*Implementazione di infrastrutture per il miglioramento dei presidi sanitari, finalizzata alla riduzione delle liste di attesa*" e all'attività (c) "*Rafforzamento del patrimonio di attrezzature tecnologiche di alta qualità medico scientifica e del patrimonio informatico nell'ottica della sostenibilità dei servizi sanitari e del miglioramento della qualità degli stessi a vantaggio dei cittadini*".
- Efficientamento energetico

fonte: http://burc.regione.campania.it

B3a 2 - Coerenza con gli strumenti di programmazione regionale

Come già più volte sottolineato, l'Accordo di programma si inserisce in un contesto con marcate criticità che si concretizzano in un insieme di condizionamenti derivanti principalmente:

- dal vincolo di rientro dal disavanzo del Sistema Sanitario Regionale;
- dall'esigenza prioritaria di colmare gap strutturali derivanti dal mancato adeguamento strutturale e degli impianti alle norme edilizie (antisismiche, antincendio, per la riduzione dei consumi energetici, etc.).

La strategia adottata per l'identificazione degli interventi e delle priorità presenta una forte coerenza e complementarietà con quanto stabilito dal Piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale, di recente approvati dalla struttura commissariale, attraverso la pianificazione di interventi con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia in riferimento ai P.O. identificati come soggetti ad intervento di riclassificazione e nuova destinazione e in riferimento alla rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza-urgenza (vedi Napoli 1 centro, Napoli 2 Nord). La stretta connessione tra la realizzazione della nuova architettura sanitaria regionale e la disponibilità, in termini programmatori, delle risorse ex art. 20 della L. 67/88 è esplicitamente ribadita nel Piano Sanitario Regionale della Campania 2011-2013 nella trattazione de "Gli Investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico del S.S.R.", e con riferimento particolare al "Piano triennale per gli investimenti e l'acquisizione di tecnologie e beni mobili" per la cui realizzazione si intende rafforzare la dotazione finanziaria, anche attraverso la riprogrammazione delle somme stanziate per programmi di investimento specifici non ancora utilizzata o relativa a interventi non programmati.

In una prospettiva più ampia la strategia complessiva dell'Accordo di Programma è orientata ad una riorganizzazione della rete dei servizi assistenziali finalizzata al potenziamento dei servizi assistenziali territoriali e domiciliari, in coerenza con quanto previsto nel Piano Sanitario Regionale della Campania. Tale Piano tiene conto, da un lato della necessità, della crescita qualitativa del sistema e dei relativi livelli di assistenza e dall'altro dell'individuazione di obiettivi e di linee d'intervento, coerenti con i principi e le strategie del Piano Sanitario Nazionale, del nuovo Patto per la Salute e di tutti gli strumenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Tra le linee strategiche della politica sanitaria identificate nel Piano Sanitario Regionale quelle di maggior rilievo per il programma risultano essere quelle relative a:

- la riorganizzazione delle cure primarie e la tutela e la cura delle persone più deboli;
- la diffusione ed il consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
- il rafforzamento della rete territoriale dell'assistenza;
- la realizzazione dei necessari investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico;
- la riorganizzazione del sistema informativo e lo sviluppo delle attività di monitoraggio.

Per quello che riguarda infine gli aspetti più strettamente legati all'ammodernamento tecnologico di Aziende e di presidi una delle priorità identificate nel Programma, quella di colmare l'attuale disomogeneità e frammentazione dei sistemi informativi presenti presso le Aziende e di favorire una più completa ed organica integrazione con le molteplici funzionalità del Sistema Informativo Sanitario Regionale, rappresenta la principale finalità dell'intervento ai sensi dell'art. 79 comma 1 sexies, della L. 133/08 e dell'art. 2, comma 70 della L. 191/2009, approvato con DCA 125 del 10.10.2012 e di recente ammesso a finanziamento dal Ministero della Salute.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B3B SOSTENIBILITA' DEGLI INTERVENTI

B3b 1 - Analisi delle condizioni

Gli interventi previsti nel Programma sono stati oggetto di una complessiva verifica di sostenibilità. La metodologia usata ha previsto il coinvolgimento delle Aziende sanitarie con le quali sono state analiticamente effettuate verifiche sulla:

- sostenibilità economico–finanziaria;
- sostenibilità amministrativa e gestionale e delle risorse umane;
- sostenibilità ambientale.

La sostenibilità di ogni singolo intervento è stata ricomposta con una logica di complementarietà su scala regionale per dare conto dell'effettiva e complessiva sostenibilità del Programma.

B3b 2 - Sostenibilità economica e finanziaria

La verifica della sostenibilità economico–finanziaria del Programma, mancando l'utilizzo di fondi propri delle Aziende, tranne che per quote marginali, si è basata sulle quote statale e regionale

Ulteriori elementi di verifica della sostenibilità economico–finanziaria degli interventi del Programma sono state le valutazioni sui costi cessanti e sui costi emergenti derivanti dalla realizzazione degli interventi.

Tra i costi cessanti derivanti dalla realizzazione degli interventi del Programma vi sono:

- risparmi conseguenti alla possibilità di effettuare la razionalizzazione efficientistica del nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale con la chiusura e/o conversione di piccoli presidi ospedalieri;
- risparmi derivanti da una riduzione della mobilità sanitaria passiva per l'accresciuta qualità dell'offerta in grado di far fronte al fabbisogno assistenziale della popolazione;
- razionalizzazione dei servizi attraverso l'integrazione a rete degli stessi;
- maggiore efficienza dovuta all'ammodernamento impiantistico/tecnologico.

I costi emergenti si qualificano in:

- aumento dei costi di gestione per l'implementazione di attività assistenziali;
- aumento dei costi di gestione per il potenziamento di attività territoriali.

B3b 3 - Sostenibilità amministrativa e gestionale

La verifica della sostenibilità amministrativa è stata effettuata in relazione alle procedure tecnico-amministrative necessarie all'ottenimento delle autorizzazioni per la "c*antierabilità*" degli interventi.

La sostenibilità gestionale del Programma è stata verificata con particolare riferimento agli interventi che prevedono:

- l'ammodernamento tecnologico (nuova acquisizione);
- l'implementazione dell'offerta sanitaria.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Con gli elementi di contesto sopraelencati, la sostenibilità gestionale si correla fortemente con quella delle risorse umane che serviranno sia alla gestione dell'offerta sanitaria post operam, sia nella conduzione delle nuove tecnologie e che, allo stato, richiedono, per effetto del blocco parziale del turn over, una razionale programmazione sia in termini di utilizzo che di spesa.

La Regione Campania ha avviato un'attività di monitoraggio dei cantieri che ha evidenziato la dilatazione dei tempi di realizzazione degli interventi e il conseguente aggravio dei costi, dovuto anche un eccessivo ricorso alla variante in corso d'opera. Tale ritardo è in parte riconducibile ad una non adeguata programmazione delle opere pubbliche.

Infatti nella programmazione delle opere pubbliche vi è una sorta di slittamento strutturale, una traslazione del sistema di riferimento temporale, che porta il pianificatore a sottovalutare il tempo necessario alla realizzazione dell'opera.

Tale contesto, ha spinto la Regione ad intervenire modificando fortemente la programmazione economica ai fini di un oculato utilizzo delle risorse, del raggiungimento degli obiettivi di programmazione e più in generale della sostenibilità economica di sistema, anche, nell'ottica di rafforzare le metodologie di programmazione specifiche per gli interventi sanitari.

Per tali considerazioni, particolare importanza è stata data alla stesura del progetto di fattibilità tecnico economica visto come strumento essenziale della pubblica amministrazione che permette di verificare l'efficacia dell'attività di progettazione e dai forti riflessi sulla gestione della macchina sanitaria.

Per l'attivazione del nuovo Accordo di Programma, tenuto conto, fra l'altro, dell'esigenza di realizzare un'attendibile analisi di fattibilità degli interventi, e garantirne l'effettiva sostenibilità, sotto il profilo dell'analisi delle condizioni, della sostenibilità economica e finanziaria, della sostenibilità amministrativa e gestionale, della sostenibilità di risorse umane, della sostenibilità ambientale, i progetti degli interventi dovranno conformarsi alle disposizioni previste dal Dlgs 50/2016.

La sostenibilità gestionale è stata valutata in relazione alla natura degli interventi che, nel confermare le funzioni già presenti all'interno delle strutture ospedaliere, ne razionalizzano e ottimizzano la fruibilità da parte degli operatori e degli utenti. La gestione dei servizi e delle funzioni sanitarie rispettano l'impianto programmatorio regionale.

Ai fini del raggiungimento di adeguati standard tecnico-qualitativi delle prestazioni e di miglioramento della qualità assistenziale, anche in termini di riduzione delle liste di attesa, è stata, inoltre, garantita una razionale distribuzione sul territorio di tecnologie sanitarie avanzate.

B3b 4 - Sostenibilità delle risorse umane

La sostenibilità del programma in termini di risorse umane trova il suo fondamento nella logica di una razionale programmazione delle assunzioni, sostituzioni, turn-over accompagnata da percorsi formativi per qualificare, riqualificare il personale.

La sostenibilità della politica di gestione e sviluppo delle risorse umane, a livello di Servizio sanitario regionale, ha come obiettivo per le Aziende sanitarie l'impegno a ridurre la spesa complessiva per le risorse umane. Questi vincoli sono funzionali al perseguimento dell'obiettivo della sostenibilità di risorse umane del Programma nella misura in cui si applicano anche nel caso di interventi che comportano un'implementazione qualitativa e quantitativa dell'offerta sanitaria o l'acquisizione di nuove apparecchiature sanitarie.

fonte: http://burc.regione.campania.it

In un'ottica di medio periodo, lo sblocco parziale del turnover consentirà l'acquisizione mirata delle professionalità strettamente funzionali alla implementazione ed alla gestione delle nuove attività sanitaria, laddove strettamente indispensabili ed in un'ottica di contenimento dei costi.

B3b 5 - Sostenibilità ambientale

L'insieme degli interventi di questo Programma si inserisce in un contesto che vede la sostenibilità ambientale quale elemento importante per la programmazione delle politiche per la salute.

La sostenibilità ambientale degli interventi inseriti nel Programma, dal punto di vista tecnico, prende a riferimento la normativa nazionale e regionale in materia di tutela ambientale ed uso razionale dell'energia.

Gli obiettivi di sostenibilità ambientale di questo Programma possono essere riassunti nella:

- preferenza all'uso di materiali ecocompatibili per la realizzazione degli interventi. Allo scopo la Regione fornirà indicazioni alle Aziende sanitarie affinché nelle procedure di aggiudicazione dei lavori siano inseriti, come criteri di valutazione dell'offerta stessa, elementi relativi all'uso di materiali ecocompatibili o che questi elementi siano direttamente inseriti nel capitolato speciale di appalto (metodo del massimo ribasso);
- riduzione della quantità dei rifiuti pericolosi prodotti con la realizzazione dei nuovi interventi migliorandone nel contempo la gestione;
- contestualizzazione dei singoli interventi nel piano della mobilità aziendale allo scopo del contenimento dell'impatto ambientale;
- applicazione di requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici e degli impianti energetici in essi installati. L'intervento, qualora si tratti di nuova costruzione, ristrutturazione o manutenzione straordinaria, sarà oggetto di una procedura di certificazione energetica;
- applicazione di misure tecniche e di procedure organizzative per il contenimento dei consumi idrici.

Le strutture sanitarie esplicano un ruolo importante nei confronti dell'ambiente che le ospita in relazione:

- alla loro funzione principale di cura e assistenza;
- agli utilizzi di materie prime e fonti naturali;
- alle emissioni in atmosfera ed alla produzione di rifiuti e reflui
- alle esigenze di mobilità connesse alla loro funzionalità.

Rappresenta, dunque, un'esigenza inderogabile del Programma garantire Ia sostenibilità ambientale degli interventi da realizzare.

A tal fine sono stati utilizzati i seguenti criteri:

- valutazione della localizzazione urbanistica di nuovi ospedali e di strutture sanitarie in genere in merito all'accessibilità del sito, alla disponibilità delle infrastrutture esistenti e alla disponibilità delle reti tecnologiche esistenti a cui allacciarsi per le varie forniture;

- valutazione della sicurezza del sito da scegliere per gli edifici di nuova costruzione dal punto di vista della vulnerabilità e idoneità geomorfologica;

- verifica di valutazione di Incidenza degli interventi di nuova costruzione o di ampliamento laddove tali interventi ricadano in aree SIC o ZPS della Rete Natura

fonte: http://burc.regione.campania.it

2000 ai sensi della DPGR 9/2010 (Regolamento di attuazione della V.I. - Verifica di Incidenza).

I lavori di ristrutturazione e quelli di nuova costruzione includeranno, previa analisi costi-benefici che ne accerti la convenienza, anche interventi di efficienza energetica e risparmio delle risorse idriche.

Gli interventi ecosostenibili finalizzati all'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili, al risparmio delle risorse idriche e al riutilizzo delle acque meteoriche, saranno garantiti attraverso le seguenti azioni:

a) Azione di miglioramento dei produttori di energia, intervenendo nel processo di manutenzione, attraverso la sostituzione degli apparati di produzione di energia l'introduzione di nuove tecnologie ad alto rendimento (impianti di cogenerazione, fotovoltaici e di miglioramento dei bruciatori e delle batterie di recupero, sistemi distribuiti di cogenerazione e rigenerazione, localizzati nelle vicinanze delle utenze finali). In tal modo è consentita:

- maggiore efficienza energetica complessiva;
- riduzione delle perdite di rete;
- possibilità di alimentazione con fonti rinnovabili;
- flessibilità di esercizio (possibilità di alimentare utenze dedicate ed essere collegati alla rete di distribuzione per supporto);
- minore richiesta finanziaria.

Gli interventi di sostenibilità ambientale in ambito energetico sono quindi finalizzati ad una riduzione di:

– consumi energetici;
– emissioni inquinanti
– emissioni di CO2;
– produzione di rifiuti;
– utilizzo di acqua.

b) Applicazione di misure tecniche e di procedure organizzative volte all'efficienza ed efficacia dei consumi idrici (linee di adduzione idrica separate in funzione delle temperature di servizio delle singole utenze finali, recupero delle acque piovane).

c) Azioni di miglioramento riguardanti il degrado strutturale degli edifici esistenti (applicazione di prodotti industriali innovativi) e la qualità dell'ambiente interno (soluzioni progettuali per la riorganizzazione);

d) Azioni per la definizione e l'attuazione di best practices in ambito energetico nei confronti degli operatori (che sono anche chiamati a contribuire al raggiungimento dei risultati) e degli utenti al fine di diffondere in modo molto ampio la cultura del risparmio energetico e, più in generale, della sostenibilità ambientale.

Per quanto riguarda, poi, le forme di eliminazione e trattamento dei rifiuti ordinari e speciali, sarà garantita l'osservanza delle procedure amministrative dettate dal D.lgs n. 15272006 e s.m.i. e dalla D.G.R.C. n. 1411/2007. Inoltre il rispetto del PRGRS, documento di pianificazione del ciclo dei rifiuti speciali in Campania, adottato con DGR n. 212 del 24/05/2011, ha, tra l'altro, lo scopo di:

- garantire la sostenibilità ambientale ed economica del sistema di gestione integrato e coordinato dei rifiuti speciali, minimizzando il suo impatto sulla salute e sull'ambiente nonché quello sociale ed economico;

- assicurare che i rifiuti speciali siano dichiarati e gestiti nel rispetto della normativa vigente, con l'obiettivo della minimizzazione dell'ammontare di quelli smaltiti illegalmente;

- tendere all'autosufficienza regionale nella gestione dei rifiuti speciali;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- promuovere l'uso di tecnologie pulite che producono rifiuti in quantità e pericolosità ridotte, rispetto alle "clean up technologies";

- individuare misure operative e soluzioni organizzative finalizzate al recupero di materia e alla minimizzazione della frazione da inviare a smaltimento;

- prevedere una corretta separazione e gestione dei rifiuti speciali segregando e trattando opportunamente i rifiuti che presentano un rischio. Infatti, se la corretta segregazione non viene assicurata e i differenti gruppi di rifiuti vengono mescolati, devono essere tutti gestiti come pericolosi, con la inevitabile conseguenza di dover essere sottoposti a trattamenti costosi e ad alto impatto ambientale.

Nella progettazione ed attuazione degli interventi previsti dal programma, pertanto, sarà assicurato il rispetto dei criteri di sostenibilità ambientale, sia nelle operazioni di ristrutturazione che nella scelta della localizzazione urbanistica delle nuove strutture sanitarie, che costituiscono ottimi siti per lo sviluppo di nuove soluzioni tecnologiche non solo per le caratteristiche di utilizzo ma anche per la notevole visibilità dei risultati.

B3b 6 - Sostenibilità di interventi per attività miste assistenziali/scientifiche

Il D.Lgs. 517 del 21.12.1999 che disciplina i rapporti fra SSN e Università stabilisce all'art. 2, comma 6, che le Aziende ospedaliere-universitarie operano nell'ambito della programmazione sanitaria e regionale e concorrono entrambe al raggiungimento degli obiettivi assistenziali didattiche e di ricerca attraverso un rapporto di sinergica integrazione da definire con apposito protocollo d'intesa.

Ai fini di quanto sopra con apposito protocollo d'intesa è stato stabilito, tra l'altro, che alle AOU sono trasferite con le modalità definite dalla normativa nazionale e nei limiti delle risorse finanziarie indicate nel programma regionale di interventi in materia di ristrutturazione e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario ex art. 20 L. 67/88.

Nell'ambito della proposta di Accordo di Programma, primo stralcio, sono previsti i seguenti interventi che riguardano le AOU:

N. scheda	AOU	Comune	Intervento	Descrizione	Finanziamento art. 20, L.67/88 (III fase) 1°stralcio
54	AOU Federico II	Napoli	Realizzazione UTIC	Lavori di ristrutturazione e adeguamento per realizzazione UTIC e centro ipertensione.	€ 11.714.000,00 (oltre € 4.000.000,00 a cacico dell'Università)
46	AOU RUGGI	Salerno	A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Miglioramento flussi di accesso ospedalieri del complesso ospedaliero San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	Miglioramento flussi di accesso del complesso ospedaliero San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	€ 2.600.000,00
47	AOU RUGGI	Salerno	Adeguamento normativo e funzionale delle sale operatorie del plesso "Ruggi"	Lavori di ristrutturazione edlilizia e impiantistica per la messa norma delle sale operatorie del plesso "Ruggi"	€ 8.000.000,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

B4 RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI

B4A - SISTEMA DEGLI INDICATORI

Il sistema di indicatori di seguito proposto ha la finalità di rappresentare il Programma nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con gli interventi programmati, alla fase realizzativa degli interventi stessi, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza.

Il sistema prevede una serie di indicatori di contesto attraverso i quali si identificano sia le principali cause di decesso, sia la composizione e la distribuzione geografica della popolazione della Campania.

La fase realizzativa degli interventi viene monitorata attraverso indicatori di processo che misurano costantemente l'avanzamento del Programma.

Infine la rappresentazione del raggiungimento degli obiettivi viene illustrata in termini di indicatori di efficacia ed efficienza.

B4a 1 - Indicatori di contesto

Considerate le finalità del programma di investimenti, gli indicatori di misura per il controllo degli effetti progettuali degli interventi saranno:

- l'effettiva realizzazione dei processi di adeguamento della rete ospedaliera, con riferimento al *Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM70/2015*;
- l'incremento di strutture che offrono assistenza residenziale e ambulatoriale e la rimodulazione dei posti letto ancora attivi non rientranti nella programmazione della rete di assistenza ospedaliera;
- la riduzione dell'ospedalizzazione ed il trasferimento delle prestazioni in regimi assistenziali più appropriati (residenziali e ambulatoriali);
- il miglioramento della efficienza e qualità delle prestazioni rese in relazione all'ammodernamento delle tecnologie.

Infine, tra gli indicatori per valutare l'efficacia degli ospedali si considerano gli effetti del miglioramento della qualità del sistema sulla qualità della vita dei cittadini che abbisognano di trattamenti diagnostici e terapeutici.

Tra gli indicatori di contesto si considerano, in forma sintetica, informazioni sulla popolazione della Campania in relazione a:

- distribuzione geografica e struttura compositiva della popolazione;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- principali determinati di decesso.

Alcuni indicatori di contesto atti a caratterizzare la popolazione della Campania sono rappresentati come segue:

Indicatori della popolazione campana

Indicatore	Valore
densità di popolazione	**429**
residenti in comuni con n. residenti>10.000	**77,40%**
residenti in comuni con n. residenti >3000 e <10.000	**15,40%**
residenti in comuni con n. residenti >1.000 e <3.000	**6,30%**
residenti in comuni con n. residenti < 1.000	**0,90%**
presenza stranieri al 1°gen 2011	**2,8%**
indice anzianità popolazione (1°gen 2011)	**16,10%**
tasso di natalità - 2011	**9,9%**

Fonte: ISTAT-GEO DEMO

Gli indicatori di contesto relativi ai problemi di salute sono rappresentati nelle seguenti tabelle:

Tasso di mortalità, per provincia x 1000 residenti - (fonte: ISTAT)

Provincia	2008	2009	2010	2011*
Avellino	9,8	10,0	10,0	10,3
Benevento	10,3	10,8	10,7	11,1
Caserta	7,9	7,9	8,1	8,1
Napoli	8,1	8,2	8,2	8,3
Salerno	9,2	9,3	9,2	9,3
Campania				
Mezzogiorno	**9,0**	**9,2**	**9,1**	**9,2**
Italia	**9,8**	**9,8**	**9,7**	**9,7**

*** stima**

fonte: http://burc.regione.campania.it

N. decessi per tumori, per provincia

Provincia	Numero totale di decessi per tumori (valore assoluto)	di cui: tumori maligni della laringe e della trachea / bronchi/polm.	di cui: tumori maligni del tessuto linfatico / ematopoietico	di cui: tumori maligni del colon	di cui: altri
Avellino	**1.047**	217	92	86	652
Benevento	**736**	154	56	63	463
Caserta	**2.020**	478	152	153	1.237
Napoli	**7.194**	1.762	543	484	4.405
Salerno	**2.583**	527	242	196	1.618
Campania	**13.580**	**3.138**	**1.085**	**982**	**8.375**
Mezzogiorno	**49.768**	**9.767**	**4.135**	**4.092**	**31.774**
Italia	**171.093**	**34.515**	**13.800**	**14.057**	**108.721**
CAMPANIA/ITALIA	**8%**	**9%**	**8%**	**7%**	**8%**

N. decessi per malattie del sistema circolatorio
(Fonte:ISTAT-ultimo anno disponibile)

Provincia	Numero totale di decessi per malattie del sistema circolatorio	di cui: uomini	di cui: donne	incidenza uomini	incidenza donne
Avellino	1.914	834	1.080	44%	56%
Benevento	1.433	605	828	42%	58%
Caserta	2.901	1.287	1.614	44%	56%
Napoli	9.786	4.133	5.653	42%	58%
Salerno	4.239	1.869	2.370	44%	56%
Campania	**20.273**	**8.728**	**11.545**	**43%**	**57%**
Mezzogiorno	**76.002**	**33.587**	**42.415**	44%	56%
Italia	**223.162**	**96.611**	**126.551**	43%	57%

fonte: http://burc.regione.campania.it

Tasso di mortalità per diabete mellito
(Fonte: ISTAT-ultimo anno disponibile)

Campania	**4,37**
Mezzogiorno	**4,29**
Italia	**3,34**

Tasso di mortalità per malattie infettive
(Fonte:ISTAT- ultimo anno disponibile)

Campania	**1,02**
Mezzogiorno	**1,09**
Italia	**1,32**

B4a 2 - Indicatori di Programma

L'accordo di programma prevede sistemi di monitoraggio che già selezionano indicatori significativi sin dal momento della presentazione del progetto, dell'approvazione dello stesso, dell'ammissione al finanziamento fino all'affidamento dei lavori.

Successivamente all'affidamento dei lavori, viene monitorato l'avanzamento degli stessi. In particolare, tra gli indicatori più significativi che vengono monitorati rispetto alle fasi procedurali del cronoprogramma dell'intervento, si segnalano i seguenti:

- Data di consegna dei lavori
- Tempi di ultimazione previsti
- Eventuali varianti e sospensioni in corso d'opera
- Tempi di attivazione

Anche l'utilizzo delle risorse finanziarie viene costantemente monitorato mediante:

- Andamento dei flussi finanziari rilevato dalle Aziende per singolo intervento
- Validazione preventiva delle varianti in corso d'opera (con particolare riferimento agli aspetti programmatori e finanziari)
- Eventuali variazioni dei costi di realizzazione

Gli indicatori sono riassunti nel seguente schema:

REALIZZAZIONE	Monitoraggio del processo realizzativo: • Progettazione • Consegna lavori • Realizzazione lavori • Collaudo • Attivazione struttura
RISULTATO	• Attivazione delle nuove strutture • Attivazione delle apparecchiature previste nel piano degli investimenti

fonte: http://burc.regione.campania.it

B4a 3 - Gli indicatori di efficacia ed efficienza

Gli indicatori di efficacia ed efficienza servono a valutare gli impatti del programma attuato rispetto agli obiettivi programmati.

Si ipotizzano, quindi, a tale scopo i seguenti indicatori di efficacia e di efficienza:

EFFICACIA	• Attivazione di nuove strutture ospedaliera e territoriali • Posti letto attivati nelle strutture ospedaliere prima dell'intervento e dopo l'intervento • Installazione delle apparecchiature di alta tecnologia • Valutazione dei costi relativi al personale, a seguito dell'attivazione di nuovi p.l. (completamento e ampliamento di presidi esistenti) • Metri quadri di superficie lorda di pavimento di nuova realizzazione o ristrutturazione
EFFICIENZA	• Costo unitario stimato dell'intervento rispetto al costo unitario effettivo • Costo unitario posto letto per tipologia costruttiva, per destinazione funzionale, ecc.

B4a 4 – Fonti di verifica

Le fonti di verifica degli indicatori sono afferenti ad un sistema regionale alimentato da dati provenienti:

- dal sistema informativo regionale;
- dalla raccolta sistematica di dati sanitari provenienti dalle Aziende;
- dai bilanci aziendali che annualmente le Aziende presentano alla Regione per il previsto esame ed approvazione;
- dai tavoli di monitoraggio (Regione/AA.SS.LL. e AA.OO.) della spesa sanitaria campana.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B4 B - IMPATTI DEL PROGRAMMA

B4b 1 - Accettabilità sociale del Programma

Le scelte politico/strategiche sanitarie possono, in alcuni casi, diventare oggetto di strumentalizzazioni di vario genere.

In particolar modo questa situazione si manifesta, con maggiore risonanza, quando si va a riorganizzare la localizzazione delle sedi di erogazione dei servizi e quando si propongono dismissioni di ospedali.

La programmazione sanitaria regionale ha dovuto, infatti, tenere conto non solo delle criticità strutturali ma anche delle criticità di tipo sociale; in particolare del disagio e delle difficoltà per le popolazioni locali, manifestate attraverso le istanze presentate dalle Conferenze dei sindaci, ad accettare il ridimensionamento delle strutture ospedaliere, che rappresentano un punto di riferimento sul territorio.

Un altro elemento di resistenza alla razionalizzazione della rete ospedaliera, deriva da non condivisibili atteggiamenti culturali che continuano a individuare nell'ospedale la risposta di maggior rilievo ai bisogni assistenziali della popolazione, senza valutare che l'attuale epidemiologia si è modificata rispetto al passato e che il mantenimento della spesa ospedaliera a certi livelli non consente di liberare risorse per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

Alla luce di quanto sopra e al fine di minimizzare l'impatto sociale, il sistema sanitario regionale ha messo in atto nuove strategie di comunicazione, volte essenzialmente a far conoscere gli aspetti positivi della riorganizzazione che si intende realizzare con il presente programma, quali, in particolare:

- una rete territoriale più forte migliora la capacità del SSR di assolvere compiutamente le proprie funzioni e consente di orientare l'attività ospedaliera alla medio-alta intensità di cura, con un miglioramento del livello tecnologico ed un aumento dei punti di eccellenza per potenziare la capacità di risposta alle esigenze dei cittadini

- consente, inoltre, di realizzare un sistema di emergenza più sicuro,

- un potenziamento della risposta diagnostica.

B4b 2 - Valore aggiunto del Programma

Il presente programma si inserisce nel contesto di una programmazione regionale avviata nel 1996 con il programma straordinario sugli investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/88.

Risulta correlato ai precedenti programmi; in particolare, si pone in perfetta coerenza e continuità sia con le precedenti fasi del programma pluriennale, sia con l'attuale evoluzione della pianificazione regionale.

Con i precedenti programmi sono stati realizzati interventi di ristrutturazione degli ospedali e sono stati avviati interventi di potenziamento della residenzialità extraospedaliera e delle reti delle strutture territoriali. Obiettivi questi propedeutici al rinnovamento del parco ospedaliero regionale di cui il presente programma costituisce il completamento.

Il valore aggiunto del programma è individuato nella continuità e completamento delle strategie generali della programmazione sanitaria regionale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B4b 3 – Health Technology Assessment

Negli ultimi decenni l'innovazione tecnologica in sanità ha fatto notevoli passi avanti modificando le tecniche chirurgiche, le tecniche mediche, diagnostiche con il conseguente sensibile miglioramento di risultati, in termini di capacità diagnostica ed efficacia terapeutica. Se da un lato lo sviluppo tecnologico in sanità ha comportato un miglioramento nei termini suddetti, dall'altro lato ha comportato un considerevole aumento dei costi.

L'Health Technology Assessment è il processo che valuta le conseguenze economiche, sociali, etiche e cliniche, a breve e lungo termine, che l'adozione di una data tecnologia può avere nel suo inserimento in una struttura sanitaria. E' pertanto un modo di approcciare alla gestione sanitaria che porta a considerare un dispositivo o un servizio in modo complesso. Un sistema intero, cioè al servizio della salute del cittadino utente.

Con il programma in argomento si prevede l'acquisizione di apparecchiature, tecnologicamente avanzate, la cui descrizione è rappresentata nell'apposito capitolo, e il loro monitoraggio continuo.

B5 – SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI

L'attuazione del presente Accordo di Programma si realizza attraverso le valutazioni condotte, in maniera integrata, con quelle adottate in sede di programmazione attuativa locale da parte dei soggetti attuatori del programma, coincidenti con le Aziende sanitarie locali e le Aziende Ospedaliero - Universitarie del Sistema sanitario regionale. Quanto sopra vale anche in relazione alla gestione ed al monitoraggio dei n. 47 interventi proposti dai soggetti attuatori.
Il monitoraggio sarà condotto in parte, secondo le regole indicate dal Ministero della Salute nell'ambito dei programmi di investimento, attraverso l'utilizzo dell'applicativo "Osservatorio" previsto dall'Accordo sulle procedure del febbraio 2008, ed in parte attraverso un sistema di monitoraggio regionale che consentirà di gestire l'attuazione delle varie fasi del procedimento di ciascun intervento attraverso reports periodici (trimestrali) sia di tipo finanziario (avanzamento della spesa) sia di tipo tecnico (modalità di attuazione). Al fine di agevolare il monitoraggio e per renderlo interattivo per le aziende sanitarie sarà istituita una "cabina di regia" della quale faranno parte oltre ai funzionari della Regione anche alcuni dei dirigenti responsabili delle aree tecniche delle Aziende sanitarie.

B5A – PRESUPPOSTI E SISTEMI DI GESTIONE DEL PROGRAMMA

B5a 1 - Presupposti organizzativi per la gestione del Programma

Le fasi di pianificazione, programmazione e gestione degli interventi del Programma, a livello di sistema sanitario regionale, trovano riscontro:

- in un'organizzazione centrale affidata all'Unità Operativa Dirigenziale "*Edilizia Sanitaria*" della "*Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale";*

- nelle Aziende sanitarie con le loro Direzioni generali, i Servizi Tecnici e i Servizi Tecnologie sanitarie.

A livello centrale, l'UOD "*Edilizia Sanitaria*" è deputata alla gestione dei Programmi degli investimenti sanitari.

fonte: http://burc.regione.campania.it

A livello di Aziende sanitarie, i principali soggetti interlocutori sono i Servizi tecnici e i Servizi tecnologie sanitarie.

A seguito dell'Accordo di Programma, i singoli interventi saranno approvati dalle Aziende sanitarie con delibera del Direttore Generale. La Regione approva gli interventi, con il supporto degli organismi tecnici regionali, e ne richiede, con decreto dirigenziale, l'ammissione a finanziamento al Ministero della Salute.

La Regione trasmette il decreto ministeriale di ammissione a finanziamento alle Aziende sanitarie che, nella loro qualità di stazione appaltante, procedono all'affidamento dei lavori secondo la normativa vigente in materia di appalti.

Le somministrazioni saranno liquidate secondo le procedure previste dall'art. 20 della legge 67/88.

fonte: http://burc.regione.campania.it

DOTAZIONE ORGANICA DEI SERVIZI TECNICI DELLE AZIENDE SANITARIE - 2011

Ruolo	Livello	ASL AVELLINO	ASL BENEVENTO	ASL CASERTA	ASL NAPOLI 1 CENTRO	ASL NAPOLI 2 NORD	ASL NAPOLI 3 SUD	ASL SALERNO	AO CARDARELLI	AO SANTOBONO	AORN OSPEDALE DEI COLLI	AO S.GIOVANNI E RUGGI D'ARAGONA	AO MOSCATI	AO RUMMO	AO S.ANNA E S. SEBASTIANO	FOND. PASCALE	Totale
Ingegneri, architetti dirigenti		2	2	7	8	3	7	7	1	1	2	2	1	1	2	2	**48**
Tecnici (*)	livello C	45	28	63	202	114	40	123	24	17	4	69	16	11	4	8	**768**
	livello D	14	6	11	21	20	10	25	16	4	5	3	1	3	2	3	**144**
	livello DS	2	-	4	-	8	-	1	3	-	3	3	-	-	-	-	**24**
Altro personale tecnico (*)	livello B	50	-	49	-	41	218	144	3	26	52	66	10	20	11	3	**693**
	livello BS	25	-	162		40	65	228	41	32	56	113	22	2	41	5	**832**
	livello C	-	-	4	-	-	4	18	-	2	5	-	-	2	5	-	**40**
Dirigenti amministrativi		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**15**
Personale amministrativo	livello C	1	1	3	8	2	5	6	3	2	3	3	1	1	1	1	**41**
	livello D	4	2	4	5	3	4	4	2	1	2	2	2	1	2	1	**39**
	livello DS	1	1	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	**24**
Altro personale	livello B	1	-	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	-	**15**
TOTALE		**146**	**41**	**311**	**250**	**234**	**357**	**562**	**97**	**88**	**136**	**264**	**56**	**44**	**72**	**25**	**2.683**

(*) N.B. il personale tecnico dei profili, comprende tutto il personale in servizio nell'azienda
Fonte: Conto annuale Istat

fonte: http://burc.regione.campania.it

B5B - SISTEMI DI MONITORAGGIO DEL PROGRAMMA

Il sistema di monitoraggio svolge un ruolo fondamentale nella fase di attuazione del programma di investimenti. Esso consente di valutare lo stato di avanzamento del programma e permette, se necessario, di intervenire rimodulando e/o riallineando il programma stesso.

L'attività di monitoraggio condotta dalla Regione Campania riguarda gli aspetti finanziari, fisico e procedurale.

B5b1 - Monitoraggio finanziario

Il monitoraggio finanziario viene effettuato costantemente per ogni singolo intervento in quanto è la conseguenza della procedura adottata dalla Regione per effettuare la liquidazione degli acconti. Per ogni intervento, le Aziende sanitarie, una volta maturate le spese, trasmettono i relativi giustificativi (stati avanzamento lavori, certificati di pagamento, fatture emesse dalle imprese, parcelle delle spese tecniche, fatture relative alla fornitura di tecnologie) all'UOD "*Edilizia Sanitaria*" che avvia la procedura di liquidazione. Tale procedura consente, per ogni intervento, un monitoraggio finanziario costante al maturare di ogni spesa.

B5b2 - Monitoraggio fisico

Il monitoraggio sullo stato di attuazione degli interventi previsti nel Programma viene realizzato tramite apposite schede di monitoraggio che saranno predisposte successivamente alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma e saranno gestite dall'Assessorato alla Sanità.

Tale sistema permette, in modo puntuale, di gestire tutti i dati relativi alle singole fasi di attuazione degli interventi e, in particolare:
- lo stato di avanzamento lavori ed il piano finanziario dell'opera;
- l'andamento della spesa per la realizzazione degli interventi;
- le liquidazioni a favore delle Aziende sanitarie per le spese sostenute.

I dati vengono aggiornati dalla Regione sulla base delle comunicazioni trasmesse dalle Aziende sanitarie.
Il sistema fornisce tramite specifici report tutti i dati necessari per la redazione della "*Relazione sullo stato di attuazione degli investimenti in sanità*", trasmessa annualmente ai competenti Ministeri e permette l'elaborazione, per ciascun Programma di investimento, del Modulo "C" relativo alle previsione di Cassa (previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002).

Per il monitoraggio delle tecnologie ci si avvarrà della Commissione di cui alla delibera della Giunta Regionale n. 64 del 7 marzo 2011 avente ad oggetto "*implementazione dello strumento innovativo gestionale health tecnology assessment e dell'horizon scanning nelle strutture sanitarie a supporto delle decisioni di politica sanitaria*". Con tale provvedimento la regione ha programmato un percorso di sviluppo di tali strumenti innovativi così articolato:

- una presa d'atto della regione della indispensabilità di adottare l'health tecnology assessment come strumento base per l'adozione di scelte di documentata e provata utilità ed efficacia;
- la istituzione di una commissione regionale di esperti in grado di promuovere tutte le iniziative necessarie;
- la organizzazione di una task force regionale costituita da esperti in materia ed integrata con i referenti dei team delle singole aziende sanitarie, ospedaliere e universitarie della regione;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- la adozione di un piano di formazione tradizionale e a distanza per formare le equipe aziendali e del management regionale;
- la diffusione all'interno delle aziende sanitarie regionali e dell'assessorato alla sanità della cultura dell'healt tecnology assessment.

B5b3 - Monitoraggio procedurale

Il monitoraggio dello stato di avanzamento del programma compete alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR della Regione Campania - UOD "*Edilizia Sanitaria*".

Varianti
Il monitoraggio viene svolto, in corso d'opera, relativamente alle varianti che vengono esaminate dalla UOD "*Edilizia Sanitaria*" della Regione Campania, con il supporto degli appositi organismi tecnici regionali. In tale sede viene effettuata la verifica di conformità della variante al progetto ammesso a finanziamento e alla programmazione sanitaria, sia regionale che statale.

Utilizzo economie
La Regione prima di rilasciare il nulla osta alle Aziende proponenti effettua le necessarie verifiche e valutazioni anche per l'utilizzo delle eventuali economie per eseguire lavori aggiuntivi o integrativi al progetto originario.

Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità
La Regione, annualmente, compila il "Modulo C" previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità e al sistema "*Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità*".

fonte: http://burc.regione.campania.it

SCHEDE DI RIFERIMENTO

C1 – Matrice del Quadro Logico

C2 – Analisi S.W.O.T.

C3 – Obiettivi/Indicatori/Interventi

C4 – Sintesi delle informazioni per autovalutazione

fonte: http://burc.regione.campania.it

C.1 – MATRICE DEL QUADRO LOGICO

LOGICA DI INTERVENTO		INDICATORI OGGETTIVAMENTE VERIFICABILI	FONTI DI VERIFICA
OBIETTIVI GENERALI	G 1 : Riordino della rete ospedaliera secondo quanto programmato nel piano Ospedaliero approvato con DCA n. 33/2016 in attuazione del DM 70/2015. G 2: Messa a norma delle strutture sanitarie in materia di sicurezza (Prevenzione incendi, misure antisismiche, ecc.) e adeguamenti finalizzati al rispetto dei requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale. G 3: Potenziamento e adeguamento dell'offerta territoriale secondo quanto previsto dal "Piano di riassetto della rete territoriale" approvato con DCA n. 99/2016;	1) Tempi: 3 anni, nel rispetto del cronoprogramma 2) Luoghi: presso le sedi (centrali e locali) delle Aziende Sanitarie Locali e le sedi delle Aziende Ospedaliere 3) Costi: fabbisogno finanziario per obiettivi operativi (vedi allegato "schede intervento") 4) Beneficiari: Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere	Le fonti di verifica son le seguenti: - Delibera di G. R. n. 7301 del 31 dicembre 2001 Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione". - Regolamento 31.07.2006 n. 3, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale. - DGRC 460 del 20.03.2007 Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. - Regolamento 22.06.2007 n. 1, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale. - L.R. 28.11.2008 n. 16 Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo, per la parte non abrogata. - Decreto del Commissario ad acta n. 49 del 27.09.2010 "Riassetto della rete ospedaliera e territoriale"; - Decreto del Commissario ad acta n.55 del 30.09.2010 "Completamento del riassetto della rete laboratoristica". - Legge regionale 15 marzo 2011 n. 4 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2011) e s.m.i. - Decreto del Commissario ad acta n. 22 del 22 Marzo 2011 "Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013". - Decreto del Commissario ad acta n. 45 del 26/11/2011 "Intesa Stato-Regioni 3.12.2009 "Patto per la Salute" Prosecuzione del Piano di Rientro Approvazione Programmi operativi 2011-2012. - Decreto del Commissario ad acta n. 53 del 9.5.2012 "Approvazione Programmi Operativi 2011-2012 – Adeguamento anno 2012". - Decreto del Commissario ad Acta n. 57 del 14.6.2012 Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 "Programma Operativo 2011-2012" – Approvazione intervento 3.1 – Riqualificazione rete emergenza-urgenza.

fonte: http://burc.regione.campania.it

OBIETTIVI SPECIFICI	S1.1: Ristrutturazione, completamento e ampliamento di presidi ospedalieri per adeguamento alle dotazioni previsti dal DCA 33/2016. S1.2: Potenziamento dotazione tecnologica per garantire l'efficacia del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera. S2.1: Messa a norma delle strutture sanitarie per quanto attiene l'adeguamento alla normativa antisismica e alla normativa antincendio. S2.2: Adeguamento delle strutture sanitarie ai requisiti strutturali e tecnologici previsti dalle norme regionali e nazionali. S3.1: Potenziamento della rete territoriale per garantire un offerta di assistenza primaria più efficiente e appropriata.	L'impatto diretto di ogni singolo obiettivo consentirà: 5) di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni anche attraverso la dismissione di ospedali piccoli e con basso tasso di utilizzo dei posti letto; 6) di rispondere in modo più completo ed appropriato alla domanda di prestazioni della popolazione residente in particolare alla domanda di prestazioni di riabilitazione ospedaliera per la quale l'offerta attuale di posti letto è sottodimensionata; 7) di ridurre le efficienze connesse alla duplicazione di unità operative omologhe collocate in presidi vicini dal punto di vista geografico; 8) di colmare le difficoltà e ridurre i rischi dell'assistenza in emergenza urgenza con una riorganizzazione della rete che include anche la chiusura di pronto soccorso con numero ridotto di accessi;	- DCA n. 33/2016 "Potenziamento della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 2016 – 2018". - DCA 99/2016 ""Piano Regionale di programmazione della rete per l'Assistenza Territoriale 2016 – 2018"
OBIETTIVI OPERATIVI	Prodotti delle attività che si traducono in azioni puntuali: - nuova costruzione - ristrutturazione - manutenzione - completamento - acquisto tecnologie	La dinamica temporale prevista per produrre gli obiettivi operativi è indicata nelle "schede intervento" .	
INTERVENTI	VEDI SCHEDE INTERVENTI	Il costo complessivo di realizzazione è indicato nelle "schede intervento" allegate.	

fonte: http://burc.regione.campania.it

C.2 – ANALISI SWOT

Il processo di analisi presuppone il porsi delle domande alle quali dare risposte adeguate. Una possibile traccia schematica è quella che si riporta di seguito:

	S. FORZA	**W. DEBOLEZZA**
INTERNI	Opportunità di effettuare la riorganizzazione della Rete ospedaliera e territoriale Opportunità di realizzare interventi strutturali per l'equilibrio di bilancio. Possibilità di identificare le priorità del programma	Difficoltà ad attivare nuove funzioni sia territoriali che ospedaliere per il perdurare del blocco totale del turn over. Difficoltà di realizzare interventi di ristrutturazione adeguamenti senza interrompere le attività sanitarie. Difficoltà di gestire di tutti gli interventi contemporaneamente Vincoli del Piano di rientro e dei connessi Programmi Operativi.
	O. OPPORTUNITÀ	**T. RISCHI**
ESTERNI	Miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Perseguimento degli obiettivi di continuità assistenziale e di integrazione della attività territoriali. Contribuire al riequilibrio della mobilità sanitaria extraregionale. Migliorare in termini di maggiore efficienza e minore invasività delle prestazioni effettuate con le grandi tecnologie	Interventi molto complessi con possibilità di lunghi periodi di attuazione

fonte: http://burc.regione.campania.it

C 3 - Obiettivi/Indicatori/Interventi

Obiettivi					N. scheda	Indicatori			
Obiettivi generali	Obiettivi specifici		Ente attuatore	Obiettivi operativi		Descrizione	Valore atteso	Descrizione	Valore atteso
G 1 - Adeguamento rete ospedaliera per erogare all'utenza un livello di assistenza che sia garante del soddisfacimento dei LEA	S 1.1	Adeguamento dei P.O. alle dotazioni previste dalla programmazione regionale per l'attuazione del DM 70/2015	ASL Avellino	Completamento funzionale e ampliamento dei reparti PO Ariano Irpino	2	**INDICE DI ATTIVAZIONE:** misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto a quanto stabilito in sede di attivazione I att. N. interventi attivati entro la data programmata / n. interventi totali	> 70%	**INDICE DI ACCREDITAMENTO:** da conto dell'accreditamento dell'intervento sotto il profilo strutturale impiantistico, tecnologico e organizzativo **I accr:** n. interventi accreditati / n. interveti totali	100%
			ASL Caserta	Adeguamento e riqualificazione del presidio di Maddaloni	7				
			ASL Caserta	Adeguamento e riqualificazione del presidio di Aversa	9				
			ASL Napoli 1 Centro	P.O. Ascalesi - Ristrutturazione reparti di oncologia	18				
			ASL Napoli 2 Nord	Ampliamento del P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli per adeguamento alla programmazione sanitaria regionale	19				
			ASL Napoli 2 Nord	Ampliamento del P.O. di Ischia per realizzare nuovi posti letto	20				
			ASL Napoli 2 Nord	Lavori di ristrutturazione del P.O: di Giugliano in campania per realizzare un nuovo reparto di oncologia	22				
			ASL Napoli 3 Sud	Lavori di ageguamento e completamento del P.O. di Torre del Greco per realizzazione nuovi p.l.	24				
			ASL Napoli 3 Sud	Lavori di ageguamento e completamento del P.O. di Boscotecase per realizzazione nuovi p.l.	25				
			ASL Salerno	P.O. Oliveto Citra – Lavori di adeguamento funzionale, impiantistico e strutturale al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale	26				
			ASL Salerno	Adeguamento funzionale e impiantistico P.O. Vallo della Lucania	27				
			ASL Salerno	Adeguamento funzionale e impiantistico P.O. Nocera Inferiore	29				
			ASL Salerno	Adeguamento funzionale e impiantistico P.O. Eboli	31				
			AO Sant'Anna e San Sebastiano	Ristrutturazione e adeguamento strutturale dell'AO di Casera - ed. F corpo D	34				
			AO Cardarelli	Ristrutturazione di un edifio per realizzazione della Banca del tessuto muscolo scheletrico	36				
			AO Ospedali dei Colli	Ristrutturazione ALA SX P.O. Monaldi	39				
			AOU Federico II	Nuova UTIC e centro ipertensione	45				
		Aggiornamento parco tecnologico	AO Moscati	Aggiornamento del parco tecnologico	32				
			AO Rummo	Aggiornamento del parco tecnologico	33				
			AO Cardarelli	Aggiornamento del parco tecnologico	38				

fonte: http://burc.regione.campania.it

G 2 - Adeguamento del patrimonio immobiliare sanitario ai requisiti di sicurezza strutturali e tecnologici	**S 2. 1**	Messa a norma strutture sanitarie	ASL Avellino	Lavori di adeguamento normativo PO di Solofra	3	**INDICE DI ATTIVAZIONE**: misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto a quanto stabilito in sede di attivazione I att. = n. interventi attivati entro la data programmata / n. interventi totali	> 70%	**INDICE DI ACCREDITAMENTO**: da conto dell'accreditamento dell'intervento sotto il profilo strutturale, impiantistico, tecnologico ed organizzativo I accr. = n. interventi accreditati / n. interventi totali	100%
			ASL Avellino	Adeguamento funzionale, e di sicurezza del P.O. di S. A. dei Lombardi	4				
			ASL Caserta	Riqualificazione del P.O. S. Felice a Cancello	8				
			ASL Napoli 1 Centro	P.O. San Paolo – Lavori di adeguamento normativo	11				
			ASL Napoli 1 Centro	P.O. San Giovanni Bosco – Lavori di adeguamento normativo.	13				
			ASL Napoli 1 Centro 1	P.O. Loreto Mare – P.O. Capilupi - Lavori di adeguamento normativo.	14				
			ASL Napoli 1 Centro	P.O. Incurabili e P.O. Pellegrini – Lavori di adeguamento normativo	15				
			ASL Napoli 1 Centro	ex P.O. San Gennaro - Lavori di adeguamento normativo.	16				
			ASL Napoli 1 Centro	P.S.P. Elena D'Aosta - Lavori di adeguamento normativo	17				
			ASL Salerno	Adeguamento funzionale del PO di Battipaglia, nonché verifica della vulnerabilità sismica	28				
			AO Cardarelli	Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglioni B, F, H., I, M, N, T, X)	37				
			IRCCS PASCALE	Progetto adeguamento norme prevenzione incendi dei plessi di Napoli.	42				
			IRCCS PASCALE	Lavori di messa in sicurezza facciate	43				
			IRCCS PASCALE	Progetto adeguamento impianti elettrici e nuove cabine MT/BT	44				
	S 2.2	Adeguamenti ai requisiti strutturali e tecnologici previsti dalle norme nazionali e regionali	ASL Napoli 2 Nord	Adeguamento presidio "G. Scotto" Procida	21				
			ASL Napoli 3 Sud	Ristrutturazione e adeguamento PO Nola	23				
			AO Cardarelli	Adeguamento funzionale e impiantistico dell'edificio DEA padiglione L	35				
			AO Santobono - Pausillipon	Lavori di adeguamento normativo e funzionale del P.O. Santobono	40				
			AO Santobono - Pausillipon	Lavori di adeguamento normativo e funzionale del P.O. Pausillipon	41				
			AOU Ruggi	Miglioramento flussi di accesso ospedalieri del complesso ospedaliero San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona**.**	46				
			AOU Ruggi	Messa a norma sale operatorie del plesso Ruggi	47				

fonte: http://burc.regione.campania.it

G 3 - potenziamento dell'offerta territoriale per miglioramento cure primarie	**S 3.1**	Potenziamento della rete territoriale per garantire un'offerta di assistenza più efficiente e appropriata	ASL Avellino	Adeguamento strutturale, tecnologico, funzionale dello stabilimento di Bisaccia - Ospedale di Comunità	1	**INDICE DI ATTIVAZIONE**: misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto a quanto stabilito in sede di attivazione I att. = n. interventi attivati entro la data programmata / n. interventi totali	> 70%	**INDICE DI ACCREDITAMENTO:** da conto dell'accreditamento dell'intervento sotto il profilo strutturale, impiantistico, tecnologico ed organizzativo I accr. = n. interventi accreditati / n. interventi totali	100%
			ASL Benevento	Demolizione e ricostruzione Poliambulatorio Via Minghetti di Benevento	5				
			ASL Benevento	Ristrutturazione e messa in sicurezza dell'edificio ex P.O. di Cerreto Sannita - Completamento Hospice	6				
			ASL Caserta	Ristrutturazione del presidio di Capua per riconversione in Ospedale di Comunità	10				
			ASL Napoli 1 Centro	Ristrutturazione dell'Ospedale SS. Annunziata per riconversione in attività territoriale e riqualificazione dell'area riabilitativa pediatrica - UCCP Pediatrica	12				
			ASL Salerno	Lavori di adeguamento del presidio di Roccadaspide per realizzazione di Ospedale di Comunità	30				

fonte: http://burc.regione.campania.it

C.4 SINTESI DELLE INFORMAZIONI PER AUTOVALUTAZIONE

Correlazione dell'Accordo di Programma con gli atti di programmazione regionale

	Note
Piano Rete Ospedaliera	I principali provvedimenti approvati dalla Regione Campania finalizzati alla riorganizzazione della rete ospedaliera sono i seguenti: 1. Delibera di Giunta Regionale n. 7301 del 31 dicembre 2001 Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente "*Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione*"; 2. Regolamento 31 luglio 2006 n. 3, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale; 3. DGRC 460 del 20 marzo 2007 Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004; 4. Regolamento 22 giugno 2007 n. 1, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale; 5. Legge regionale 28 novembre 2008 n. 16 Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo, per la parte non abrogata; 6. Decreto del Commissario ad acta n. 49 del 27.09.2010 "*Riassetto della rete ospedaliera e territoriale*"; 7. Decreto del Commissario ad acta n.55 del 30.09.2010 "*Completamento del riassetto della rete laboratoristica*"; 8. Legge regionale 15 marzo 2011 n. 4 Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2011) e s.m.i.; 9. Decreto del Commissario ad acta n. 22 del 22 Marzo 2011 "*Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013*"; 10. Decreto del Commissario ad acta n. 45 del 26/11/2011 "*Intesa Stato-Regioni 3.12.2009 "Patto per la Salute*" Prosecuzione del Piano di Rientro Approvazione Programmi operativi 2011-2012; 11. Decreto del Commissario ad acta n. 53 del 9.5.2012 "*Approvazione Programmi Operativi 2011-2012 – Adeguamento anno 2012*"; 12. Decreto del Commissario ad Acta n. 57 del 14.6.2012. Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 "Programma Operativo 2011-2012" – Approvazione intervento 3.1 – Riqualificazione rete emergenza-urgenza; 13. Decreto del Commissario ad Acta n. 18 del 21.03.2014.Programmi operativi 2013/2015. 14. Decreto del Commissario ad Acta n. 33 del 17.05.2016 Riassetto della rete ospedaliera 15. Decreto del Commissario ad Acta n. 99 del 22.09.2016 Riassetto della rete territoriale

fonte: http://burc.regione.campania.it

TABELLE RIEPILOGATIVE

fonte: http://burc.regione.campania.it

Elenco interventi 1° stralcio con importi suddiviso per Azienda Sanitaria

N. Scheda	Ente attuatore	Comune ubicazione	Titolo intervento	Art. 20 L. 67/88 - III fase - 1° stralcio			Altri fondi	Totale complessivo
				(a) 95% Stato	(b) 5% Regione	(a +b) Totale finanziamento		
1	ASL AV	Bisaccia	S.P.S. di Bisaccia – Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 800.000,00	€ 0,00	€ 800.000,00
2	ASL AV	Ariano Irpino	P.O. di Ariano Irpino (AV) - Lavori di conformità alle norme di sicurezza e di prevenzione incendi	€ 2.090.000,00	€ 110.000,00	€ 2.200.000,00	€ 0,00	€ 2.200.000,00
3	ASL AV	Solofra	P.O. di Solofra – Completamento dei lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi	€ 1.425.000,00	€ 75.000,00	€ 1.500.000,00	€ 0,00	€ 1.500.000,00
4	ASL AV	S. Angelo dei L.	P.O. di San'Angelo dei Lombardi (AV) - Lavori di conformità alle norme di prevenzione incendi	€ 1.710.000,00	€ 90.000,00	€ 1.800.000,00	€ 0,00	€ 1.800.000,00
			Totale ASL Avellino	**€ 5.985.000,00**	**€ 315.000,00**	**€ 6.300.000,00**	**€ 0,00**	**€ 6.300.000,00**
5	ASL BN	Benevento	Demolizione e ricostruzione del poliambulatorio di via Minghetti a Benevento	€ 2.784.154,99	€ 146.534,47	€ 2.930.689,46	€. 0,00	€ 2.930.689,46
6	ASL BN	Cerreto S.	Hospice di Cerreto Sannita (BN) – Lavori di ristrutturazione di parte del piano II e del piano III dell'ex PO.	€ 1.805.000,00	€ 95.000,00	€ 1.900.000,00	€. 0,00	€ 1.900.000,00
			Totale ASL Benevento	**€ 4.589.154,99**	**€ 241.534,47**	**€ 4.830.689,46**	**€. 0,00**	**€ 4.830.689,46**
7	ASL CE	Maddaloni	Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero di Maddaloni (CE).	€ 2.660.000,00	€ 140.000,00	€ 2.800.000,00	€. 0,00	€ 2.800.000,00
8	ASL CE	S. Felice a C.	Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero San Felice a Cancello annesso al PO di Maddaloni	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00	€ 2.000.000,00
9	ASL CE	Aversa	Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero "Moscati" di Aversa	€ 3.800.000,00	€ 200.000,00	€ 4.000.000,00	€. 0,00	€ 4.000.000,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

10	ASL CE	Capua	Lavori di adeguamento dell'ex P.O. di Capua per realizzazione di un ospedale di Comunità	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00	€ 1.000.000,00
			Totale ASL Caserta	**€ 9.310.000,00**	**€ 490.000,00**	**€ 9.800.000,00**	**€ 0,00**	**€ 9.800.000,00**
11	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. San Paolo – Lavori di adeguamento normativo	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	€ 5.000.000,00	€. 0,00	€ 5.000.000,00
12	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. Annunziata – Ristrutturazione per riconversione attività territorialità dell'area riabilitativa Pediatrica UCCP Pediatrica	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00	€ 3.000.000,00
13	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. San Giovanni Bosco – Lavori di adeguamento normativo.	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00	€ 1.000.000,00
14	ASL NA 1 Centro	Napoli - Capri	P.O. Loreto Mare – P.O. Capilupi - Lavori di adeguamento normativo.	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00	€ 1.000.000,00
15	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. Incurabili e P.O. Pellegrini – Lavori di adeguamento normativo	€ 1.425.000,00	€ 75.000,00	€ 1.500.000,00	€. 0,00	€ 1.500.000,00
16	ASL NA 1 Centro	Napoli	ex P.O. San Gennaro - Lavori di adeguamento normativo.	€ 2.375.000,00	€ 125.000,00	€ 2.500.000,00	€. 0,00	€ 2.500.000,00
17	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.S.P. Elena D'Aosta - Lavori di adeguamento normativo	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00	€ 1.000.000,00
18	ASL NA 1 Centro	Napoli	P.O. Ascalesi – Ristrutturazione dei reparti di Oncologia	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00	€ 1.000.000,00
			Totale ASL NA 1 Centro	**€ 15.200.000,00**	**€ 800.000,00**	**€ 16.000.000,00**	**€ 0,00**	**€ 16.000.000,00**
19	ASL NA 2 Nord	Pozzuoli	Ampliamento del P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli per adeguamento alla programmazione sanitaria regionale	€ 11.875.000,00	€ 625.000,00	€ 12.500.000,00	€. 0,00	€ 12.500.000,00
20	ASL NA 2 Nord	Ischia	ASL NA2 nord – Ampliamento del P.O. "A. Rizzoli"di Ischia per realizzazione di nuovi posti letto ospedalieri	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00	€ 3.000.000,00
21	ASL NA 2 Nord	Procida	ASL NA2 nord – Ristrutturazione del P.O. di Procida	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00	€ 1.000.000,00
22	ASL NA 2 Nord	Giugliano in C.	ASL NA2 nord – Ristrutturazione del P.O. San Giuliano di Giugliano in Campania per adeguamento alla Programmazione sanitaria regionale..	€ 3.325.000,00	€ 175.000,00	€ 3.500.000,00	€. 0,00	€ 3.500.000,00
			Totale ASL NA 2 Nord	**€ 19.000.000,00**	**€ 1.000.000,00**	**€ 20.000.000,00**	**€ 0,00**	**€ 20.000.000,00**

fonte: http://burc.regione.campania.it

23	ASL NA 3 Sud	Nola	P.O. di Nola – Progetto lavori di ampliamento, ristrutturazione e adeguamento	€ 5.225.000,00	€ 275.000,00	€ 5.500.000,00	€. 0,00	€ 5.500.000,00
24	ASL NA 3 Sud	Torre d. G.	P.O. di Torre del Greco – Progetto lavori di adeguamento e completamento.	€ 5.700.000,00	€ 300.000,00	€ 6.000.000,00	€. 0,00	€ 6.000.000,00
25	ASL NA 3 Sud	Boscotrecase	P.O. di Boscotrecase – Progetto lavori di ristrutturazione e adeguamento	€ 5.225.000,00	€ 275.000,00	€ 5.500.000,00	€. 0,00	€ 5.500.000,00
			Totale ASL NA 3 Sud	**€ 16.150.000,00**	**€ 850.000,00**	**€ 17.000.000,00**	**€ 0,00**	**€ 17.000.000,00**
26	ASL SA	Oliveto Citra	P.O. Oliveto Citra – Lavori di adeguamento funzionale, impiantistico al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 1.881.000,00	€ 99.000,00	€ 1.980.000,00	€. 0,00	€ 1.980.000,00
27	ASL SA	Vallo della Lucania	P.O. Vallo della Lucania – Lavori adeguamento funzionale, impiantistico al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	€ 5.000.000,00	€. 0,00	€ 5.000.000,00
28	ASL SA	Battipaglia	P.O. Battipaglia – Lavori di adeguamento funzionale, impiantistico al fine di ospitare le destinazioni sanitarie previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 3.344.000,00	€ 176.000,00	€ 3 520 000,00	€. 0,00	€ 3 520 000,00
29	ASL SA	Nocera I.	P.O. Nocera Inferiore – Lavori di adeguamento funzionale, impiantistico e strutturale al fine di ospitare le destinazioni previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 6.650.000,00	€ 350.000,00	€ 7.000.000,00	€. 0,00	€ 7.000.000,00
30	ASL SA	Roccadaspide	P.O. Roccadaspide – Lavori di adeguamento funzionale, impiantistico e strutturale al fine di ospitare le destinazioni sanitarie dell'Ospedale di Comunità.	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 1.000.000,00	€. 0,00	€ 1.000.000,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

31	ASL SA	Eboli	P.O. di Eboli – Lavori di adeguamento funzionale, impiantistico e strutturale al fine di ospitare le destinazioni sanitarie previste dalla programmazione sanitaria regionale	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00	€ 2.000.000,00
			Totale ASL Salerno	**€ 19.475.000,00**	**€ 1.025.000,00**	**€ 20.500.000,00**	**€ 0,00**	**€ 20.500.000,00**
32	AO "Moscati"	Avellino	AO Moscati - Cittadella Ospedaliera AV - Lavori di completamento e ammodernamento tecnologico	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00	€ 3.000.000,00
			Totale AO Moscati	**€ 2.850.000,00**	**€ 150.000,00**	**€ 3.000.000,00**	**€. 0,00**	**€ 3.000.000,00**
33	AO "Rummo"	Benevento	A.O. Rummo BN – Aggiornamento del parco tecnologico.	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	€ 5.000.000,00	€. 0,00	€ 5.000.000,00
			Totale AO Rummo	**€ 4.750.000,00**	**€ 250.000,00**	**€ 5.000.000,00**	**€. 0,00**	**€ 5.000.000,00**
34	AO Sant'Anna e San Sebastiano	Caserta	AO CE – Ristrutturazione e adeguamento normativo dell'edificio F – corpo B del P.O.	€ 7.600.000,00	€ 400.000,00	€ 8.000.000,00	€. 0,00	€ 8.000.000,00
			Totale AO S'Anna e San Sebastiano	**€ 7.600.000,00**	**€ 400.000,00**	**€ 8.000.000,00**	**€. 0,00**	**€ 8.000.000,00**
35	AO Cardarelli	Napoli	O Cardarelli – Adeguamento funzionale ed impiantistico edificio D.E.A. (padiglione "L")	€ 3.325.000,00	€ 175.000,00	€ 3.500.000,00	€. 0,00	€ 3.500.000,00
36	AO Cardarelli	Napoli	AO "Cardarelli" di Napoli – Realizzazione Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico (pad. H)	€ 2.375.000,00	€ 125.000,00	€ 2.500.000,00	€. 0,00	€ 2.500.000,00
37	AO Cardarelli	Napoli	A.O. Cardarelli – Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglioni B, F, H, I, M, N, T, X)	€ 3.800.000,00	€ 200.000,00	€ 4.000.000,00	€. 0,00	€ 4.000.000,00
38	AO Cardarelli	Napoli	A.O. Cardarelli – Aggiornamento del parco apparecchiature biomedicali	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00	€ 2.000.000,00
			Totale AO Cardarelli	**€ 11.400.000,00**	**€ 600.000,00**	**€ 12.000.000,00**	**€ 0,00**	**€ 12.000.000,00**
39	AO Ospedali dei Colli	Napoli	A.O. dei Colli – Lavori di ristrutturazione, ammodernamento e messa norma dell'ala posteriore sinistra del P.O. Monaldi	€ 5.700.000,00	€ 300.000,00	€ 6.000.000,00	€. 0,00	€ 6.000.000,00
			Totale AO O. dei Colli	**€ 5.700.000,00**	**€ 300.000,00**	**€ 6.000.000,00**	**€. 0,00**	**€ 6.000.000,00**

fonte: http://burc.regione.campania.it

40	AO Santobono - Pausilipon	Napoli	AO Santobono – Lavori di adeguamento normativo e funzionale.	€ 7.600.000,00	€ 400.000,00	€ 8.000.000,00	€. 0,00	€ 8.000.000,00
41	AO Santobono - Pausilipon	Napoli	P.O. Pausilipon – Lavori di adeguamento normativo e funzionale.	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 3.000.000,00	€. 0,00	€ 3.000.000,00
			Totale AO Santobono - Pausilipon	**€ 10.450.000,00**	**€ 550.000,00**	**€ 11.000.000,00**	**€. 0,00**	**€ 11.000.000,00**
42	IRCCS Pascale	Napoli	IRCSS Pascale – Adeguamento antincendio DM 19/03/2015 art. 2 comma 1 lett. c	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 2.000.000,00	€. 0,00	€ 2.000.000,00
43	IRCCS Pascale	Napoli	IRCSS "Pascale" – Interventi urgenti di messa in sicurezza delle facciate dell'edificio degenze del Pascale	€ 665.000,00	€ 35.000,00	€ 700.000,00	€. 0,00	€ 700.000,00
44	IRCCS Pascale	Napoli	IRCSS Pascale – Adeguamento impianti elettrici e realizzazione nuove cabine Mt/Bt	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 800.000,00	€. 0,00	€ 800.000,00
			Totale IRCCS Pascale	**€ 3.325.000,00**	**€ 175.000,00**	**€ 3.500.000,00**	**€ 0,00**	**€ 3.500.000,00**
45	AOU Federico II	Napoli	A.O.U. "Federico II" – Nuova UTIC e centro ipertensione – Progetto Cicogna.	€ 11.128.300,00	€ 585.700,00	€ 11.714.000,00	€ 4.000.000,00	€ 15.714.000,00
			Totale AOU Federico II	**€ 11.128.300,00**	**€ 585.700,00**	**€ 11.714.000,00**	**€ 4.000.000,00**	**€ 15.714.000,00**
46	AOU S. Giovanni e Ruggi D'Aragona	Salerno	A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Miglioramento flussi di accesso ospedalieri del complesso ospedaliero San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	€ 2.470.000,00	€ 130.000,00	€ 2.600.000,00	€. 0,00	€ 2.600.000,00
47	AOU S. Giovanni e Ruggi D'Aragona	Salerno	A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Lavori di adeguamento normativo e funzionale delle sale operatorie del plesso Ruggi.	€ 7.600.000,00	€ 400.000,00	€ 8.000.000,00	€. 0,00	€ 8.000.000,00
			Totale AOU S. Giovanni e Ruggi D'Aragona	**€ 10.070.000,00**	**€ 530.000,00**	**€ 10.600.000,00**	**€ 0,00**	**€ 10.600.000,00**
		Totali		**€ 156.982.454,99**	**€ 8.262.234,47**	**€ 165.244.689,46**	**€ 4.000.000,00**	**€ 169.244.689,46**

fonte: http://burc.regione.campania.it

QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

ESERCIZIO FINANZIARIO	Stato - euro	Regione euro	Aziende euro	Altri Enti - euro	Totali - euro
Anno 2017	5.528.000,00	290.947,37	0,00	0,00	5.818.947,37
Anno 2018	70.309.250,00	3.700.486,54	0,00	€ 4.000.000,00	74.009.736,54
Anno 2019	60.640.550,00	3.191.607,89	0,00	0,00	63.832.157,89
Anno 2020	19.179.404,99	1.009.442,37	0,00	0,00	20.188.847,66
Anno 2021	1.325.250,00	69.750,00	0,00	0,00	1.395.000,00
Totali	**156.982.454,99**	**8.262.234,47**	0,00	**4.000.000,00**	**169.244.689,46**

ARTICOLAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'A d P PER TIPOLOGIE

TIPOLOGIA	N° Interventi per categoria	LIVELLO DI PROGETTAZIONE		
		Fattibilità tecnica ed economica	Progetto definitivo	Progetto esecutivo
Nuova costruzione	2	1	1	
Ristrutturazione	32	26	3	4
Manutenzione	7	6		
Ampliamento	2	2		
Completamento	1	1		
Acquisto attrezzature	3			3
Totali	**47**	**37**	**4**	**6**

FABBISOGNO FINANZIARIO PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Tipologia	N° Interventi per tipologia	Finanziamento statale -euro	Finanziamento regionale - euro	Altri finanziamenti euro	Costo complessivo euro	Incidenza sul programma (%)
a) Nuova costruzione	2	5.254.154,99	276.534,47		5.530.689,46	3,35
b) Ristrutturazione	32	84.469.440,00	4.445.760,00		88.915.200,00	53,81
c) Manutenzione straordinaria	7	15.675.000,00	825.000,00		16.500.000,00	9,99
d) Ampliamento	2	25.853.300,00	1.360.700,00	4.000.000,00	31.214.000,00	16,47
e) Completamento	1	1.805.000,00	95.000,00		1.900.000,00	1,15
f) Acquisto attrezzature	3	23.925.560,00	1.259.240,00		25.184.800,00	15,24
Totali	**47**	**€ 156.982.454,99**	**€ 8.262.234,47**	**4.000.000,00**	**169.244.689,46**	**100,00**

fonte: http://burc.regione.campania.it

SCHEDE INTERVENTI

Art 20 L. 67/88 – III fase – 1° stralcio

fonte: http://burc.regione.campania.it

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 1 - ASL Avellino

Titolo: S.P.S. di Bisaccia – Lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi.

Descrizione: l'intervento in argomento attiene all'adeguamento dell'SPS di Bisaccia alla normativa di prevenzione incendi. Il predetto intervento, a fronte dei lavori di adeguamento strutturale (scala esterna) ed impiantistici (rete antincendio, impianto elevatore antincendio), attualmente in fase di ultimazione (appaltati nel 2016 con fondi ordinari a carico dell'ASL AV) andrà a completare tutti gli adempimenti previsti dal DM 19/03/2015, facendo conseguire alla struttura il CPI. In particolare, le opere a realizzarsi prevedono: riqualificazione / ampliamento del sistema di rilevazione ed allarme incendi, realizzazione di opere di compartimentazione, adeguamento rete gas medicali.

Categoria intervento: B 3
Mq: 11.800
Tipo di intervento: Ristrutturazione
Posti letto: 60
Livello progettazione: Esecutiva
Comune: Bisaccia (AV)
Stazione appaltante: ASL Avellino
Ente responsabile: Regione Campania
Sede erogazione: S.P.S. di Bisaccia
Soggetto responsabile (RUP): Ing. Daniele Filippone
Costo complessivo: € 800.000,00

- 95% a carico Stato € 760.000,00
- 5% a carico Regione € 40 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione gg. 30
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017				
2018	€ 800.000,00	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 2 - ASL Avellino

Titolo: P.O. di Ariano Irpino (AV) - Lavori di conformità alle norme di sicurezza e di prevenzione incendi.

Descrizione: l'intervento in oggetto prevede la realizzazione di tutti gli adeguamenti di cui al DM 19/03/2015 di II fase (SCIA fissata al 24/04/2019). Le opere a realizzarsi attengono principalmente a: adeguamento impianti elettrici, compartimentazione, filtri a prova di fumo, impianto di allarme, rilevazione incendi ed EVAC, controsoffittature, serrande tagliafuoco.
Per l'adeguamento complessivo alle norme di prevenzione incendi che comporterà il raggiungimento del CPI della struttura saranno previsti, in coerenza con le tempistiche del precitato DM, altri 2 successivi lotti funzionali, a realizzarsi con fondi ordinari dell'ASL, con scadenza fissata al 2022 e 2025.

Categoria intervento: D 1
Mq: 25.000
Tipo di intervento: Ristrutturazione e completamento
Posti letto: 129
Livello progettazione: Studio di fattibilità tecnica ed economica / progettazione preliminare
Comune: Ariano Irpino (AV)
Stazione appaltante: ASL Avellino
Ente responsabile: Regione Campania
Sede erogazione: P.O. di Ariano Irpino (AV)
Soggetto responsabile (RUP): Ing. Daniele Filippone
Costo complessivo: € 2.200.000,00

- 95% a carico Stato € 2.090.000,00
- 5% a carico Regione € 110. 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione gg. 60
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 7.282.042,27

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017				
2018	€ 1.500.000,00	€ 1.425.000,00	€ 75.000,00	€ 0,00
2019	€ 700.000,00	€ 665.000,00	€ 35.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE

Scheda intervento n. 3 - ASL Avellino

Titolo: P.O. di Solofra – Completamento dei lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi.

Descrizione: l'intervento in oggetto, a fronte dei lavori di adeguamento strutturale (scala esterna, realizzazione zone filtro a prova di fumo) ed impiantistici (impianto elevatore antincendio) ultimati nel 2015 (lavori appaltati con fondi ordinari a carico dell'ASL AV), andrà a completare tutti gli adempimenti previsti dal DM 19/03/2015, facendo conseguire alla struttura il CPI. In particolare, le opere a realizzarsi prevedono: realizzazione del sistema di rilevazione ed allarme incendi, realizzazione di opere di compartimentazione, adeguamento rete antincendio.

Categoria intervento: D 1
Mq: 27.500
Tipo di intervento: Ristrutturazione
Posti letto: 126
Livello progettazione: Esecutivo
Comune: Solofra (AV)
Stazione appaltante: ASL Avellino
Ente responsabile: Regione Campania
Sede erogazione: P.O. di Solofra
Soggetto responsabile (RUP): Ing. Daniele Filippone
Costo complessivo: € 1 500 000,00

- 95% a carico Stato € 1 425 000,00
- 5% a carico Regione € 75 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione gg . 30
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 3.775.571,07

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017				
2018	€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.00,00	€ 0,00
2019	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n.4 - ASL Avellino

Titolo: P.O. di San'Angelo dei Lombardi (AV) - Lavori di conformità alle norme di prevenzione incendi.

Descrizione: Sono in fase di ultimazione la realizzazione di n. 7 scale di emergenza esterne in acciaio e del montalettighe antincendio (lavori appaltati con fondi ordinari a carico dell'ASL AV). Gli interventi a realizzarsi con i fondi art. 20 L. 67/88 – IIIa fase prevedono le opere di adeguamento che faranno conseguire la SCIA antincendio della IIIa fase del DM 19/03/2015 (SCIA – scadenza 24/04/2022) e consteranno: - adeguamento impianti elettrici, - opere di compartimentazione, - filtri a prova di fumo, - impianto idrico antincendio, impianto di rilevazione incendi, allarme antincendio ed EVAC.
Per l'adeguamento complessivo alle norme di prevenzione incendi fino al conseguimento del CPI della struttura sarà previsto, in coerenza con le tempistiche del precitato DM, un ultimo lotto funzionale, a realizzarsi con fondi ordinari dell'ASL, con scadenza fissata al 2025.

Categoria intervento: D 1
Mq: 19.000
Tipo di intervento: Ristrutturazione
Posti letto: 166
Livello progettazione: Esecutivo
Comune: Sant'Angelo dei Lombardi (AV)
Stazione appaltante: ASL Avellino
Ente responsabile: Regione Campania
Sede erogazione: P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi
Soggetto responsabile (RUP): Ing. Daniele Filippone
Costo complessivo: € 1.800.000,00

- 95% a carico Stato € 1 710 000,00
- 5% a carico Regione € 90 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione gg . 30
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017				
2018	€ 1.800.000,00	€ 1 710 000,00	€ 90.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 5 - ASL Benevento

Titolo: Demolizione e ricostruzione del poliambulatorio di via Minghetti a Benevento.

Descrizione: Trattasi di un intervento di demolizione di un vecchio prefabbricato non più a norma onde realizzare in sito una nuova struttura da destinare a poliambulatorio, UCCP e farmacia territoriale, conforme alle vigenti normative sismiche, energetiche, edilizie ed impiantistiche. È previsto un aumento di cubatura. Superficie mq 1.700. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: B 2 – D 2

Mq: 1.700

Tipo di intervento: Demolizione e nuova costruzione

Posti letto:

Livello progettazione: Definitivo

Comune: Benevento

Stazione appaltante: ASL Benevento

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Distretto Sanitario BN 1

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Roberto De Toma

Costo complessivo: € 2 930.689,46 di cui per attrezzature € 480.000,00

- 95% a carico Stato € 2 784.154,99
- 5% a carico Regione € 146.534,47

Stima tempi per:

- Progettazione gg. 240
- Affidamento lavori gg. 300
- Esecuzione gg. 720
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 800.000,00	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.440.000,00	€ 1.368.000,00	€ 72.000,00	€ 0,00
2020	€ 690.689,46	€ 656.154,99	€ 34.534,47	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 6 - ASL Benevento

Titolo: Hospice di Cerreto Sannita (BN) – Lavori di ristrutturazione di parte del piano II e del piano III dell'ex PO.

Descrizione: Trattasi di un intervento di ristrutturazione di n. 2 dei 5 piani dell'intero edificio per realizzare ulteriori n. 9 posti letto di hospice per un totale di n. 15 posti letto. Acquisto attrezzature

Categoria intervento: H – B4

Mq: 1.700

Tipo di intervento: Ristrutturazione (Non sono previsti interventi di adeguamento strutturale trattandosi di un intervento che interessa l'intero piano terzo e parte del piano secondo di un edificio in c. a. composto da cinque piani.)

Posti letto: 9 (15 totali)

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Cerreto Sannita (BN)

Stazione appaltante: ASL Benevento

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Cerreto Sannita ex P.O. "S. Marea delle Grazie"

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Roberto De Toma

Costo complessivo: € 1 900 000,00 di cui per attrezzature € 250.000,00

- 95% a carico Stato € 1 805 000,00
- 5% a carico Regione € 95 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione gg. 240
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 545
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 2.322.439,12

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 850.000,00	€ 807.500,00	€ 42.500	€ 0,00
2019	€ 1.050.000,00	€ 997.500,00	€ 52.500	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n .7 - ASL Caserta

Titolo: Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero di Maddaloni (CE).

Descrizione: Lavori di messa norma per adeguare il presidio di Maddaloni alla Programmazione Sanitaria Regionale.

Categoria intervento: D 1

Mq: 1.800

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 60

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Maddaloni (CE)

Stazione appaltante: ASL Caserta

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. di Maddaloni (CE)

Soggetto responsabile(RUP): geom. Raffaele Aceti

Costo complessivo: € 2.800.000,00

- 95% a carico Stato € 2.660.000,00
- 5% a carico Regione € 140.000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 80
- Affidamento lavori gg. 170
- Esecuzione gg. 180
- Attivazione gg. 90

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 2.800.842,18

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 460.000,00	€ 437.000,00	€ 23.000,00	€ 0,00
2018	€ 2.340.000,00	€ 2.223.000,00	€ 117.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 8 - ASL Caserta

Titolo: Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero San Felice a Cancello annesso al PO di Maddaloni.

Descrizione: Lavori di messa norma strutturale, funzionale e impiantistico per adeguare il presidio di San Felice a Cancello, annesso al PO di Maddaloni, alla Programmazione Sanitaria Regionale.

Categoria intervento: D 1

Mq: 1.400

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 38

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: San Felice a Cancello (CE)

Stazione appaltante: ASL Caserta

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. di San Felice a Cancello

Soggetto responsabile(RUP): geom. Raffaele Aceti

Costo complessivo: € 2.000.000,00

- 95% a carico Stato € 1.900.000,00
- 5% a carico Regione € 100.000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 80
- Affidamento lavori gg. 170
- Esecuzione gg. 145
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 664.314,53

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 330.000,00	€ 313.500,00	€ 16.500,00	€ 0,00
2018	€ 1.670.000,00	€ 1.586.500,00	€ 83.500,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 9 - ASL Caserta

Titolo: Adeguamento strutturale, tecnologico funzionale del Presidio Ospedaliero "Moscati" di Aversa.

Descrizione: Lavori di messa norma strutturale, tecnologico funzionale per adeguare il presidio di "Moscati di "Aversa" alla Programmazione Sanitaria Regionale. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 - D 2

Mq: 2.000

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 42

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: "Moscati di "Aversa". (CE)

Stazione appaltante: ASL Caserta

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. "Moscati di "Aversa".

Soggetto responsabile (RUP): geom. Raffaele Aceti

Costo complessivo: € 4.000.000,00 di cui per attrezzature € 800.000,00

- 95% a carico Stato € 3.800.000,00
- 5% a carico Regione € 200.000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 80
- Affidamento lavori gg. 170
- Esecuzione gg. 300
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 400.000,00	€ 360.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00
2018	€ 3.600.000,00	€ 3.420.000,00	€ 180.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 10 - ASL Caserta

Titolo: Lavori di adeguamento dell'ex P.O. di Capua per realizzazione di un ospedale di Comunità.

Descrizione: Lavori di ristrutturazione edili e impiantistici per adeguare l'ex P.O. di Capua a ospedale di Comunità.

Categoria intervento: B 3

Mq: 650

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 20

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Capua (CE)

Stazione appaltante: ASL Caserta

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: ex P.O. Capua

Soggetto responsabile (RUP): geom. Raffaele Aceti

Costo complessivo: € 1.000.000,00

- 95% a carico Stato € 950.000,00
- 5% a carico Regione € 50.000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 80
- Affidamento lavori gg. 170
- Esecuzione gg. 125
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 3.906.052,15

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 80.000,00	€ 76.000,00	€ 4.000,00	€ 0,00
2018	€ 920.000,00	€ 874.000,00	€ 46.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 11 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: P.O. San Paolo – Lavori di adeguamento normativo.

Descrizione: Messa a norma e adeguamento ai requisiti minimi previsti dalla normativa vigente. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 5.000

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 50

Livello progettazione: Fattibilità Tecnica ed Economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. San Paolo

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo

Costo complessivo: € 5.000.000,00 di cui per attrezzature € 850.000,00

- 95% a carico Stato € 4.750.000,00
- 5% a carico Regione € 250 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 220
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 700
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 7.527.230,06

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 1.200.000,00	€ 1.140.000,00	€ 60.000,00	€ 0,00
2019	€ 2.500.000,00	€ 2.375.000,00	€ 125.000,00	€ 0,00
2020	1.300.000,00	€1.235.000,00	€ 65.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n.12 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: P.O. Annunziata – Ristrutturazione per riconversione attività territorialità dell'area riabilitativa Pediatrica UCCP Pediatrica

Descrizione: Consolidamento strutturale e adeguamento ai requisiti minimi dell'ex Presidio per riconversione in attività territoriale e riqualificazione dell'area riabilitativa pediatrica. Realizzazione di UCCP Pediatrica.

Categoria intervento: B 3

Mq: 2.800

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 0

Livello progettazione: Definitivo

Comune: Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P. O. Annunziata

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo

Costo complessivo: € 3 000 000,00

- 95% a carico Stato € 2 850 000,00
- 5% a carico Regione € 150 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 220
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 700
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 2.594.777,32

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 800.000,00	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.600-000,00	€ 1.520.000,00	€ 80.000,00	€ 0,00
2020	€ 600.000,00	€ 570.000,00	€ 30.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 13 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: P.O. San Giovanni Bosco – Lavori di adeguamento normativo.

Descrizione: Messa a norma e adeguamento ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente.

Categoria intervento: D 1

Mq: 900

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 20

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P. O. San Giovanni Bosco

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo

Costo complessivo: € 1.000 000,00

- 95% a carico Stato € 950 000,00
- 5% a carico Regione € 50 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 220
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 9.584.909,23
ex art. 20 2^ Fase per € 2.840.512,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2019	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 14 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: P.O. Loreto Mare – P.O. Capilupi - Lavori di adeguamento normativo.

Descrizione: Messa a norma e adeguamento ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente.

Categoria intervento: D 1

Mq: 800

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 24

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica.

Comune: Capri - Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P. O. Capilupi - P.O. Loreto Mare

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo

Costo complessivo: € 1 000 000,00

- 95% a carico Stato € 950 000,00
- 5% a carico Regione € 50 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 220
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2019	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 15 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: P.O. Incurabili e P.O. Pellegrini – Lavori di adeguamento normativo.

Descrizione: Messa a norma e adeguamento ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente.

Categoria intervento: D 1

Mq: 1.400

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 30

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P. O. Incurabili – P.O. Pellegrini

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo.

Costo complessivo: € 1 500 000,00

- 95% a carico Stato € 1 425 000,00
- 5% a carico Regione € 75 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 220
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 545
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 8.115.452,64 (Incurabili)
ex art. 20 2^ Fase per € 1.807.599,00 (Pellegrini)

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2019	€ 800.000,00	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00
2020	€ 200.000,00	€ 190.000,00	€ 10.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 16 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: ex P.O. San Gennaro - Lavori di adeguamento normativo.

Descrizione: Messa a norma e adeguamento ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente.

Categoria intervento: B 3

Mq: 2.300

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 10

Livello progettazione: Fattibilità Tecnica ed Economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P. O. San Gennaro

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo

Costo complessivo: € 2 500 000,00

- 95% a carico Stato € 2 375 000,00
- 5% a carico Regione € 125 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 220.
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 I° Fase per € 5.464.363,18

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 600.000,00	€ 570.000,00	€ 30.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.300.000,00	€1.235.000,00	€ 65.000,00	€ 0,00
2020	€ 600.000,00	€ 570.000,00	€ 30.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n.17 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: P.S.P. Elena D'Aosta - Lavori di adeguamento normativo.

Descrizione: Messa a norma e adeguamento ai requisiti minimi previsti dalla legislazione vigente.

Categoria intervento: B 2

Mq: 1.000

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 0

Livello progettazione: Fattibilità Tecnica ed Economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: PSP Elena D'Aosta

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo

Costo complessivo: € 1 000 000,00

- 95% a carico Stato € 950 000,00
- 5% a carico Regione € 50 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 220
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 I° Fase per € 2.058.769,69

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2019	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 18 - ASL Napoli 1 Centro

Titolo: P.O. Ascalesi – Ristrutturazione dei reparti di Oncologia

Descrizione: Lavori di messa in sicurezza e adeguamento funzionale dei reparti di Oncologia del PO Ascalesi annesso al PO S. Maria del Loreto Mare

Categoria intervento: D 1

Mq: 1000

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 10

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: ASL Napoli 1 Centro

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. Ascalesi

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Bruno Sielo

Costo complessivo: € 1 000 000,00

- 95% a carico Stato € 950 000,00
- 5% a carico Regione € 50 000,00

Stima tempi per:

- Progettazione gg. 220
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 4.058.257,88

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2019	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 19 - ASL NA2 Nord

Titolo: Ampliamento del P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli per adeguamento alla programmazione sanitaria regionale.

Descrizione: Ampliamento del P.O. Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli mediante la realizzazione di nuovo corpo di fabbrica per adeguamento agli standard di cui al D.M. 70/2015. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 4.500

Tipo di intervento: Nuova costruzione

Posti letto: 90

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Pozzuoli (NA)

Stazione appaltante: ASL NA2 nord

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. S. Maria delle Grazie - Pozzuoli

Soggetto responsabile (RUP): ing. Antonio Galdiero

Costo complessivo: € 12.500.000,00 di cui per attrezzature € 1.800.000,00

- 95% a carico Stato € 11.875 000,00
- 5% a carico Regione € 625 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 180
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 1.549.370,69
ex art. 20 2^ Fase per € 2.117.473,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 4.800.000,00	€ 4.560.000,00	€ 240.000,00	€ 0,00
2019	€ 4.800.000,00	€ 4.560.000,00	€ 240.000,00	€ 0,00
2020	€ 2.900.000,00	€ 2.755.000,00	€ 145.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n.20 - ASL NA2 Nord

Titolo: ASL NA2 nord – Ampliamento del P.O. "A. Rizzoli"di Ischia per realizzazione di nuovi posti letto ospedalieri

Descrizione: Ampliamento del P.O. "A. Rizzoli" per adeguamento agli standard di cui al D.M. 70/2015. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 1.200

Tipo di intervento: Ampliamento

Posti letto: 30

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Lacco Ameno - Ischia

Stazione appaltante: ASL NA2 nord

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. Rizzoli di Lacco Ameno

Soggetto responsabile (RUP): ing. Antonio Galdiero

Costo complessivo: € 3 000 000,00 di cui per attrezzature € 450.000,00

- 95% a carico Stato € 2 850 000,00
- 5% a carico Regione € 150 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 180
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 550
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 3.753.660,38

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 1.800.000,00	€ 1.710.000,00	€ 90.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.200.000,00	€ 1.140.000,00	€ 60.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 21 - ASL NA2 Nord

Titolo: ASL NA2 nord – Ristrutturazione del P.O. di Procida.

Descrizione: Ristrutturazione del P.O. di Procida con riorganizzazione, adeguamento dei servizi e dotazione di nuovi impianti tecnologici.

Categoria intervento: B 3

Mq: 3.000

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto:

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Procida

Stazione appaltante: ASL NA2 nord

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. di Procida

Soggetto responsabile (RUP): ing. Antonio Galdiero

Costo complessivo: € 1 000 000,00

- 95% a carico Stato € 950 000,00
- 5% a carico Regione € 50 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 120
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 365
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 1.893.496,25
ex art. 20 2^ Fase per € 291.798,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 900.000,00	€ 855.000,00	€ 45.000,00	€ 0,00
2019	€ 100.000,00	€ 95.000,00	€ 5.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 22 - ASL NA2 Nord

Titolo: ASL NA2 nord – Ristrutturazione del P.O. San Giuliano di Giugliano in Campania per adeguamento alla Programmazione sanitaria regionale.

Descrizione: Ristrutturazione di reparti P.O. San Giuliano di Giugliano in Campania per allocazione nuova unità Oncologica e riallocazione di una unità Gastroenterologia. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 1.670

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 20

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Giugliano in Campania (NA)

Stazione appaltante: ASL NA2 nord

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. San Giuliano

Soggetto responsabile (RUP): ing. Antonio Galdiero

Costo complessivo: € 3 500 000,00 di cui per attrezzature € 525.000,00

- 95% a carico Stato € 3 325 000,00
- 5% a carico Regione € 175 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 180
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 6.332.301,28

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 1.600.000,00	€ 1.520.000,00	€ 80.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.800.000,00	€ 1.710.000,00	€ 90.000,00	€ 0,00
2020	€ 100.000,00	€ 95.000,00	€ 5.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 23 - ASL NA3 Sud

Titolo: P.O. di Nola – Progetto lavori di ampliamento, ristrutturazione e adeguamento.

Descrizione: Ampliamento, ristrutturazione, e adeguamento dei reparti di ortopedia, ginecologia, oncologia, del piano seminterrato per la installazione di RMN e della morgue. Messa in sicurezza prospetti esterni. Realizzazione di nuovi spogliatoi del personale.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 4.500

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 24

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Nola(NA)

Stazione appaltante: ASL NA 3 Sud

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. di Nola

Soggetto responsabile (RUP): ing. Matteo Balsamo

Costo complessivo: € 5.500 000,00

- 95% a carico Stato € 5.225.000,00
- 5% a carico Regione € 275 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 6.385.052,18

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2019	€ 3.000.000,00	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 0,00
2020	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 24 - ASL NA3 Sud

Titolo: P.O. di Torre del Greco – Progetto lavori di adeguamento e completamento.

Descrizione: Lavori per realizzazione degli spogliatoi del personale, sala morgue e servizi generali del presidio; ristrutturazione dei locali ex cucina per realizzazione laboratori di analisi, centrale 118, ricezione pasti. Ristrutturazione del 5° piano per l'allocazione della direzione sanitaria e amministrativa; ristrutturazione nuovo padiglione per allocarvi il servizio farmacia, reparto lungodegenza, riabilitazione.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 5.500

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 40

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Torre del Greco (NA)

Stazione appaltante: ASL NA 3 Sud

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. di Torre del Greco

Soggetto responsabile (RUP): ing. Matteo Balsamo

Costo complessivo: € 6.000 000,00

- 95% a carico Stato € 5.700.000,00
- 5% a carico Regione € 300.000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 480
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 1.200.000,00	€ 1.140.000,00	€ 60.000,00	€ 0,00
2019	€ 3.600.000,00	€ 3.420.000,00	€ 180.000,00	€ 0,00
2020	€ 1.200.000,00	€ 1.140.000,00	€ 60.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n.25 - ASL NA3 Sud

Titolo: P.O. di Boscotrecase – Progetto lavori di ristrutturazione e adeguamento.

Descrizione: Lavori di ristrutturazione del piano primo, lato est del presidio, per l'allocazione di un nuovo reparto di neurologia; ristrutturazione del primo e secondo piano ala ovest per allocarvi il reparto di medicina e servizi di anatomia patologica.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 4.200

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 30

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Boscotrecase (NA)

Stazione appaltante: ASL NA 3 Sud

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. di Boscotrecase

Soggetto responsabile (RUP): ing. Matteo Balsamo

Costo complessivo: € 5.500 000,00

- 95% a carico Stato € 5.225.000,00
- 5% a carico Regione € 275.000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 17.724.793,02

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 300.000,00	€ 285.000,00	€ 15.000,00	€ 0,00
2018	€ 5.200.000,00	€ 4.940.000,00	€ 260.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 26 - ASL Salerno

Titolo: P.O. Oliveto Citra – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale.

Descrizione: L'intervento prevede l'adeguamento impiantistico (elettrico, climatizzazione, idrico sanitario ed elevatori), l'adeguamento funzionale degli spazi interni.

Mq: 8.330

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria. Adeguamento impiantistico e funzionale.

Posti letto: 80

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Oliveto Citra (SA)

Stazione appaltante: ASL Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero di Oliveto Citra

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Luigi Miranda

Costo complessivo: € 1.980 000,00

- 95% a carico Stato € 1.881 000,00
- 5% a carico Regione € 99 000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 60
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 540
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase € 1.512.392,38

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 100.000,00	€ 95.000,00	€ 5.000,00	€ 0,00
2018	€ 940.000,00	€ 893.000,00	€ 47.000,00	€ 0,00
2019	€ 940.000,00	€ 893.000,00	€ 47.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 27 - ASL Salerno

Titolo: P.O. Vallo della Lucania – Lavori adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni d'uso previste dalla programmazione sanitaria regionale.

Descrizione: L'intervento prevede l'adeguamento impiantistico (elettrico, climatizzazione, idrico sanitario ed elevatori), copertura sale operatorie e ostetricia e ginecologia. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 - D 2

Mq: 24.700

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria. Adeguamento impiantistico e funzionale.

Posti letto: 307

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Vallo della Lucania (SA)

Stazione appaltante: ASL Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero di Vallo della Lucania

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Luigi Miranda

Costo complessivo: € 5 000 000,00 di cui per attrezzature € 1.000.000,00

- 95% a carico Stato € 4 750 000,00
- 5% a carico Regione € 250 000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 90
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 720
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1° Fase per € 10.118.220,56

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 200.000,00	€ 190.000,00	€ 10.000,00	€ 0,00
2018	€ 2.400.000,00	€ 2.280.000,00	€ 120.000,00	€ 0,00
2019	€ 2.400.000,00	€ 2.280.000,00	€ 120.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 28 - ASL Salerno

Titolo: P.O. Battipaglia – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni sanitarie previste dalla programmazione sanitaria regionale.

Descrizione: L'intervento prevede l'adeguamento degli impianti tecnologici (elettrico, idrico sanitario, condizionamento), adeguamento degli spazi interni.

Categoria intervento: D 1

Mq: 23.150

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria. Adeguamento impiantistico e funzionale.

Posti letto: 154

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Battipaglia (SA)

Stazione appaltante: ASL Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero di Battipaglia

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Luigi Miranda

Costo complessivo: € 3 520 000,00

- 95% a carico Stato € 3 344 000,00
- 5% a carico Regione € 176 000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 70
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 540
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase € 3.873.426,74

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 180.000,00	€ 171.000,00	€ 9.000,00	€ 0,00
2018	€ 2.100.000,00	€ 1.995.000,00	€ 105.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.240.000,00	€ 1.178.000,00	€ 62.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 29 - ASL Salerno

Titolo: P.O. Nocera Inferiore – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni previste dalla programmazione sanitaria regionale.

Descrizione: L'intervento prevede l'adeguamento degli impianti tecnologici (elettrico, idrico sanitario, condizionamento, gabbia di Faraday, sostituzione gruppi frigo e UTA, gas medicali), messa in sicurezza dei prospetti esterni e rifacimento controsoffittature. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 42.070

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria. Adeguamento impiantistico e funzionale.

Posti letto: 372

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Nocera Inferiore (SA)

Stazione appaltante: ASL Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero di Nocera Inferiore

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Luigi Miranda

Costo complessivo: € 7 000 000,00 di cui per attrezzature € 1.000.000,00

- 95% a carico Stato € 6 650 000,00
- 5% a carico Regione € 350 000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 100
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 900
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 200.000,00	€ 190.000,00	€ 10.000,00	€ 0,00
2018	€ 2.520.000,00	€ 2.394.000,00	€ 126.000,00	€ 0,00
2019	€ 2.520.000,00	€ 2.394.000,00	€ 126.000,00	€ 0,00
2020	€ 1.760.000,00	€ 1.672.000,00	€ 88.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n.30 - ASL Salerno

Titolo: P.O. Roccadaspide – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni sanitarie dell'Ospedale di Comunità.

Descrizione: L'intervento prevede l'adeguamento degli impianti tecnologici e la rimodulazione degli spazi interni per realizzazione ospedale di Comunità di n° 10 pl.

Categoria intervento: D 1

Mq: 8.000

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria. Adeguamento impiantistico e funzionale.

Posti letto: 10

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Roccadaspide (SA)

Stazione appaltante: ASL Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero di Roccadaspide

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Luigi Miranda

Costo complessivo: € 1.000.000,00
- 95% a carico Stato € 950.000,00
- 5% a carico Regione € 50.000,00

Stima tempi per
- Progettazione gg. 150
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 365
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase € 3.571.167,04

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 60.000,00	€ 57.000,00	€ 3.000,00	€ 0,00
2018	€ 940.000,00	€ 893.000,00	€ 47.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 31 - ASL Salerno

Titolo: P.O. di Eboli – Lavori di adeguamento funzionale ed impiantistico al fine di ospitare le destinazioni sanitarie previste dalla programmazione sanitaria regionale.

Descrizione: L'intervento prevede la rimodulazione funzionale degli spazi interni l'adeguamento generale degli impianti tecnologici

Categoria intervento: D 1

Mq: 14.700

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria. Adeguamento impiantistico e funzionale.

Posti letto: 166

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Eboli (SA)

Stazione appaltante: ASL Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero di Eboli (SA)

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Luigi Miranda

Costo complessivo: € 2.000.000,00

- 95% a carico Stato € 1.900.000,00
- 5% a carico Regione € 100 000,00

Stima tempi per

- Progettazione gg. 100
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 540
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase € 4.906.356,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 100.000,00	€ 95.000,00	€ 5.000,00	€ 0,00
2018	€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 0,00
2019	€ 900.000,00	€ 855.000,00	€ 45.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 32 - AO "Moscati" di Avellino

Titolo: AO Moscati - Cittadella Ospedaliera AV - Lavori di completamento e ammodernamento tecnologico

Descrizione: Prima fase dei lavori di "Completamento ed ammodernamento Tecnologico della Città Ospedaliera di Avellino". A stralcio del programma complesso sono stati previsti, in questa fase, alcuni degli interventi di puntuale ambito funzionale che rispondono alla più ampia esigenza di implementare la qualificazione architettonica e tecnologica dell'edificio, nella direzione di una piena umanizzazione e della massima efficienza impiantistica – tecnologica e gestionale. I lavori previsti in questa fase ammontano a circa il 12.5% del programma complessivo.

Categoria intervento: D 2

Tipo di intervento: Attrezzature biomedicali

Posti letto:

Livello progettazione: Esecutivo

Comune: Avellino

Stazione appaltante: AO San Giuseppe Moscati

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Plesso Ospedaliero San G. Moscati

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Sergio Casarella

Costo complessivo: € 3 000 000,00 di cui per attrezzature € 3.000.000,00

- 95% a carico Stato € 2 850 000,00
- 5% a carico Regione € 150 000,00
- Fondi ASL € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 30
- Affidamento lavori gg. 120
- Esecuzione gg. 545
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 8.089.357,37
ex art. 20 2^ Fase per € 103.291.379,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00
2018	€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 33 - AO "Rummo" di Benevento

Titolo: A.O. Rummo BN –Aggiornamento del parco tecnologico.

Descrizione: sistemi per studi angiografici, strumentazione per esplorazione funzionale e terapeutica, strumentazione per bio-immagine, strumentazione per parametri vitali, supporto all'anestesia e ventilazione polmonare.

Categoria intervento: D 2

Mq:

Tipo di intervento: Acquisto attrezzature

Posti letto:

Livello progettazione: Esecutivo

Comune: Benevento

Stazione appaltante: AO "G. Rummo" di Benevento

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Azienda Ospedaliera "Rummo" di Benevento

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Filippo Serino

Costo complessivo: € 5 000 000,00 di cui per attrezzature € 5.000.000,00

- 95% a carico Stato € 4 750 000,00
- 5% a carico Regione € 250 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 70
- Affidamento lavori gg. 270
- Esecuzione gg. 60
- Attivazione gg . 10

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1° Fase per € 3.954.974,47
ex art. 20 2° Fase per € 16.657.283,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 5 000 000,00	€ 4 750 000,00	€ 250 000,00	€ 0,00
2019				
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 34 - AO "S. Anna e San Sebastiano" di Caserta

Titolo: AO CE – Ristrutturazione e adeguamento normativo dell'edificio F – corpo B del P.O.

Descrizione: L'intervento prevede il completamento e adeguamento normativo e funzionale di alcuni reparti di degenza e le sale operatori e day surgery dell'edificio F – corpo B. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 7.200

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 56

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Caserta

Stazione appaltante: AO "S. Anna e San Sebastiano di Caserta

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Plesso Ospedaliero "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Virgilio Patitucci

Costo complessivo: € 8.000 000,00

- 95% a carico Stato € 7.600 000,00
- 5% a carico Regione € 400 000,00
- Fondi ASL € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 180
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 450
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1° Fase per € 17.572.569,57
ex art. 20 2° Fase per € 17.191.193,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 600.000,00	€ 570.000,00	€ 30.000,00	€ 0,00
2018	€ 5.000.000,00	€ 4.750.000,00	€ 250.000,00	€ 0,00
2019	€ 2.400.000,00	€ 2.280.000,00	€ 120.000,00	
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 35 - AO "Cardarelli" di Napoli

Titolo: AO Cardarelli – Adeguamento funzionale ed impiantistico edificio D.E.A. (padiglione "L")

Descrizione: L'intervento prevede lavori di adeguamento funzionale di un edificio esistente (padiglione "L") già sede del D.E.A. sia sotto il profilo dei requisiti funzionali che impiantistici ma anche alla luce delle nuove indicazioni previste dalla programmazione sanitaria regionale.

Categoria intervento: D 1

Mq: 12.000

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria

Posti letto: 400

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: AO Antonio Cardarelli di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero Cardarelli

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Pasquale Quaranta

Costo complessivo: € 3 500 000,00

- 95% a carico Stato € 3 325 000,00
- 5% a carico Regione € 175 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 365
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi:

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 800.000,00	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.750.000,00	€ 1.662.500,00	€ 87.500,00	€ 0,00
2020	€ 950.000,00	€ 902.500,00	€ 47.500,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 36 - - AO "Cardarelli" di Napoli

Titolo: AO "Cardarelli" di Napoli – Realizzazione Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico (pad. H)

Descrizione: Realizzazione banca del tessuto muscolo scheletrico struttura necessaria a prelevare, conservare e distribuire i tessuti prelevati certificandone la identità e la sicurezza e rispondere alle sempre crescenti esigenze clinico - terapeutiche di trapianto di tessuto muscolo scheletrico .

Categoria intervento: D 1

Mq: 450

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto: 0

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: AO "Cardarelli" di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero Cardarelli di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Pasquale Quaranta

Costo complessivo: € 2 500 000,00 di cui per attrezzature € 1 085 800,00

- 95% a carico Stato € 2 375 000,00
- 5% a carico Regione € 125 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 365
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi:

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 600.000,00	€ 570.000,00	€ 30.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.250.000,00	€ 1.187.500,00	€ 62.500,00	€ 0,00
2020	€ 650.000,00	€ 617.500,00	€ 32.500,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 37 - - AO "Cardarelli" di Napoli

Titolo: A.O. Cardarelli – Adeguamento ai requisiti antincendio (padiglioni B, F, H, I, M, N, T, X)

Descrizione: Interventi di adeguamento ai requisiti antincendio dei padiglioni B, F, H, I, M, N, T, X .

Categoria intervento: D 1

Mq: 12.000

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria

Posti letto: 0

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: AO "Cardarelli" di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero "Cardarelli" di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Pasquale Quaranta

Costo complessivo: € 4 000 000,00

- 95% a carico Stato € 3 800 000,00
- 5% a carico Regione € 200 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 365
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1° Fase per € 52.733.515,98
ex art. 20 2° Fase per € 54.207.795,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 900.000,00	€ 855.000,00	€ 45.000,00	€ 0,00
2019	€ 2.100.000,00	€ 1.995.000,00	€ 105.000,00	€ 0,00
2020	€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 38 - - AO "Cardarelli" di Napoli

Titolo: A.O. Cardarelli – Aggiornamento del parco apparecchiature biomedicali

Descrizione: Aggiornamento del parco apparecchiature biomedicali per U.O.S.C. medicina nucleare (P.E.T., T.A.C.), ai sensi del DCA n. 29 del 31 marzo 2017

Categoria intervento: D 2

Tipo di intervento: Acquisto attrezzature

Posti letto: 0

Livello progettazione: Progetto Esecutivo

Comune: Napoli

Stazione appaltante: AO "Cardarelli" di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: Presidio Ospedaliero Cardarelli di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): Arch. Pasquale Quaranta

Costo complessivo: € 2 000 000,00 di cui per attrezzature € 2.000.000,00

- 95% a carico Stato € 1 900 000,00
- 5% a carico Regione € 100 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 360
- Attivazione gg. 90

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 2^ Fase per € 4.885.000,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 500.000,00	€ 475.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
2018	€ 1.500.000,00	€ 1.425.000,00	€ 75.000,00	€ 0,00
2019				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 39 - AO Ospedali dei Colli di Napoli

Titolo: A.O. Ospedali dei Colli – Lavori di ristrutturazione, ammodernamento e messa norma dell'ala posteriore sinistra del P.O. Monaldi

Descrizione: L'intervento prevede la ristrutturazione e adeguamento normativo del piano terra, 1° e 2° piano e copertura, nonché la predisposizione degli impianti di riscaldamento di tutti i piani. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 5.600

Tipo di intervento: Ristrutturazione e Adeguamento

Posti letto: 91

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: AO Ospedali dei Colli di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. Monaldi di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Bruno Di Gennaro

Costo complessivo: € 6 000 000,00 di cui per attrezzature € 1.000.000,00

- 95% a carico Stato € 5 700 000,00
- 5% a carico Regione € 300 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 240
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1° Fase per € 17.132.300,76

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00
2019	€ 3.000.000,00	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 0,00
2020	€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 40 - AO Santobono-Pausillipon di Napoli

Titolo: AO Santobono – Lavori di adeguamento normativo e funzionale.

Descrizione: Realizzazione blocco operatorio, ristrutturazione laboratorio analisi e adeguamento centrale termica al padiglione "Ravaschieri"; riorganizzazione blocco operatorio al padiglione "Santobono". Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 12.000

Tipo di intervento: Ristrutturazione, completamento

Posti letto: 379

Livello progettazione: Progetto Esecutivo da revisionare

Comune: Napoli

Stazione appaltante: AO Santobono-Pausillipon di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. Santobono di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Marcello Parlato

Costo complessivo: € 8 000 000,00 di cui per attrezzature € 1.250.000,00

- 95% a carico Stato € 7 600 000,00
- 5% a carico Regione € 400 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 365
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 5.859.332,63

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00
2019	€ 4.000.000,00	€ 3.800.000,00	€ 200.000,00	€ 0,00
2020	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 41 - AO Santobono-Pausillipon di Napoli

Titolo: P.O. Pausilipon – Lavori di adeguamento normativo e funzionale.

Descrizione: Lavori di ristrutturazione e adeguamento normativo ai requisiti minimi e funzionale del P.O. Pausilipon. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 4.000

Tipo di intervento: Ristrutturazione, completamento

Posti letto: 58

Livello progettazione: Progetto Esecutivo da revisionare

Comune: Napoli

Stazione appaltante: AO Santobono-Pausillipon di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. Pausilipon di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Marcello Parlato

Costo complessivo: € 3.000.000,00 di cui per attrezzature € 550.000,00

- 95% a carico Stato € 2 850 000,00
- 5% a carico Regione € 150 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 365
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 750.000,00	712.500,00	37.500,00	€ 0,00
2019	€ 1.500.000,00	1.425.000,00	75.000,00	€ 0,00
2020	€ 750.000,00	712.500,00	37.500,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n.42 - IRCSS "Pascale" di Napoli

Titolo: IRCSS Pascale – Adeguamento antincendio al DM 19/03/2015 art. 2 comma 1 lett. c

Descrizione: L'intervento si propone di adeguare le strutture sanitarie alla normativa antincendio con l'adeguamento dei percorsi protetti, l'installazione di impianti di rilevazione fumi, barriere di protezione luoghi sicuri, istallazione di impianti speciali di spegnimento, nuovi elevatori e scale antincendio.

Categoria intervento: D 1

Mq: 6.000

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria

Posti letto:

Livello progettazione: Fattibilità Tecnica ed economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: IRCSS Pascale di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: IRCSS Pascale di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): Ing. Ciro Frattolillo

Costo complessivo: € 2 000 000,00

- 95% a carico Stato € 1 900 000,00
- 5% a carico Regione € 100 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 180
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 545
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: : ex art. 20 2^ Fase per € 9.241.860,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 800.000,00	€ 760.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00
2019	€ 1.000.000,00	€ 950.000,00	€ 50.000,00	€ 0,00
2020	€ 200.000,00	€ 190.000,00	€ 10.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 43 - IRCSS "Pascale" di Napoli

Titolo: IRCSS "Pascale" – Interventi urgenti di messa in sicurezza delle facciate dell'edificio degenze del Pascale

Descrizione: L'intervento prevede lavori urgenti di messa in sicurezza delle facciate dell'edificio degenze del Pascale.

Categoria intervento: D 1

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria

Posti letto:

Livello progettazione: Fattibilità Tecnica ed Economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: IRCSS "Pascale" di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: IRCSS Pascale di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): ing. Ciro Frattolillo

Costo complessivo: € 700 000,00

- 95% a carico Stato € 665 000,00
- 5% a carico Regione € 35 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 210
- Esecuzione gg. 1.440
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 30.000,00	€ 28.500,00	€ 1.500,00	€ 0,00
2018	€ 175.000,00	€ 166.250,00	€ 8.750,00	€ 0,00
2019	€ 175.000,00	€ 166.250,00	€ 8.750,00	€ 0,00
2020	€ 175.000,00	€ 166.250,00	€ 8.750,00	€ 0,00
2021	€ 145.000,00	€ 137.750,00	€ 7.250,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 44 - IRCSS "Pascale" di Napoli

Titolo: IRCSS Pascale – Adeguamento impianti elettrici e realizzazione nuove cabine Mt/Bt

Descrizione: L'intervento si propone di adeguare le cabine Mt/Bt dei diversi plessi dell'istituto Pascale per renderle conformi alla normativa vigente ed anche alle mutate condizioni di esercizio intervenute.

Categoria intervento: D 1

Tipo di intervento: Manutenzione straordinaria

Posti letto:

Livello progettazione: Fattibilità Tecnica ed Economica

Comune: Napoli

Stazione appaltante: IRCSS "Pascale" di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione IRCSS "Pascale" di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): ing. Ciro Frattolillo

Costo complessivo: € 800 000,00

- 95% a carico Stato € 760 000,00
- 5% a carico Regione € 40 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 180
- Affidamento lavori gg. 365
- Esecuzione gg. 545
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 200.000,00	190.000,00	10.000,00	€ 0,00
2019	€ 500.000,00	475.000,00	25.000,00	€ 0,00
2020	€ 100.000,00	95.000,00	5.000,00	€ 0,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 45 – A.O.U. "Federico II" di Napoli

Titolo: A.O.U. "Federico II" – Nuova UTIC e centro ipertensione – Progetto "*Cicogna*".

Descrizione: il progetto "*Cicogna*" prevede l'ampliamento dell'edificio "*2*" dell'AOU Federico II, mediante la realizzazione di un fabbricato, in sopraelevazione ad una "piastra" esistente di un livello, per ospitare l'UTIC e il centro ipertensione. Il nuovo corpo di fabbrica è strutturalmente autonomo dalla "piastra" sottostante. E' collegato, invece, al fabbricato "*2*", dove sono ubicate le funzioni di Medicina Cardio-Vascolare, Medicina Clinica, Medicina dell'Invecchiamento e blocco operatorio, tramite uno specifico corpo di collegamento. Oltre a tale accesso, ad uso dei degenti, il progetto prevede un accesso dall'esterno, ubicato sul fronte stradale principale, a sua volta distinto in un percorso per l'utente barellato, in arrivo alla camera calda con ambulanza, e un percorso per l'utente ordinario e/o per gli accompagnatori.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Tipo di intervento: Nuova costruzione.

Mq: 1900

Posti letto: 19

Livello progettazione: Definitivo da revisionare

Comune: Napoli

Stazione appaltante: A.O.U. "Federico II" di Napoli

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: A.O.U. "Federico II"– Ed 2 di Napoli

Soggetto responsabile (RUP): ing. Mario Gubitosi

Costo complessivo: € 15.714.000,00 di cui per attrezzature € 1.200.000,00

- 95% a carico Stato € 11.128.300,00
- 5% a carico Regione € 585.700,00
- Altri fondi € 4.000.000,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 90
- Affidamento lavori gg. 300
- Esecuzione gg. 735
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: € 0,00

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 7.000.000,00	€ 2.850.000,00	€ 150.000,00	€ 4.000.000,00
2019	€ 8.714.000,00	€ 8.278.300,00	€ 435.700,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 46 - A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno

Titolo: A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Miglioramento flussi di accesso ospedalieri del complesso ospedaliero San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona.

Descrizione: Miglioramento flussi di accesso del complesso ospedaliero San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona.

Categoria intervento: E 4

Tipo di intervento: Nuova costruzione

Posti letto:

Livello progettazione: Studio di Fattibilità Tecnica ed economica

Comune: Salerno

Stazione appaltante: A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno

Soggetto responsabile (RUP): ing. Elvira Mastrogiovanni

Costo complessivo: € 2 600 000,00

- 95% a carico Stato € 2 470 000,00
- 5% a carico Regione € 130 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 180
- Affidamento lavori gg. 180
- Esecuzione gg. 365
- Attivazione gg. 120

Importo Finanziamenti Pregressi:

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00
2019	€ 600.000,00	€ 570.000,00	€ 30.000,00	€ 0,00
2020				

PROGRAMMA STRAORDINARIO INTERVENTI
ART 20 L. 67/88 - 3^ FASE
Scheda intervento n. 47 - A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno

Titolo: A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Lavori di adeguamento normativo e funzionale del blocco operatorio del plesso Ruggi.

Descrizione: Lavori di ristrutturazione edilizia ed impiantistica del blocco operatorio, costituito complessivamente da otto sale operatorie. La riqualificazione comprenderà: opere edilizie, impianti idrico-sanitari, impianti termici di condizionamento, impianti elettrici, impianti di gas medicali. Acquisto attrezzature.

Categoria intervento: D 1 – D 2

Mq: 1.700

Tipo di intervento: Ristrutturazione

Posti letto:

Livello progettazione: Fattibilità tecnica ed economica

Comune: Salerno

Stazione appaltante: A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" di Salerno

Ente responsabile: Regione Campania

Sede erogazione: P.O. San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno

Soggetto responsabile (RUP): ing. Elvira Mastrogiovanni

Costo complessivo: € 8 000 000,00 di cui per attrezzature € 3.019.000,00

- 95% a carico Stato € 7 600 000,00
- 5% a carico Regione € 400 000,00
- Fondi ASL/AO € 0,00

Stima tempi per:

- Progettazione da gg. 240
- Affidamento lavori gg. 240
- Esecuzione gg. 730
- Attivazione gg. 150

Importo Finanziamenti Pregressi: ex art. 20 1^ Fase per € 18.358.699,97

Piano finanziario

Anno	Totale finanziato	Stato	Regione	Altre fonti
2017	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
2018	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00
2019	€ 4.000.000,00	€ 3.800.000,00	€ 200.000,00	€ 0,00
2020	€ 2.000.000,00	€ 1.900.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00

MINISTERO DELLA SALUTE

Regione Campania

MINISTERO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
E
REGIONE CAMPANIA

ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO – III FASE PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI

ARTICOLATO CONTRATTUALE

fonte: http://burc.regione.campania.it

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 24 miliardi di euro;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare l'articolo 5 bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

VISTO l'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144 che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

VISTA la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Salute, le ammissioni ai finanziamenti dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 27 dicembre 1997, n. 450 che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988 la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto legge del 28 dicembre 1998, n. 450 convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39 che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti;

VISTE le tabelle F ed E delle leggi 23 dicembre 1999 n. 488, 23 dicembre 2000 n. 388, 28 dicembre 2001 n. 448, 27 dicembre 2002 n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005 n. 266, 27 dicembre 2006 n. 296, 24 dicembre 2007 n. 244, 22 dicembre 2008 n. 203, 23 dicembre 2009 n. 191, 13 dicembre 2010 n. 220, 12 novembre 2011 n. 183, 24 dicembre 2012 n. 228, 27 dicembre 2013 n. 147, 23 dicembre 2014 n. 190; 28 dicembre 2015 n. 208 e 11 dicembre 2016, n. 232;

VISTA legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280 convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382;

VISTO il decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163;

VISTO il Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;

VISTO il decreto legislativo 4 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127

fonte: http://burc.regione.campania.it

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n 367;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53 pubblicata in G.U.R.I. 30 maggio 1997, n 124;

VISTA la circolare del Ministero della Sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

VISTA la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 "*Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio*" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale serie generale 169 del 22 luglio 1998;

VISTA la Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008;

VISTO l'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002;

VISTO l'Accordo di programma per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 28 dicembre 2000 dal Ministero della Sanità e dalla Regione Campania, di concerto con il Ministero del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

VISTO l'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari in attuazione dell'art. 79, comma 1 sexies, lettera c) della Legge 133/08, come inserito in sede di conversione del D.L. 112 del 26/06/2008, sottoscritto il 2 aprile 2015 dal Ministero della Salute e dalla regione Campania, di concerto con il Ministero del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

VISTO il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 8 luglio 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 226 del 27 settembre 2010, concernente la ricognizione delle risorse resesi disponibili in applicazione dell'art. 1, commi 310 e 311 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

PRESO ATTO che, la somma complessiva di cui dispone la Regione Campania per la sottoscrizione di nuovi Accordi di Programma ammonta a € 1.186.298.491,71, cui vanno sottratti € 38.265,01, relative a risorse già ammesse a finanziamento e non coperte da Accordi sottoscritti, per cui la quota effettivamente disponibile è pari ad € 1.186.260.226,70, al netto della quota del 5% a carico del bilancio regionale;

fonte: http://burc.regione.campania.it

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art 8' comma 6, della legge 5 giugno 2003,n. 131, in attuazione dell'art.1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006 ai sensi dell'art 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n, 131, in attuazione dell'art 1 comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, concernente un nuovo Patto sulla salute;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente un nuovo Patto sulla salute per gli anni 2014-2016;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) articolo 1, commi 310, 311 e 312, che detta disposizioni per l'attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

VISTA la nota circolare del Ministero della Salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/I6.a.h dell'8 febbraio 2006, avente per oggetto "Programma investimenti, art. 20 legge n. 67 del 1988 – Applicazione art. 1, commi 285, 310, 311 e 312, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)";

VISTO l'Accordo sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione Campania in data 13 marzo 2007 *"... per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell 'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311*";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007, recante "*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e regione Campania, ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge n.311/2004*";

VISTO il D.M. 2 Aprile 2015, n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

ACQUISITO l'Accordo di programma Regionale per gli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie – Terza fase, ai sensi dell'articolo 5 bis, come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni, tramite sistema SIVEAS rif. prot. n……. del …….2017, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. …… del …….. 2017;

PRESO ATTO che nel presente Accordo una quota pari al 15,24% delle risorse è destinata al potenziamento ed ammodernamento tecnologico, come disposto dall'art.10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23 marzo 2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004;

fonte: http://burc.regione.campania.it

ACQUISITO con verbale del 25 ottobre 2017, il parere favorevole, vincolato alle prescrizioni ed integrazioni ivi indicate, del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità del Ministero della Salute, sul Documento programmatico complessivo;

VISTO lo stato di attuazione degli interventi relativi al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988, presente agli atti dei Ministeri competenti;

ACQUISITO in data …….. 2017, rif. prot. n. ……., il parere del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla documentazione trasmessa tramite SIVEAS rif. prot. n…….. del ..……..;

DATO ATTO che il Documento di programma integrativo formulato di intesa tra il Ministero della Salute e la Regione Campania definisce gli interventi da finanziare con le risorse disponibili nel bilancio dello Stato;

ACQUISITA l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D. Lgs. 502/1992 come introdotto dal D. Lgs. 229/1999, in data ……..;

Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, e la Regione Campania

STIPULANO IL SEGUENTE
ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO

Articolo 1
(Finalità ed obiettivi)

1. Il presente Accordo di programma integrativo, tenuto conto della circolare del Ministero della sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691, è finalizzato al:
   - riordino e adeguamento della rete ospedaliera, con riferimento al Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera, ai sensi del DM70/2015, di cui al DCA 33/2016;
   - potenziamento e adeguamento della rete territoriale, con riferimento al Piano Regionale di Programmazione della Rete Territoriale di cui al DCA 99/2016;
   - adeguamento del patrimonio immobiliare sanitario regionale ai requisiti di sicurezza, strutturali e tecnologici, previsti dalle normative nazionali e regionali;

2. L'Accordo di programma integrativo è costituito da n. **47** interventi, facenti parte del programma della Regione Campania per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, dettagliatamente illustrati nelle schede tecniche allegate, che costituiscono parte integrante del presente Atto integrativo e che recano, per ciascun intervento, le seguenti indicazioni:
   a) i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
   b) i contenuti progettuali;
   c) il piano finanziario con indicazione dei flussi di cassa correlati all'avanzamento dei lavori, delle fonti di copertura e dell'impegno finanziario di ciascun soggetto;
   d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento;
   e) la data presunta di attivazione della struttura e di effettivo utilizzo delle tecnologie;
   f) il responsabile dell'intervento.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Articolo 2
(Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)

1. I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma integrativo sono:
   - per il Ministero della Salute: Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione Sanitaria,
   - per il Ministero della Economia e delle Finanze: Dott.ssa Barbara Filippi, Dirigente del Dipartimento della ragioneria Generale dello Stato,
   - per la Regione Campania: Avv. Antonio Postiglione;

2. I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:
   a) rispettare i termini concordati ed indicati nella scheda di intervento del presente Accordo di programma integrativo;
   b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
   c) procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario proporre, per il tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
   d) utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
   e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

Articolo 3
(Copertura finanziaria degli interventi)

1. L'onere complessivo derivante dal presente Accordo di programma integrativo, ammonta ad € 169.244.689,46, per la realizzazione di interventi prioritari, di opere analiticamente indicate nelle schede tecniche previste all'art. 1, comma 2, di cui: € 156.982.454,99 a carico dello Stato e € 8.262.234,47 a carico della Regione e € 4.000.000,00 di cofinanziamento aziendale. Il piano finanziario, dettagliatamente illustrato nelle schede richiamate, è quello di seguito riportato:

STATO	REGIONE	FONDI AZIENDALI	TOTALE
€ 156.982.454,99	**€ 8.262.234,47**	**€ 4.000.000,00**	**€ 169.244.689,46**

2. L'importo a carico dello Stato, indicato al precedente comma 1, per un importo pari ad € 156.982.454,99, deriva da risorse assegnate dalla delibera CIPE n. 52 del 6 maggio 1998;

3. In attuazione degli interventi suddetti, la Regione Campania dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma, iscriverà a bilancio, nel rispetto dell'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, le somme necessarie per la realizzazione degli interventi, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo.

fonte: http://burc.regione.campania.it

4. Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento dei lavori, presentate dalla Regione Campania, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

Articolo 4
(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)

1. I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente Accordo di programma integrativo hanno natura giuridica pubblica come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

Articolo 5
(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)

1. L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dei progetti oggetto del presente Accordo di programma integrativo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito, con modificazioni, dalla Legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità", a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002.

2. Per gli interventi oggetto del presente Accordo di programma integrativo, la Regione Campania inoltra al Ministero della Salute, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al precedente comma 1, previa approvazione del progetto.

3. In relazione alle disposizioni di cui al precedente comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali di un unico intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate al Ministero della Salute, accompagnate da una specifica relazione esplicativa, per la valutazione di competenza ministeriale, sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'Accordo. A seguito di valutazione positiva da parte della competente Direzione Generale del Ministero, la Regione procede all'adozione delle modifiche dell'Accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi agli interventi, utilizzando il sistema Osservatorio.

Articolo 6
(Procedure per l'istruttoria)

1. Per gli interventi oggetto del presente Accordo di programma integrativo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla Regione Campania, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:
   - il rispetto della normativa vigente in materia di appalti e della relativa normativa europea;
   - il rispetto delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e alla normativa regionale di attuazione.
2. Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della Regione Campania o delle Aziende appositamente delegate, contestualmente alla acquisizione, da parte del Ministero della Salute, delle dichiarazioni di cui alla legge n. 492/1993.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Articolo 7
(Indicatori)

La Regione ha richiamato, nell'allegato documento programmatico, gli indicatori per valutare l'impatto degli investimenti nel settore ospedaliero ed extra ospedaliero, in riferimento alla dotazione di posti letto, al tasso di utilizzo della capacità ricettiva, al riequilibrio fra ospedale e territorio ai fini della riduzione dei ricoveri impropri, in coerenza con gli standard nazionali previsti dalla normativa vigente, nonchè il miglioramento della efficienza e qualità delle prestazioni rese in relazione all'ammodernamento delle tecnologie .

La Regione ha individuato gli strumenti di valutazione, rispetto agli obiettivi specifici, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica degli interventi.

Articolo 8
(Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)

1. Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione dei progetti nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto da n. 6 membri di cui n. 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della Regione Campania.

2. II Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della Salute o suo delegato.

3. II Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui al successivo art. 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.

4. Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della Salute, la Regione trasmette al predetto Ministero, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative ai singoli interventi facenti parte del presente Accordo.

5. In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma, nonché nella realizzazione e nella messa in funzione delle opere relative, fermo restando quanto previsto dall'art. 5 bis, comma 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e dall'art. 1, comma 310, della Legge 266/2005, il Ministero della Salute assume iniziative a sostegno della Regione Campania al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

Articolo 9
(Soggetto responsabile dell'Accordo)

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo di programma integrativo, si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo il Direttore Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR, Avv. Antonio Postiglione.

2. Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:
   a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
   b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione delle opere programmate;

fonte: http://burc.regione.campania.it

c) redigere una relazione, da presentare al Comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;
d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato le schede di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificate ai sensi del citato articolo 5, comma 3.

Articolo 10
(Soggetto responsabile dell'intervento)

1. Per le finalità di cui al presente Accordo di programma integrativo, nelle schede di cui all'art. 1 comma 2, viene indicato il responsabile dell'intervento.

2. Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore degli interventi, ed ha i seguenti compiti:
   a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
   b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;
   c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

Articolo 11
(Disposizioni generali)

1. II presente Accordo di programma integrativo è vincolante per i soggetti sottoscrittori.

2. L'Atto integrativo rimane in vigore sino alla realizzazione delle opere in esso previste e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

II Ministero della Salute _____

II Ministero dell'economia e delle finanze _____

La Regione Campania _____

Roma, _____

fonte: http://burc.regione.campania.it