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. 8 DEL 01/02/2018

OGGETTO: **:** Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento *(acta i).*

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 in data 24 luglio 2009 con il 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 Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato quale 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:

- 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";

- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, *al punto i " completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio"*

RICHIAMATI

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui "Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";

- il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: "il Commissario ad Acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, coma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole";

- 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";

CONSIDERATO

a) che con DCA 33 del 17.05.2016 e' stato adottato il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015;

b) che il Tavolo interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali e Comitato LEA, acquisito il parere del Tavolo di Monitoraggio del D.M. 70/2015, a seguito delle valutazioni riportate nel verbale della riunione del 28/11/2016 e del 21/12/2016, ha chiesto l' adozione di un atto complessivo di riorganizzazione della rete che recepisca le indicazioni fornite dai Tavoli nella suddetta riunione;

c) che, con nota prot. 207 del 22.11.2017, la Struttura commissariale ha trasmesso al Tavolo di Monitoraggio una proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera ex DM n. 70/2015, nonché le tabelle di valutazione richieste;

d) che il Tavolo di monitoraggio del DM n. 70/2015 ha completato la relativa istruttoria ed ha espresso "parere favorevole con prescrizione", precisando che i documenti esaminati devono essere adottati, entro il 15 febbraio 2018, con decreto commissariale che recepisca le indicazioni riportate nel verbale del Tavolo tecnico interministeriale del 28 novembre 2017, con la definizione di un cronoprogramma puntuale degli interventi per la riconduzione entro gli standard al 31 dicembre 2018, che faccia anche riferimento al driver dei volumi ed esiti e che individui le tappe

intermedie (a 3 e 6 mesi) del processo in parola. In particolare, il crono programma dovrà prevedere: -la riconduzione entro gli standard massimi del DM n. 70/2015 delle strutture di degenza e dei servizi in rapporto ai bacini di utenza, sulla base dei volumi osservati nel primo semestre 2018. La valutazione dovrà essere effettuata entro il 31 luglio 2018, al fine di completare il percorso di riconduzione entro il termine dei Programmi operativi 2016-2018 (31/12/2018); - l'individuazione, per le diverse macroaree, dei nodi della rete sede di DEA di I livello, attraverso la rivalutazione del ruolo dei presidi classificati come Pronto Soccorso, ed il conseguente allineamento della configurazione delle strutture sede di PS ai parametri previsti dal DM n. 70/2015, entro il 31 luglio 2018;

e) che il Tavolo interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali e Comitato LEA, a seguito del parere reso dal Tavolo DM n. 70/2015 sopra riportato e delle disposizioni di cui alla legge n. 208/2015, attende il decreto commissariale di riorganizzazione della rete ospedaliera entro e non oltre il 15 febbraio 2018, in recepimento delle prescrizioni formulate, anche con riferimento alla previsione del completo allineamento dei parametri previsti dal DM n. 70/2015 entro e non oltre il 10 agosto 2018;

RITENUTO

a) che occorre recepire i rilievi formulati dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza e, per l'effetto, modificare ed integrare la programmazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti;

b) che a tanto debba provvedersi approvando il documento tecnico denominato "Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 2016-2018 – Aggiornamento del 18 gennaio 2018" che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa, che qui si intende integralmente riportato:

- di **APPROVARE,** in sostituzione del Piano approvato con DCA n. 33/2016, il " Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 2016-2018 – Aggiornamento del 18 gennaio 2018", allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante;

- di **INVIARE** ai Ministeri della Salute e dell'Economia il presente decreto, che produrrà i suoi effetti ad intervenuta validazione da parte dei Ministeri medesimi;

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R. ed al BURC per la pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale Tutela della Salute
e il Coordinamento del SSR
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

DE LUCA

REGIONE CAMPANIA

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

Aggiornamento del 31 gennaio 2018

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

INDICE

1 - Il contesto epidemiologico campano **pag. 3**

2 - I livelli essenziali di assistenza **pag. 24**

3 – Il Decreto Ministeriale n. 70/2015 ed i nuovi standard **pag. 27**

4 - La metodologia per la programmazione dei posti letto ospedalieri **pag. 30**

5 – La nuova classificazione degli ospedali da DM 70/2015 **pag. 49**

6 – I criteri organizzativi e gli standard per la nuova rete ospedaliera **pag. 51**

7 - La nuova programmazione della rete ospedaliera **pag. 88**

8 – Le reti assistenziali **pag. 134**

9 - Articolazione della rete dell'emergenza-urgenza **pag. 135**

10 – Articolazione delle reti tempo dipendenti **pag. 154**

11 - Altre reti per patologia **pag. 191**

12 - Volumi ed esiti **pag. 221**

Allegati **pag. 224**

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

1-IL CONTESTO CAMPANO

1.1 - Il territorio

Il territorio della Regione Campania si sviluppa a ovest lungo il litorale della costa tirrenica e a est lungo l'Appennino Campano. La zona costiera comprende quattro golfi separati tra loro da grandi promontori (golfo di Gaeta, golfo di Napoli, golfo di Salerno e golfo di Policastro); nel golfo di Napoli sono presenti le isole di Capri, Ischia, e Procida; la zona montuosa comprende l'altopiano del Matese, i monti del Sannio, quelli dell'Irpinia, i Picentini, i Lattari e l'altopiano del Cilento. Le coste e le isole campane hanno una spiccata vocazione turistica per cui, nei mesi più temperati dell'anno, la popolazione effettiva aumenta considerevolmente; in particolare l'isola di Ischia, che già normalmente ha una popolazione residente di 64.031 ab., rappresenta la terza isola più popolosa d'Italia, dopo la Sicilia e la Sardegna. La vocazione turistica ha naturalmente un impatto anche sulla organizzazione sanitaria, determinando la necessità di una allocazione di risorse oversize rispetto alla popolazione residente, non sempre flessibili nella loro strutturazione.

Al considerevole sviluppo delle coste si affianca la presenza di numerosi piccoli porti turistici e da diporto e di due grandi porti che rivestono un ruolo importante per il sistema industriale, commerciale e turistico. Questi ultimi si affacciano sulle città di Napoli e di Salerno e rappresentano importanti scali internazionali per la movimentazione delle merci, per il traffico petrolifero e quello crocieristico. Entrambi sono dotati di importanti stazioni marittime di cui quella di Napoli, con i suoi 12 Kmq di superficie e i dieci approdi per navi di medio e grande tonnellaggio, è la più vasta dell'intero globo, mentre, quella di Salerno, di recente realizzazione, rappresenta un prestigioso monumento di architettura moderna progettato dall'architetto e designer iracheno Zaha Hadid.

Due aereoporti (Napoli e Salerno) garantiscono i collegamenti aerei.

Numerose sono le installazioni di carattere militare, anche di tipo internazionale (Nato) con relativo personale, spesso accompagnato dalle famiglie.

Il fenomeno della immigrazione vede la Campania tra le regioni a più elevato coinvolgimento, sia nella fase di accoglienza (i porti di Napoli e Salerno sono porti di scalo per gli immigrati provenienti da Lampedusa) che nella fase stanziale, sia essa regolare o irregolare, prevalentemente concentrati nelle ASL di Caserta e nella Macroarea Napoli. In entrambi i casi la Sanità Campana provvede con propri mezzi all'accoglienza (personale del SSR insieme ad Associazioni di Volontariato accolgono gli immigrati nei porti per le visite preliminari, ne curano l'aspetto sanitario durante le fasi intermedie fino alla collocazione nelle sedi definitive di assistenza) ed all'assistenza sanitaria ordinaria. Molti sono i cittadini in attesa di riconoscimento dello stato di rifugiati collocati in strutture alberghiere che vengono assistiti da personale sanitario territoriale. Con la codifica Straniero Temporaneamente Presente il SSR identifica le prestazioni correlate ma questa quota di popolazione non è computata nel calcolo della popolazione residente.

La Campania è tra le regioni italiane a più alta biodiversità e tra le più

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

...punto di vista naturalistico e paesaggistico. Il 30,7% del territorio della Campania è incluso nel sistema delle aree protette, per complessivi 367.548 ettari che rappresentano circa il 27% del territorio regionale.

Il territorio Campano, a partire dagli anni 70-80, si è contraddistinto per il processo di urbanizzazione incontrollata che ne ha caratterizzato alcune aree, sviluppatesi in assenza di infrastrutture e servizi adeguati, con un parallelo processo di involuzione industriale ed economica che ha contribuito ulteriormente al saldo migratorio negativo.

Il territorio della regione si suddivide in cinque province, Napoli, Avellino, Benevento, Caserta, e Salerno; si estende su un suolo di 13.670,95km^2 e confina a nord-ovest con il Lazio, a nord con il Molise e a est con la Puglia e la Basilicata. La Campania è la 12ª regione italiana per superficie, il suo territorio rappresenta il 4,51% dell'intero territorio nazionale ed è per il 50,8% collinare, per il 34,6% montuoso e per il restante 14,6% pianeggiante.

1.2 - La popolazione

La Campania e la Lombardia sono le due regioni italiane più densamente popolate con oltre 400 abitanti per km², seguite dal Lazio (331 abitanti per km²).

Quando si divide il territorio nazionale in classi di superficie, considerando la più piccola di esse (con meno di 1000 ettari), la Campania con la Sicilia sono le regioni con più alta densità abitativa; in particolare, in Campania si ha un picco di 1.500 abitanti per km².

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 428 abitanti per km2 (media italiana: 200,84 ab/Km2), valori che portano la Campania ad essere la terza regione d'Italia per numero di abitanti e la prima per densità abitativa.

Tabella 1 - Popolazione residente ripartita per provincia

Provincia	N. comuni	Estensione territoriale (Km2)	Popolazione (N. Abitanti)	Densità abitativa (N. ab/Km2)
Avellino	118	2.806	425.325	151.57
Benevento	78	2.080	280.707	134.93
Caserta	104	2.651	924.414	349
Napoli	92	1.178	3.113.898	2.643
Salerno	158	4.954	1.106.506	223
Totale	**550**	**13.670**	**5.850.850**	**428**

(fontetuttitalia.it)

Dall'analisi della tabella 1 si evince che la provincia più popolosa della Regione è quella di Napoli con 3.113.898 abitanti (2.642,59 ab/km2), pari al 53,22% del totale, seguita dalle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento

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

à abitativa della Regione Campania

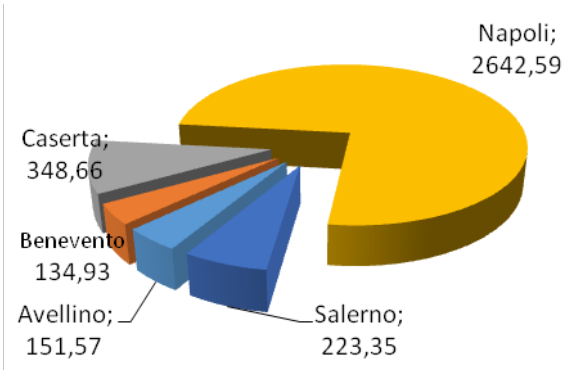
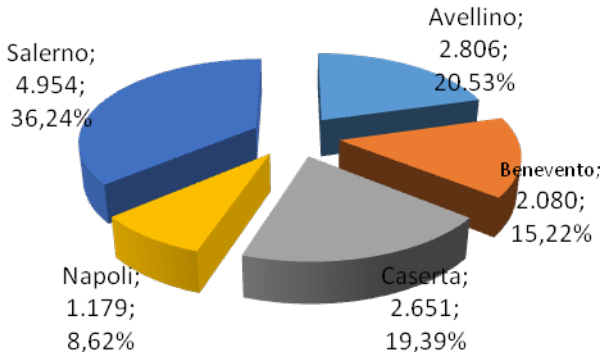


Figura 2 - Estensione territoriale della Regione Campania



All'interno delle diverse province la popolazione residente varia considerevolmente anche in relazione allo sviluppo delle attività produttive, scolastiche, industriali 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.

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

ifica primi 10 comuni italiani ordinati per

N.	Comune	Popolazione residente	Superficie (Kmq)	Densità Ab/Km2
1	Casavatore (NA)	18.661	2	12.223
2	Portici (NA)	55.274	5	12.003
3	S.G. a Cremano (NA)	45.557	4	11.097
4	Melito di Napoli (NA)	37.826	4	9.923
5	Napoli	974.074	119	8.184
6	Frattaminore (NA)	16.208	2	7.904
7	Bresso (MI)	26.263	3	7.765
8	Arzano (NA)	34.886	5	7.413
9	Milano (MI)	1.345.851	182	7.408
10	Cardito (NA)	22.755	3	7.093

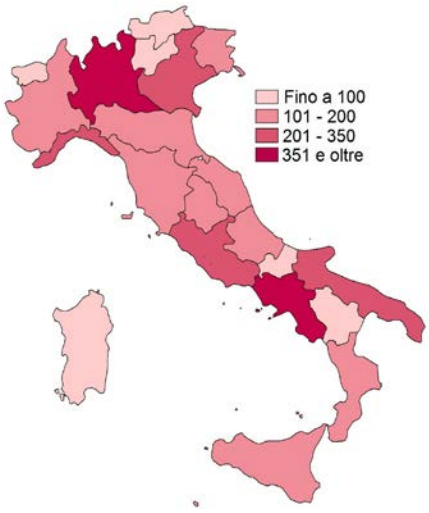
(fonte: tuttitalia.it)

Ad eccezione di Bresso e Milano, gli altri 8 comuni insistono tutti nella città e nella provincia di Napoli.

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 la distribuzione demografica, la provincia 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.

Figura 3 – Densità della popolazione per regione (Istat, anno 2013)



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

Nell'ambito della Regione Campania, è dunque la provincia di Napoli quella più popolosa; in essa risiede infatti oltre la metà della popolazione. Questo è uno dei motivi che ha determinato negli anni la elevata concentrazione nella macroarea Napoli di strutture sanitarie ospedaliere pubbliche, Universitarie e Private accreditate. Storicamente infatti la medicina di rilevante specialità e complessità veniva erogata solo nelle strutture napoletane, a cui l'intera popolazione campana si rivolgeva per la diagnosi e cura. Un processo di decentramento è sicuramente iniziato, ad esempio con la costruzione del nuovo Policlinico nella macroarea Caserta, che dovrà accogliere entro pochi anni la struttura universitaria già denominata S.U.N., ora Università della Campania Luigi Vanvitelli, che rappresenta la prima università di Medicina e Chirurgia di Napoli. Tale processo permetterà di far transitare gli attuali posti letto della ex SUN dalla macroarea Napoli a quella Caserta, con un cospicuo riequilibrio nella distribuzione dei posti letto in questa seconda Macroarea, ed una riduzione in quella di Napoli (vedi Capitolo dedicato).

Altro processo di decentramento è rappresentato dall'avvio a funzionamento del Nuovo Ospedale del Mare, attualmente aperto per le attività ambulatoriali, dialisi, radiologia e radioterapia, e per ricoveri di elezione in quasi tutte le discipline. L'apertura dell'area degenze, avvenuta a settembre 2017, si completerà per step successivi, fino all'apertura del Pronto Soccorso previsto ad aprile 2018. (vedi Capitolo dedicato). Questa soluzione permetterà un minore impatto (soprattutto in area emergenza/urgenza) verso la struttura Cardarelli, minor transito all'interno della città e risposte assistenziali a quella parte di popolazione residente nella ASL NA3 SUD, attualmente sfornita di una struttura DEA di II livello, popolazione che comunque conta circa 1.000.000 di abitanti.

Analogo processo di alleggerimento verso l'area ospedaliera collinare sarà costituito dall'apertura del Pronto Soccorso dell'Azienda Dei Colli – Presidio CTO, posto nel quartiere Capodimonte. Programmato inizialmente solo come Pronto Soccorso Traumatologico, ne è stata ripensata la funzione istituendovi un Pronto Soccorso generale, la cui apertura è programmata nel marzo 2018.

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

azione residente ripartita per provincia e .

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
Totale	**890.754**	**15,2**	**3.915.012**	**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 è possibile rilevare sensibili differenze rispetto ai valori standard nazionale, regionale e del mezzogiorno. Tali disomogeneità si registrano sia tra le diverse macroaree della regione che tra i comuni appartenenti alla stessa provincia: il beneventano e l'avellinese comprendono realtà che si caratterizzano per valori degli indici strutturali di gran lunga superiori a quelli sotto riportati. Tali differenze offrono utili spunti di riflessione da avere a riferimento per orientare una corretta programmazione sociale e sanitaria.

Tabella 4 - Indicatori di struttura della popolazione (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)

Per i non addetti ai lavori, di seguito vengono riepilogate le definizioni dei principali indicatori della struttura della popolazione:
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.

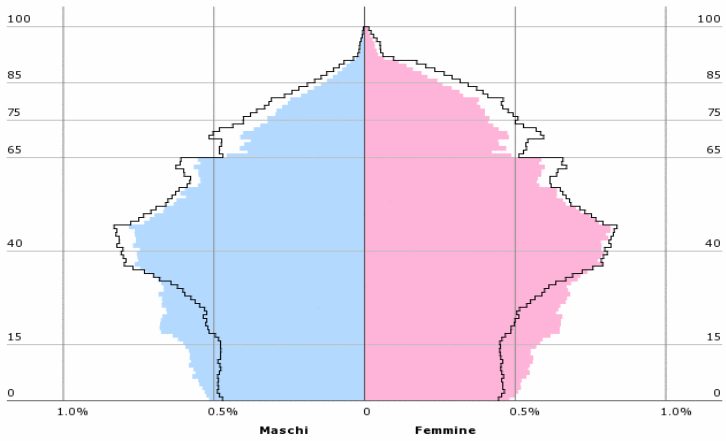
E' importante prendere in esame l'espressione di alcuni indici demografici e sanitari che possono essere utili per capire i bisogni della popolazione, ad esempio l'*Indice di vecchiaia,* ovvero il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14), pari a 117,3 rispetto al valore medio di 143,8 del mezzogiorno e del 161,4 dell'Italia.

La distribuzione di tale indice è 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).

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

de delle età della regione Campania risp

(Anno 2011)



La tendenza alla modifica della piramide demografica ed il mutato scenario epidemiologico impongono di riorganizzare l'assistenza sanitaria, secondo i mutati bisogni assistenziali.

Negli ultimi 20 anni l'aumento della popolazione anziana anche in Campania ha determinato un incremento delle malattie croniche e invalidanti, delle poli-patologie e della non autosufficienza; a tale cambiamento del quadro nosologico generale si è affiancato il continuo progresso in campo tecnologico e terapeutico, il variare del contesto sociale di riferimento ed il crescente assorbimento di risorse in campo sanitario.

L'insieme di questi fenomeni ha determinato da un lato una crescita inarrestabile del consumo di risorse economiche in sanità senza un corrispettivo incremento del livello di salute dei cittadini campani, dall'altro la sempre più inderogabile necessità di assicurare livelli di appropriatezza, declinati in contesti di cure e setting assistenziali adeguati, finalizzati all'erogazione di un'assistenza di qualità, capace anche di aver riguardo al contenimento della spesa.

Il ruolo dell'assistenza ospedaliera non è ancora riposizionato nella giusta dimensione (il tasso di ospedalizzazione ancora oltre la soglia standard ne è l'espressione), anche in funzione della necessità di riequilibrare l'offerta sul fronte territoriale, anch'esso in riorganizzazione, senza perdere di vista l'indispensabile rapporto di integrazione che deve continuare a realizzarsi con l'assistenza ospedaliera. Fa da contraltare a questo riequilibrio verso l'ospedale, la forte progressione in integrazione, nell'ambito sanitario, della quota sociale: le relazioni con l'Ente Locale devono diventare strutturali, quotidiane, tese a superare la frattura assistenziale nelle tematiche complesse, in cui non può essere francamente individuato il limite tra il bisogno sanitario e quello socio-assistenziale. Tuttavia la necessità di provvedere ad una quota di compartecipazione anche per la componente sociale, di fatto ha ridotto la domanda assistenziale specie in ambito residenziale.

Come tutte le regioni Italiane, quindi, la Campania si prepara ad affrontare anch'essa la sfida dell'invecchiamento della popolazione, e l'esigenza di coniugare servizi adeguati con la loro sostenibilità. L'invecchiamento pone nuove sfide, come ad

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

esempio la necessità di potenziare la gestione delle malattie croniche e della multimorbidità, ma offre anche molte opportunità nell'ambito della "Silver Economy". Da qui la necessità di imparare ad "invecchiare bene", e l'enfasi sugli approcci innovativi per la prevenzione, la diagnosi precoce e servizi age-friendly da usare dentro e fuori i sistemi sociali e sanitari.

Per tale motivazione la Regione Campania si è dotata, a fianco del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, anche di un Piano di riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale, emanato con DCA 99/2016, che costituisce l'altra faccia della medaglia di un complesso percorso di ristrutturazione dell'infrastruttura sanitaria verso cui la Campania si sta avviando. Qui vengono programmati AFT, UCCP, Ospedali di Comunità, SPS che dovranno condurre la sfida dell'appropriatezza del contesto di cure, più orientata verso una dimensione territoriale, di presa in carico, in un continuum assistenziale.

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 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.

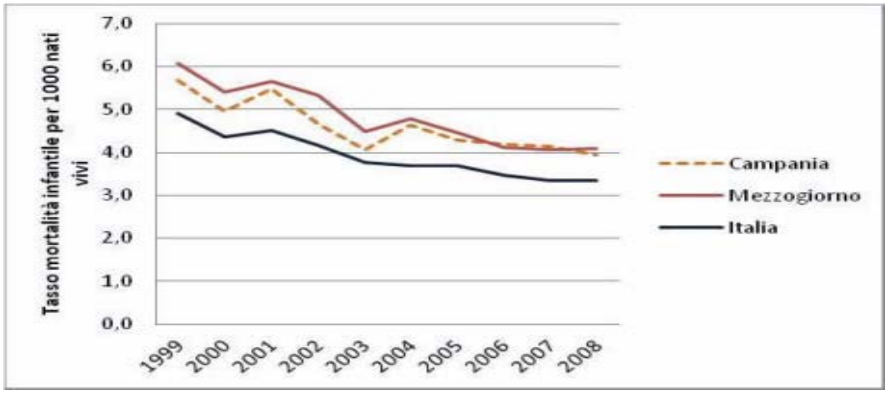
fonte: http://burc.regione.campania.it

nza di vita alla nascita – anno 2014

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

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

Figura 5 –Tasso di mortalità infantile



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

L'analisi di questo indicatore rende ragione della necessità, in questo Piano soddisfatta, di un riequilibrio dei posti letto tra acuti e post- acuti. L'utilizzo dei posti letto attribuiti dalla Circolare del Ministero della Salute, rispetto a quelli già esistenti (come dettagliato nell'apposito paragrafo) è stato infatti orientato al soddisfacimento della domanda di post acuto, al fine di ridurre le disabilità derivanti da mancata o

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

intempestiva presa in carico in riabilitazione intensiva e di alta specialità (cod. 28 e cod. 75).

Gli indicatori sociali

La crisi economica che perdura ormai da diversi anni ha acuito le diseguaglianze di salute, radicandosi nelle diseguaglianze sociali derivanti dalle diseguaglianze economiche, dall'eterogeneità dell'offerta sanitari e dell'accessibilità ai servizi.

Ciononostante, è maturata tra la popolazione generale una maggiore consapevolezza rispetto al ruolo che ciascun cittadino può avere rispetto al mantenimento del proprio stato di buona salute, una nuova consapevolezza che si esprime attraverso le innumerevoli iniziative spontanee supportate da associazioni, volontariato, sindacati etc, volte alla promozione della salute, ad offrire aiuto ai cittadini più deboli e fragili.

In questo contesto, la Regione Campania riconosce il valore del capitale umano e della coesione sociale, cui intende contribuire attraverso iniziative volte a ridurre le diseguaglianze di salute attraverso la riduzione delle diseguaglianze sociali, puntando sulla ridistribuzione dell'offerta socio-sanitaria integrata ospedale-territorio, e sull'utilizzo delle innovazioni capaci di migliorare gli outcomes di salute, ad esempio aumentando l'accessibilità ai servizi.

L'adozione del Piano Regionale della Prevenzione con DCA n.36/2016 esprime le forti volontà della Regione di intervenire pienamente in tutti gli aspetti della medicina preventiva, partendo dall'educazione e promozione della salute. Il PRP è ampiamente avviato ed è seguito nel suo sviluppo da un adeguato sistema di monitoraggio.

In regione Campania una molteplicità di fattori favoriscono elevati livelli di bisogno di natura complessa ovvero la sussistenza di condizioni di "fragilità" che possono essere affrontate solo attivando una risposta integrata di natura sociosanitaria.

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

tori socioeconomici della Reg. Campani

Area tematica	Descrizione indicatore	% Campania	% Mezzogiorno	% Italia
Istruzione e formazione	Giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale[1]	19,7	19,3	15,0
	Tasso giovani NEET[2]	36,3		26,2
Mercato del lavoro	Tasso di occupazione[3]	39,2	41,8	55,7
	Tasso di disoccupazione giovanile[4]	56,0	55,9	42,7
	Tasso di disoccupazione (pop.15 anni e oltre)[5]	21,7	20,7	12,7
Inclusione sociale	Indice di povertà[6]	20,0	23,6	12,9
Sicurezza e legalità	Tasso di criminalità organizzata e di tipo mafioso[7]	3,0	3,5	2,0
	Tasso di omicidi[8]	1,1	1,1	0,8
	Tasso di irregolarità nel lavoro[9]	19,3	20,9	12,1

(fonte: dati ISTAT 2016)

1) % della popolazione 18-24 anni con al più la licenza media, che non hanno concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla regione di durata superiore a 2 anni e che non frequenta corsi scolastici o svolge attività formative.2) giovani tra i 25 e 29 anni non occupati né inseriti in un percorso regolare di istruzione/formazione in percentuale sulla popolazione nella corrispondente classe d'età.3) % persone occupate in età 15-64 anni sulla popolazione nella corrispondente classe d'età.4) % persone in cerca di occupazione in età 15-24 anni su forze-lavoro nella corrispondente classe d'età.5) % persone in cerca di occupazione in età 15 anni o oltre sulle forze lavoro nella corrispondente classe d'età.6) % persone che vivono al di sotto della soglia di povertà.7) reati associativi (per 100.000 ab.)8) omicidi volontari consumati per 100.000 abitanti.9) % unità di lavoro irregolari sul totale delle unità di lavoro

L'analisi degli indicatori appartenenti all'area della valutazione economica, dell'istruzione e formazione, del mercato del lavoro, dell'inclusione sociale, della sicurezza e legalità mostra come i relativi valori risultino costantemente inferiori alla media nazionale incidendo in maniera rilevante sullo stato di salute dei cittadini.

Se poi a tali diseguaglianze si aggiungono l'invecchiamento della popolazione (marcato soprattutto nelle province di Avellino e Benevento, a sud di Salerno e nell'alto casertano), l'adozione di stili di vita non salutari (quali la diffusione del fumo, la sedentarietà, l'eccesso ponderale, il tasso di obesità infantile) e l'aumento delle patologie croniche, si comprende come risulti strategico adottare politiche integrate per la salute che consentano di superare definitivamente gli interventi di tipo settoriale e la frammentazione e duplicazione della risposta assistenziale, causa di inappropriatezza e spreco di risorse.

Con un rilevante Piano Regionale della Prevenzione adottato nel 2016 la Regione Campania ha avviato dunque un profondo rinnovamento relativo alle azioni di promozione della salute e prevenzione, con una serrata azione di monitoraggio degli obiettivi.

La Campania risulta anche tra le regioni con il più basso tasso di occupazione e con alti livelli del tasso di disoccupazione (globale e giovanile).

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

di occupazione(disoccupazione) - Anno

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**

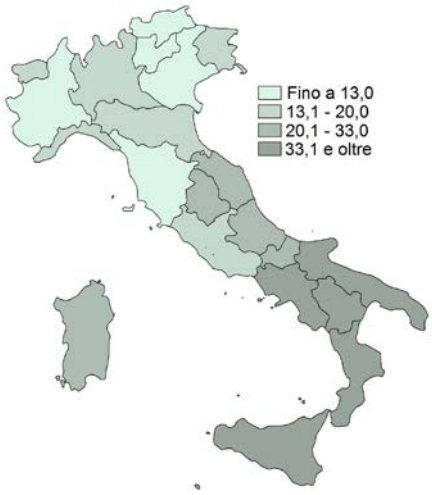
Di recente è stato introdotto in analisi sanitaria l'*Indicatore sintetico di deprivazione*: indicatore che descrive il contesto economico sociale, rappresentato dalla quota di famiglie che dichiarano almeno tre delle nove deprivazioni riportate di seguito: non riuscire a sostenere spese impreviste; 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).

Tale indicatore, utilizzabile come variabile correttiva nell'allocazione delle risorse, risulta in Campania particolarmente rilevante, date le globali condizioni di svantaggio globale della popolazione.

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

famiglie in condizioni di deprivazione (pe

anno 2013



Lo stato di salute della popolazione

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

- *Patologie oncologiche*: sono ben note e documentate le problematiche oncologiche nella popolazione regionale, oggetto di specifici studi da parte dell'ISS. L'analisi dei trend temporali dell'incidenza oncologica contribuisce in modo significativo a comprendere l'andamento della patologia sul territorio, il suo modificarsi nel tempo e le cause che ad esso sottendono. In tre tumori, mammella della donna, prostata e colon - sia nei maschi che nelle donne- è stato rilevato un trend in progressivo e significativo aumento dei tassi di incidenza, nonostante che gli stessi siano tutt'ora più bassi rispetto al Pool. Una visione d'insieme dell'andamento della patologia oncologica sul territorio regionale evidenzia due aspetti principali:1) un trend in aumento di alcuni tumori quali mammella, colon retto, tiroide, prostata, seppure in linea con i corrispettivi trend rilevati a livello nazionale; 2) il persistere di una minore sopravvivenza oncologica che rende palpabile la contraddizione tra una minore incidenza complessiva di cancro che si accompagna, però ad una maggiore mortalità osservata rispetto a quella attesa in relazione all'incidenza. Sul deficit di sopravvivenza, 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.

  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.

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

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).

Tabella 8 - 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 avvelenamento	13.244	4,5%	9.847	3,2%	820	3,2%	826	3,1%
altre cause	35.937	12,2%	44.631	10,5%	2.679	10,5%	3.321	12,6%
Totale	**293.425**	**100%**	**316.471**	**100%**	**25.598**	**100%**	**25.598**	**100%**

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

Nella mortalità generale i tassi delle due province Napoli e Caserta sono sempre superiori al riferimento sia regionale che nazionale in entrambi i generi anche se l'andamento è per tutti decrescente. Per quanto riguarda la mortalità (aggiornata al 2012), la situazione in Campania è piuttosto critica: il tasso di mortalità generale in Campania è superiore al tasso italiano in entrambi i generi (tabella 9) ed è il più elevato in Italia.

L'andamento geografico della mortalità indica una progressiva riduzione, secondo un gradiente che dai comuni a nord di Napoli si riduce fino alla costa Flegrea, in correlazione con stili di vita e corrispondenti abitudini alimentari diverse.

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

di mortalità per alcuni gruppi di cause (v

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

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

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

Nella Regione risultano in particolare più elevati i tassi di mortalità per i tumori

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

...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.

La Prevalenza in Regione Campania delle principali patologie croniche per l'anno 2016 risulta dalla scheda successiva (fonte dati: Saniarp Regione Campania. Marzo 2017) con le relative distribuzioni per ASL di residenza

Figura 7 – Pazienti in trattamento dialitico

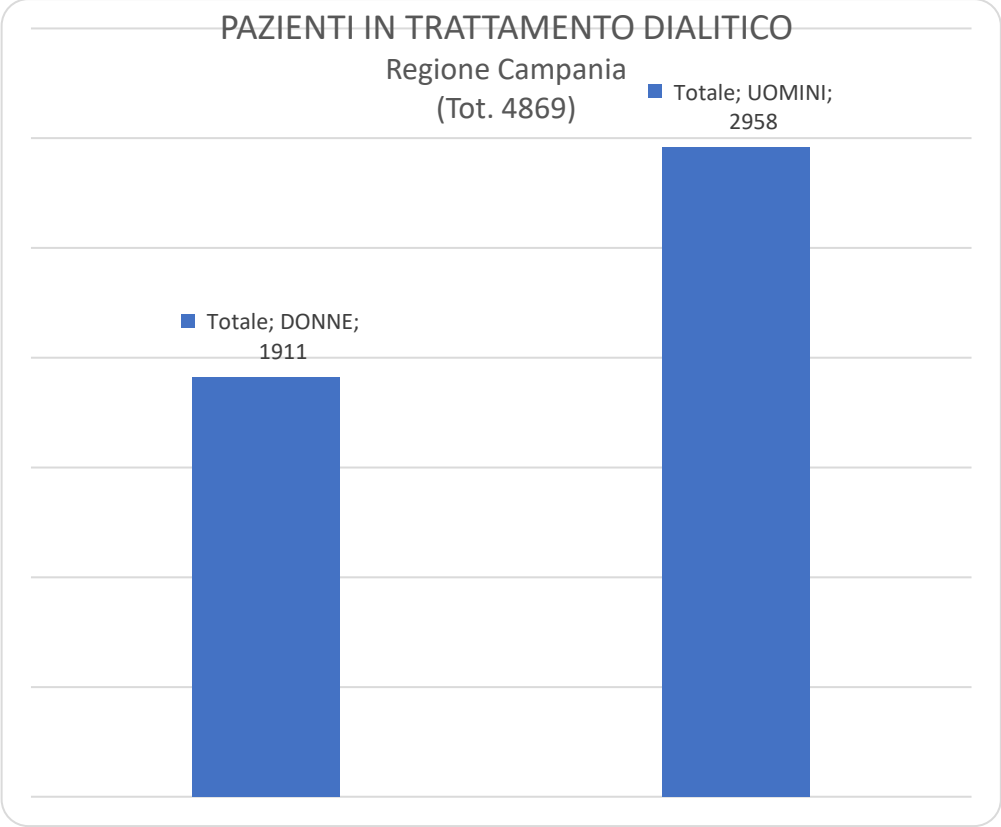


Tabella 10 – N. pazienti in trattamento dialitico

Anno 2016		
Asl	**N. Pazienti**	**% sulla pop.**
Avellino	263	0,1%
Benevento	194	0,1%
Caserta	787	0,1%
Napoli 1	999	0,1%
Napoli 2	900	0,1%
Napoli 3	925	0,1%
Salerno	801	0,1%
Totale	**4.869**	

Fonte: Saniarp – Regione Campania - marzo 2017

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

Tabella 11 – N. pazienti che utilizzano presidi per diabetici

Anno 2016		
Asl	**N. Pazienti**	**% sulla pop.**
Avellino	20.398	4,8%
Benevento	14.989	5,3%
Caserta	43.775	4,7%
Napoli 1	45.926	4,6%
Napoli 2	39.459	3,7%
Napoli 3	47.469	4,4%
Salerno	51.063	4,6%
Totale	**263.079**	

Fonte: Saniarp – Regione Campania - marzo 2017

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

azienti che utilizzano statine

ASL	N. PAZIENTI	N. ASSISTIBILI PER ASL	% SU TOT ASS
Avellino	49.306	425.325	11,59
Benevento	29.133	280.707	10,38
Caserta	97.095	924.414	10,50
Napoli 1	113.774	1.006.555	11,30
Napoli 2	109.871	1.052.754	10,44
Napoli 3	120.791	1.072.919	11,26
Salerno	127.408	1.106.506	11,51
TOTALE	**647.378**	**5.869.180**	**11,03**

Fonte: Saniarp – Regione Campania - marzo 2017

Tabella 13 - Pazienti Con BPCO

Anno 2016		
Asl	**N. Pazienti**	**% sulla pop.**
Avellino	61.726	15%
Benevento	40.734	15%
Caserta	159.308	17%
Napoli 1	175.455	18%
Napoli 2	195.882	19%
Napoli 3	193.871	18%
Salerno	149.789	14%
Totale	**976.765**	

Fonte: Saniarp – Regione Campania - marzo 2017

Tabella 14 - Pazienti assistiti in riabilitazione (file h) anno 2016 Distribuzione per regione

Regione Campania		
Menomazione	**Numero Pazienti**	**% sul Totale dei pazienti**
AMPUTAZIONE DI ARTO (AM2/AM1)	262	0,24
ARTROPATIA (AR2/AR1) ARTRITE REUMATOIDE	781	0,71
CARDIOPATIE	709	0,64
CEREBROPATIA	3.621	3,28
DEFORMITA' CONGENITE	1.164	1,06
ICTUS CEREBRALE	9.125	8,27
MALATTIA NEUROLOGICA	20.424	18,51
MENOMAZIONI DISABILITANTI ETA' EVOL.	63.466	57,53
MIELOPATIA	3.041	2,76
ONCOLOGIA	1.760	1,60
PATOLOGIA ORTOPEDICA	2.512	2,28
PNEUMOPATIA	1.893	1,72
POLITRAUMI	1.532	1,39
USTIONI	22	0,02
Totale	110.312	

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

1.3 - Il fenomeno "Terra dei Fuochi" e le patologie oncologiche

La Regione Campania da anni subisce il grave fenomeno di "Terra dei Fuochi". Esso comprende una serie innumerevole di problematiche legate a diversi fattori inquinanti che, a partire da un illegale smaltimento di rifiuti speciali pericolosi che sono stati interrati o vengono bruciati (da cui la definizione "Terra dei Fuochi"), stanno condizionando in maniera ancora non del tutto definita, lo stato di salute della popolazione campana, specie in campo oncologico.

La legge 6 febbraio 2014, n. 6, di conversione del decreto legge 10 dicembre 2013, n. 136 recante "Disposizioni urgenti dirette a fronteggiare emergenze ambientali ed industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate", istituisce all'art. 2, comma 1 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un Comitato Interministeriale al fine di *"determinare gli indirizzi per l'individuazione o il potenziamento di azioni e interventi di prevenzione del danno ambientale e dell'illecito ambientale, monitoraggio , anche di radiazioni nucleari, tutela e bonifica dei terreni, nelle acque di falda e nei pozzi della Regione Campania";*

Tale Comitato Interministeriale ha stabilito le linee di indirizzo per l'attività di una Commissione Interministeriale, per l'adozione ed il coordinamento di un programma straordinario e urgente di interventi finalizzati anche alla tutela della Salute.

I Comuni interessati dal fenomeno sono attualmente 90:

- 57 comuni indicati nella Direttiva del 23/12/2013;
- 31 comuni indicati nella Direttiva del 16/04/2014;
- 2 comuni indicati nella Direttiva del 10/12/2015;

Essi sono collocati nelle ASL Caserta, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud e parte della ASL Na1 Centro.

L'Istituto Superiore della Sanità con propria relazione datata 28.04.2014 ha identificato, secondo una specifica metodologia, un gruppo di patologie cosiddette *"prioritarie",* sulle quali concentrare l'impegno di risorse rese disponibili per interventi oggetto di specifica programmazione sanitaria regionale.

In attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n. 6 del 6 febbraio 2014, è stato dunque predisposto un Programma attuativo, emanato con DCA n. 38/2016 allo scopo di offrire una sistematizzazione e una descrizione delle misure già intraprese e da intraprendere e nel quale sono fissate le finalità e definiti i tempi di attuazione, in considerazione dello stanziamento di risorse finanziarie determinato a livello centrale vincolate al raggiungimento di specifici obiettivi.

Pertanto le ASL sopra individuate, ed i territori corrispondenti ai Distretti Sanitari della ASL Na1 Centro (su individuazione della Struttura Commissariale) di

- Bagnoli — Fuorigrotta;

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

– Soccavo;

- Chiaiano — Piscinola;
- Miano — Secondigliano;
- Barra — S. Giovanni — Ponticelli

beneficiano di particolari attività assistenziali nel campo della prevenzione, della diagnosi e cura in ambito oncologico.

Tale premessa è necessaria per supportare la decisione strategica, che si evidenzierà di seguito nel documento, di prevedere in ambito ospedaliero, anche su presidi di Pronto Soccorso, vari punti di erogazione della disciplina di Oncologia, necessari alla popolazione residente per garantire processi di cura e follow up.

La Rete Oncologica declinata con il DCA 98/2016 ha già permesso di individuare i nodi della rete, prevedere la costruzione dei GOM, CORP e CORPUS, secondo specifici PDTA regionali per le maggiori patologie oncologiche.

I posti letto di Oncologia nei presidi più periferici (anche identificati quali P.S.) permetteranno di evitare trasferimenti continui dei pazienti nel corso dei cicli chemioterapici, un più compliante trattamento e follow up, con percorsi di cura di prossimità, considerato anche il basso livello socio-economico della popolazione.

Giova anche ricordare che nel territorio casertano, al margine sud della foce del Garigliano, è ancora esistente la dismessa Centrale Nucleare del Garigliano, non ancora bonificata, così come l'inceneritore funzionante posto nel territorio di Acerra, nel cuore del cosiddetto "Triangolo della Morte" (cfr. The Lancet Oncology settembre 2004).

Queste particolari condizioni locali sono ad ulteriore sostegno della scelta strategica della Regione Campania di garantire assistenza Oncologica, anche di tipo diurno, nei diversi territori: ciò permetterà inoltre di decongestionare le strutture metropolitane, chiamate a garantire una tipologia di assistenza di II e III livello.

Del fenomeno "Terra dei Fuochi" si occupano vari Enti e Istituzioni, in quanto non è un fenomeno esclusivamente sanitario, ma multidisciplinare ed ambientale in senso lato, motivo per il quale la Presidenza della Regione ha disposto con proprio decreto n. 43/2017 la costituzione di due Gruppi di lavoro (uno interistituzionale e l'altro scientifico) per la necessaria integrazione documentale e informativa e per le azioni di monitoraggio.

La Regione Campania ha consolidato i Registri Tumori esistenti, ed ha istituito nuovi registri in aree di forte criticità ambientale, realizzando il Registro Tumori della Campania attraverso atti e leggi regionali:

- DGR 1293 del 17/07/2007 "Misure per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione in relazione a fattori di rischio ambientale: potenziamento OER e

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

Registri Tumori";

- L.R. 19 del 10/07/2012 "Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania";

- L.R. 9 del 25/02/2014 "Consolidamento registri tumori esistenti e istituzione di nuovi registri", e "Registro Tumori della Campania"

Attualmente sono attivi 9 Registri Tumori, di cui 4 accreditati AIRTUM (Caserta, Na3, Salerno, Na2 e Registro Tumori Pediatrici) e 3 in start-up (Na1, Av, Bn) in attesa di accreditamento. È previsto l'accreditamento entro l'anno 2018 di Avellino e Benevento, a seguire Na1 Centro.

Tabella 15 - Report cittadini campani iscritti al SSR con Codice Esenzione 048

Asl residenza	Num. Pazienti con malattia	Tot. Assistiti Asl	Incidenza su popolazione %
Avellino	7.429	425.325	1,75
Benevento	3.419	280.707	1,22
Caserta	16.592	924.414	1,79
Napoli 1	16.190	1.006.555	1,61
Napoli 2	17.003	1.052.754	1,62
Napoli 3	14.754	1.072.919	1,38
Salerno	15.893	1.106.506	1,44
Media regionale	**91.280**	**5.869.180**	**1,56**

Fonte: Saniarp Regione Campania, marzo 2017

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

2 - I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

In linea con gli obiettivi del Piano di Rientro, il Piano Ospedaliero vuole riequilibrare il rapporto tra assistenza ospedaliera e territoriale, descritto nella griglia LEA, nello sforzo di realizzare quella continuità di cure che integra l'offerta dei servizi attraverso i livelli di cura e risponde ai fabbisogni crescenti legati alle malattie croniche, alle comorbidità, all'invecchiamento della popolazione.

In tal senso la gestione dell'emergenza-urgenza trova una sua strategica risoluzione nella necessaria interconnessione operativa con la rete dei Distretti e delle Cure Primarie, a garanzia della continuità assistenziale. Una crescente ed efficace integrazione ospedale-territorio renderà più efficiente la Rete Ospedaliera.

Vanno dunque previste forti azioni di integrazione per la gestione dei codici a bassa gravità (bianchi e verdi), attraverso Protocolli di intesa nell'ambito delle Macroaree tra ASL e Aziende Ospedaliere di riferimento, per una virtuosa interfaccia tra Emergenza e Continuità Assistenziale.

Esistono già modelli sperimentali in alcune macroaree (BN) e in alcuni territori che dovranno essere implementati, mediante adeguati accordi con l'area della Continuità Assistenziale.

La redistribuzione degli investimenti nell'ambito salute vede inoltre necessario l'allineamento delle priorità riorganizzative con gli obiettivi dell'agenda digitale, nello sforzo di integrare strumenti innovativi all'offerta dei servizi, realizzando una impalcatura di rete di flussi atta a garantire la continuità della implementazione dei dati, la fluidità dei flussi, le interconnessioni ed i link, l'elaborazione di cruscotti per la governance del sistema, la capacità di monitoraggio dei fenomeni sanitari, la possibilità di interventi correttivi.

Nello schema di certificazione 2014 inviato su piattaforma LEA a Gennaio 2016, la Regione Campania si pone in una situazione "intermedia" con un punteggio pari a 139, mentre nella successiva annualità la certificazione si porta ad un livello inferiore pari a 106. Il Ministero competente ha segnalato criticità, rispetto agli indicatori, riferite soprattutto alla copertura vaccinale, agli screening, alla prevenzione animale e parti cesarei primari.

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

- Riduzione del tasso di ospedalizzazione: la Regione registra un tasso di ospedalizzazione nel 2014, 2015 e 2016 superiore allo standard atteso pari a 160/1000 abitanti. La quota di ospedalizzazione in regime diurno risulta anch'essa superiore al 25% stabilito come percentuale target di appropriatezza. Su questo punto la Regione ha programmato una serie di azioni finalizzate

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

l'attuazione di provvedimenti specifici per migliorare il tasso di ospedalizzazione promuovendo misure alternative ad essa.

- Ottimizzazione dei DRG "critici": riduzione della percentuale regionale dei DRG critici per i quali ci si attesta ad una percentuale del 13,7%; La Regione ha emanato il DCA 35/2017 avente per oggetto: "Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri:"Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)".

- Miglioramento delle liste di attesa per interventi chirurgici, in particolare per patologie tumorali. La Regione ha emanato il DCA 34/2017 avente per oggetto: "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018". L'intera struttura commissariale sta accompagnando il processo su tutte le Aziende Sanitarie al fine di renderlo omogeneo e monitorarlo con continuità.

- Allineamento dei dati di spesa per l'assistenza farmaceutica ospedaliera a quelli nazionali;

- Attivazione ed implementazione di nuovi PDTA regionali compresi quelli pediatrici: sono in corso di valutazione presso i competenti Uffici Regionali e saranno adottati entro il 30.06.2018;

- Ulteriore accelerazione all'accreditamento istituzionale degli erogatori privati; a meno di poche criticità legate a tematiche giudiziarie il percorso di accreditamento istituzionale per le Case di Cura è pressoché completato

- Conclusione dell'iter di accorpamento della rete laboratoristica privata.

Inoltre, col presente piano, per quanto attiene l'Area della Emergenza-Urgenza, si individuano specifici nodi delle reti tempo-dipendenti, come previsto dal DM 70/15.

L'attuale programmazione vuole tendere a raggiungere nel 2018 un valore prossimo a 160 nella griglia di valutazione LEA, attraverso una valutazione a matrice che tenga insieme, in un discorso unitario, i dati epidemiologici regionali, i bisogni di salute della popolazione, la garanzia dei LEA per una delle Regioni più popolose d'Italia, nella quale un elevato indice di deprivazione rende più difficile garantire un buono stato di salute e dove i determinanti stessi di salute trovano una declinazione prevalentemente sfavorevole.

Altra variabile tenuta in grande considerazione nella programmazione è stata la necessità di garantire equità negli accessi coniugata alla qualità del servizio stesso: l'equità deve fungere da contrasto alla minore probabilità che hanno le persone di livello socioeconomico inferiore, di ricevere cure efficaci ed appropriate.

Non può nemmeno però essere disattesa una considerazione di efficacia nell'analisi dei volumi/esiti finalizzata ad un miglioramento globale dei servizi offerti. Vari studi sulla distribuzione per classe sociale delle prestazioni sanitarie evidenziano come vengano erogate alle popolazioni più deprivate quantità maggiori di prestazioni (tassi di ospedalizzazione più elevati di quelli attesi, anche per prestazioni di probabile

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

inefficacia e inappropriatezza, se non addirittura dannose), proprio così come accade in Regione Campania. Nemmeno il Piano Nazionale Esiti concede sconti a questa Regione, evidenziando, inoltre, notevoli differenze territoriali.

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

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

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

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

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

3 – IL DECRETO MINISTERIALE N. 70/2015 E I NUOVI STANDARD

La revisione della Rete Ospedaliera qui presentata ha tenuto conto delle criticità e dei rilievi posti dai Tavoli Ministeriali e si è sviluppata attraverso un'analisi del bisogno sanitario dei servizi esistenti, delle realtà in cui sono insediati e di eventuali circostanze locali particolari.

L'affiancamento tecnico operato dal Ministero della Salute nel corso del II semestre dell'anno 2016 ha permesso di perfezionare il documento di cui al DCA 33/2016 già approvato dal Ministero Salute, come da verbale del Tavolo congiunto MEF/Salute del dicembre 2016, rimodulato secondo la presente versione.

L'analisi dei volumi di prestazioni, raccordata ai dati del PNE ha permesso di costruire percorsi ulteriori di adeguamento agli standard, per la identificazione di scelte programmatorie affiancate ad un cronoprogramma di miglioramento per la riduzione delle discipline eccedenti. Tale analisi, viene qui declinata e poi contestualizzata, in base alla specificità dei diversi territori.

Questo ulteriore approfondimento tecnico e metodologico ha permesso di supportare la Regione nelle scelte strategiche operate e superare i rilievi effettuati dal Ministeri affiancanti.

In particolare nella presente edizione si soddisfano, rispetto al DCA 33/2016, i rilievi in materia di:

- Ruolo assegnato ad alcune strutture nell'ambito della rete dell'emergenza /urgenza
    - Alcuni plessi identificati come stabilimenti annessi a presidi con P.S. non erano stati nominati: le rinnovate tabelle allegate soddisfano questa richiesta
    - A tal proposito si precisa che gli stabilimenti annessi al presidio principale non svolgono un ruolo nella rete delle emergenze urgenze, ma provvedono ad attività assistenziali di elezione o in regime di ricovero diurno, a completamento delle attività svolte nel presidio principale
    - In tal modo, ove esista una duplicazione di discipline tra presidio e stabilimento correlato, l'uno (presidio) svolgerà le funzioni di emergenza/urgenza, l'altro (stabilimento) quelle di elezione.
    - Le strutture così aggregate dovranno essere necessariamente corredate da appropriate funzioni di trasporto secondario, per l'efficienza del sistema
- Sono allegate le tabelle aggiornate, come riformulate a completamento dati
- Sono state rielaborate le tabelle che disegnano la rete dell'emergenza/urgenza, inquadrando la rete in un disegno a matrice per singola area geografica, comprendente le sedi ospedaliere e quelle territoriali.

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

in un generale contesto di riorganizzazione, al fine di rendere efficace la rete dell'emergenza-urgenza che costituisce la dorsale strutturale del presente Piano, qui:

- si ribadisce alle Aziende Sanitarie la necessità di prevedere nei presidi di emergenza l'individuazione di un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica, così come previsto dal D.M. 30.1.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza – MCAU)

- si ribadisce alle Aziende la necessità che venga sviluppata una stretta interazione professionale e tecnologica in grado di soddisfare le esigenze funzionali dei presidi non sede di DEA e dei punti di primo intervento che devono essere strettamente collegati allo Spoke o Hub di competenza

- si richiede l'attivazione del sistema "triage" in tutti i presidi regionali entro il 31.03.2018

- si specifica che, rispetto agli standard contenuti nel D.M. 70/2015 per le discipline previste nei diversi assetti presidiali, questa Regione ha adottato, quale scelta strategica, quella di prevedere in vari presidi di P.S. discipline aggiuntive, realizzando un Pronto Soccorso potenziato. Tale scelta viene motivata sia dal condizionamento strutturale dei plessi esistenti (strutture medio-piccole prevalentemente che non consentono di accogliere tutte le discipline previste in un DEA di I livello) sia da alcune necessità epidemiologiche locali, che vengono evidenziate nei vari punti del presente documento. Su indicazione dei Ministeri Affiancati, viene fornito un cronoprogramma di adeguamento.

L'emanazione del DM 70/2015 impone un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera, rispetto ai documenti regionali degli anni precedenti, che si traduce anche nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto.

Infatti, a seguito della programmazione regionale precedente, molte strutture erano state chiuse o se ne era prevista la dismissione verso attività territoriali. La nuova norma nazionale lascia emergere oggi la criticità rappresentata dal ridotto numero di presidi ospedalieri attivi e ne richiede pertanto il recupero, secondo un nuovo modello di stabilimento accorpato ad un presidio principale. Questo modello funzionale permette una migliore distribuzione delle risorse secondo criteri di efficienza organizzativa e l'assegnazione di discipline, tra plesso principale e stabilimento, anche tra esse complementari, per il miglioramento globale dell'assistenza per il bacino di utenza di destinazione (come già sperimentato in precedenza tra Azienda Ruggi e stabilimenti annessi, Santobono/Pausillipon, Azienda Dei Colli).

Questo modello, come già sopra specificato, prevede prevalentemente nel presidio principale la gestione dell'emergenza/urgenza, nello stabilimento annesso le attività di elezione o il ciclo diurno. Le strutture aggregate dovranno essere necessariamente corredate da appropriate funzioni di trasporto secondario, per l'efficienza del sistema.

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

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

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

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

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

Tabella 16 – Popolazione residente e popolazione pesata

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

(*)FonteISTAT

Ai fini del calcolo della popolazione pesata si è considerata la circolare del Ministero della Salute n. prot. 10 – P del 05.05.2016.

La Regione Campania ha scelto di programmare la totalità dei posti letto disponibili, riequilibrando gli standard regionali e di macroarea, assegnando quasi del tutto i posti letto aggiuntivi all'area del post-acuto, in cui era particolarmente carente. In tal modo si potranno ridurre i ricoveri inappropriati, l'ospedalizzazione in area acuta, la migrazione interna (con costi sociali rilevanti), la migrazione passiva che avviene anche per DRG a media complessità.

Con la presente programmazione, la Regione provvede, come annunciato nel DCA 33/2016 a rimodulare l'offerta sanitaria accreditata privata, in ordine alle strutture con meno 40 e meno 60 posti letto, attraverso i percorsi indicati dal DM 70/15. I dettagli della rimodulazione sono riportati nel capitolo specifico. Si completa anche la riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche.

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

4 – LA METODOLOGIA PER LA PROGRAMMAZIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI

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

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

1. del Decreto Ministero della Salute 70/2015;

2. della Circolare del Ministero della Salute inviata con prot. n. 6174 del 22.02.2016 avente per oggetto "*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative*", e dei relativi allegati, in particolare allegato 2, che riporta per la Regione Campania il calcolo dei posti letto standard per popolazione pesata, corretta per mobilità;

3. della Circolare del Ministero della Salute inviata il 07.04.2016 avente per oggetto "*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative. Rettifica Tabella: "Applicazione art.1 comma 3, lettera b D.M. 70/2015*";

4. della Circolare del Ministero della Salute inviata il 05.05.2016 avente per oggetto "*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 – Indicazioni operative. Chiarimenti e rettifiche*";

5. dei posti letto esistenti così come risultanti dai flussi HSP 2015;

6. dei posti letto equivalenti ai posti letto ospedalieri (ovvero dei posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali) come esplicato dalle circolari inviate dal Ministero della Salute con prot. n. 6174 del 22.02.2016 e con prot. n. 10-P del 05.05.2015 avente per oggetto "*Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative*", e dei relativi allegati; sono a tal fine considerati solo quelli per i quali la Regione copre un costo giornaliero a carico del S.S.R. pari o superiore al valore soglia corrispondente alla tariffa regionale corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera cod. 60; non vengono, invece, considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri quelli presso le strutture sanitarie per le cure palliative e la terapia del dolore, le strutture sanitarie territoriali per la salute mentale, le strutture extra-ospedaliere di riabilitazione intensiva, le strutture sanitarie residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza;

7. della esclusione dal calcolo dello standard 3,7 PL x 1000 abitanti di tutti i posti letto della disciplina "Nido" e "Osservazione Breve Intensiva".

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

...licazione art. 1, comma 3, lettera b, D.M.

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

Tabella 18 – Posti Letto HSP 2015

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

(*) calcolata su popolazione pesata pari a 5.582.641

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

4.2.1 - Analisi dei posti letti territoriali equivalenti

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

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

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

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

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

le tariffe di seguito indicate.

Tabella 19 – Riepilogo tariffe regionali per le strutture residenziali extra ospedaliere

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

Sulla base dei dati sopraindicati rientra nello standard la quota di posti letto residenziali di riabilitazione territoriale destinati a pazienti qualificati come gravi e gravissimi. Il numero dei posti letto residenziali relativi alla riabilitazione è stato definito sulla base delle giornate di degenza relative all'anno 2015, remunerate per tale tipologia assistenziale, come indicato nella sotto riportata tabella.

Tabella 20 – Determinazione pl territoriali equivalenti oltre soglia tariffaria

Tipologia paziente	GG Degenza 2015	Ipotesi tasso di utilizzo	Giornate annue	Hyp posti letto equivalenti
	A	B	C	D= A/(B*C)
Alta	36.048	95%	365	104
Media	25.387	95%	365	73
Totale	61.435			177

Pertanto, come si evince dalla suddetta tabella, in Regione Campania **sono attivi 177 posti letto territoriali che il DM 70/15 considera equivalenti a quelli ospedalieri e, pertanto, da decurtare dal numero totale di posti letto come individuati in tabella 7, pari a 20.018.**

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

...della dotazione regionale dei posti let...

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

Ai fini della applicazione della normativa, a partire dai posti letti determinati sulla base della popolazione pesata e corretti per la mobilità si procede alla determinazione del numero finale considerando anche la quota di posti letto territoriali equivalenti (come calcolati in tabella 20)

Tabella 21 – Determinazione pl attivabili da DM 70/2015

	Totale PL corretti per mobilità	PL residenziali	Totale
	A	B	A-B
Acuti	16.231		16.231
Post Acuti	3.787	177	3.610
Totale	**20.018**	**177**	**19.841**

Tabella 22 – Confronto pl HSP 2015 rispetto pl attivabili da DM 70/2015

	PL HSP 2015	PL DM 70/2015	Totale
	A	B	B-A
Totale	**18.204**	**19.841**	**1.637**

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

Il totale della dotazione di posti letto, a seguito degli aggiustamenti sopra descritti, da prevedersi come da regolamento DM 70/15 in regione Campania **è quindi pari a 19.841 posti letto (pari a 3,6 PL per 1000 abitanti – popolazione "pesata"), di cui 16.231 per acuti (pari a 2,91 PL x 1.000 abitanti) e 3.610 posti letto post-acuzie (pari a 0,65 PL x 1.000 abitanti). Tale dotazione corrisponde alla programmata attivazione di nuovi 1.637 posti letto aggiuntivi.**

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

4.3 - Programmazione dell'offerta

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

4.3.1 - Analisi della mobilità extra-regionale

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

Tabella 23 – Produzione ricoveri 2013 da Offerta Pubblica

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

Tabella 24 – Produzione ricoveri 2013 da Offerta Privata

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

Tabella 25 – Produzione ricoveri 2013 – Offerta Totale

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

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

- il tasso di ospedalizzazione ogni 1000 abitanti è complessivamente ancora troppo alto, superiore allo standard del 160 ricoveri/1000 ab. (pari a 165,00 x 1.000 ab.);

- la percentuale di ricoveri in ospedali per acuti in DH è pari al 38%, superiore allo standard normativo del 25%. Il massiccio ricorso al day hospital, che solo per il 50% circa risulta essere chirurgico, è espressione di un potenziale tasso di inappropriatezza organizzativa, ed in particolare di interventi che potrebbero

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

potenzialmente essere erogati in regime ambulatoriale o di day service. L'attuazione dei PACC dal 1 gennaio 2018, ai sensi del DCA 35/2017, permetterà senz'altro di ridurre anche la percentuale di ricoveri in DH e DS.

4.3.2 - Analisi della mobilità extra-regionale

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

In prima analisi viene riportata la valutazione della mobilità attiva:

Tabella 26 – Ricoveri in mobilità attiva - Anno 2013

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

Tabella 27 – 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

overi mobilità attiva per MDC

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

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

Tabella 29– 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

overi mobilità passiva per regione di erog

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

Tabella 31 – Ricoveri mobilità passiva per MDC

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

Tabella 32 – 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. Sono in fase di sottoscrizione gli

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

accordi di confine con la Basilicata e con il Molise, sono state inviate a tutte le altre Regioni confinanti bozze di accordi.

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.

Il miglioramento delle condizioni organizzative, l'assestamento del personale, lo sblocco del turnover, l'individuazione di Direttori di ruolo, le ristrutturazioni degli ambienti di cura già destinatari di fondi ex art. 20, rinnovate risorse tecnologiche permetteranno di recuperare la fiducia dei pazienti e ridurre i fenomeni di mobilità. Azioni premianti, previste per il privato accreditato, relative ad un incremento dei DRG ad alta complessità, contribuiranno a richiamare i pazienti nel loro territorio.

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

Il piano, come già evidenziato sopra, sarà implementato a regime entro il 31 dicembre 2018. Nelle tabelle allegate al piano, sono riportate:

- la situazione attuale di posti letto per disciplina, UOC pubbliche e punti di erogazione privati

- la programmazione attesa dei Posti letto per disciplina (a livello regionale, a livello di macroarea e di singola azienda) da realizzarsi al 31.12.2018

- la programmazione attesa delle Unità Operative (unità operative complesse per le strutture pubbliche e i punti erogazione per le strutture private accreditate) per bacino di utenza.

- Nel testo sono descritte le linee di configurazione dei singoli presidi

In merito alle Unità Operative per bacino di utenza si evidenzia per alcune discipline una eccedenza. Le eccedenze riguardano, per lo più, alcune discipline mediche e chirurgiche, prevalentemente indicate di seguito, che verranno riassorbite nel corso della vigenza del presente piano, per la maggior parte, anche in funzione delle azioni già descritte per il privato accreditato (accorpamenti, fusioni, rimodulazioni, correttivo), come da cronoprogramma indicato nell'ultimo capitolo.

Le UOC eccedenti riguardano principalmente le discipline di:

- chirurgia generale;

- medicina generale;

- ostetricia e ginecologia;

- cardiologia.

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

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

In aggiunta a quanto sopra, la attuale connotazione strutturale degli ospedali campani, per la maggior parte di piccole/medie dimensioni, unitamente all'incremento di posti letto programmati dal piano ai sensi del D.M. 70/2015 e all'impossibilità di accedere in tempi brevi ai finanziamenti previsti dall'art. 20 legge 67/88 per la realizzazione di grandi strutture ospedaliere, rappresenta un ulteriore elemento che non permette a breve termine di limitare le eccedenze per alcune discipline.

La Regione si impegna a concludere gli interventi programmati paralleli di edilizia sanitaria (nuove opere e ristrutturazioni) al fine di potenziare le strutture ospedaliere pubbliche di medie dimensioni per concentrare i posti letto in un numero più congruo di punti di attività. Contestualmente, nel medio periodo è possibile dare avvio ad un processo di riduzione quantitativa dei punti di offerta in considerazione della riorganizzazione della rete privata accreditata, che in prima istanza con il presente piano viene già riconfigurata come previsto dal DM 70/15 (strutture monospecialistiche, accorpamenti delle strutture private dotate da 40 a 60 posti letto, trasformazioni e riconversioni di quelle con meno di 40 posti letto).

4.3.4 – Il patrimonio immobiliare pubblico – caratteristiche e vincoli – condizione degli stabili

La Regione Campania presenta nella propria disponibilità una situazione patrimoniale ospedaliera pubblica, costituita da poche strutture di grandi dimensioni, prevalentemente concentrate nei capoluoghi di provincia e da numerosi ospedali di dimensioni medio – piccole, provenienti in gran parte da donazioni di Enti religiosi.

Questa particolare disponibilità patrimoniale risulta inevitabilmente condizionante in relazione alle scelte strategiche di programmazione, alla costruzione delle reti dell'Emergenza-Urgenza e al perfetto rispetto dei bacini di utenza previsti dal nuovo DM 70/15. Le strutture piccole con capienza inferiore ai 100 posti letto possono rientrare, in funzione delle dimensioni delle Unità organizzative e dei bacini di utenza, solo nella categoria di presidi con PS e/o stabilimenti annessi. Poche sono le strutture intermedie che possono ospitare tutte quelle discipline previste dal DM 70/15, necessarie alla configurazione di un DEA di I livello, tant'è che nella attuale programmazione i DEA di I livello risultano in numero di 9 rispetto al potenziale minimo che la Regione potrebbe esprimere, in riferimento alla popolazione residente, calcolato in numero di 20.

La dotazione di patrimonio immobiliare sanitario sopra descritta rende ragione della scelta di programmare alcuni PS con discipline aggiuntive rispetto a quelle standard previste dal DM 70, sotto forma di Presidio con "PS potenziato", potendo in tal modo soddisfare i bacini di utenza per le discipline ad alta diffusione, senza poter giungere tuttavia alla configurazione di un DEA di I Livello.

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

Un effetto collaterale di questo condizionamento dovuto alla stratificazione del patrimonio edilizio, di per sé immodificabile nel giro di pochi anni, unita all'ampia diffusione del privato accreditato sul territorio regionale, determina **alcune eccedenze dei punti di accesso nelle discipline di Chirurgia Generale, Medicina Generale, Ostetricia e Ortopedia. Il lavoro svolto in affiancamento al Ministero della Salute e poi con Agenas ha condotto ad ulteriori riflessioni:**

- **l' introduzione di un modello di calcolo correttivo, applicato ai punti di erogazione del privato accreditato, descritto successivamente**

- **un cronoprogramma di rimodulazione delle eccedenze tali che, a regime di applicazione del presente Piano, le eccedenze stesse vengano ricondotte vero i parametri attesi ai sensi del DM 70/15.**

L'attività di programmazione regionale ha dunque preso in considerazione le limitate dimensioni di alcuni presidi che necessariamente devono essere ampliati e migliorati nella logistica e nei percorsi, ridisegnando l'attribuzione della terza fase del Programma Regionale di investimenti ex art. 20, revocando il DCA n. 138/2012, non più coerente con l'attuale pianificazione, e riprogrammando quale primo stralcio del Programma Generale l'importo di 179.037.558,14 €.

Tale decisione è stata assunta con DCA n.7/2017.

E' stato dato anche mandato alle Aziende di attivarsi ai fini di una verifica delle condizioni statiche dei singoli presidi onde programmare ulteriori tranche di finanziamento per le eventuali risoluzione di problematiche legate anche al rischio sismico.

La nota commissariale 586 del 02.02.2017 e la nota 133519 del 24.02.2017 della Direzione Generale Tutela della Salute, fanno rilevare il ruolo cruciale delle situazioni di maxi emergenza delle strutture sanitarie principalmente del Sistema Emergenza-Urgenza. Le citate note chiedono di trasmettere le verifiche effettuate dalle Aziende regionali, anche al fine di stimare il fabbisogno finanziario necessario al rispetto della vigente normativa anti-sismica. La Regione inoltre intende attivare a tal fine un gruppo regionale per rendere omogenee le rilevazioni nelle diverse strutture attraverso strumenti di governo del processo.

La rete dell'Emergenza Urgenza potrà a suo tempo eventualmente subire successive modifiche a seguito di tali valutazioni.

4.3.5 – Calcolo definitivo dei posti letto aggiuntivi

Sulla base di quanto precedentemente esposto nei paragrafi precedenti, risultano attivabili ulteriori 1.493 posti letto, rispetto a quanto risultante dai flussi HSP per l'anno 2015.

In particolare, **i posti letti aggiuntivi programmati dal piano nel triennio sono pari a 1.637 per un totale di 19.841 posti letto (pari al 3,6 pl x 1.000 ab. su pop. "pesata") di cui 16.231 per acuti (pari a 2,91 PL x 1.000 abitanti) e 3.610 posti letto post-acuzie (pari a 0,65 PL x 1.000 abitanti). Tale dotazione corrisponde alla**

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

programmata attivazione di nuovi 1.637 posti letto aggiuntivi.

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

- un potenziamento significativo dei posti letto per post acuti (in particolare quelli di riabilitazione codice 56);

- un incremento dei posti letto per acuti in specifiche discipline, e contestuale ridimensionamento per altre discipline, con il potenziamento dell'offerta pubblica complessiva;

- una rivisitazione dell'offerta privata con l'obiettivo di pervenire allo standard per bacino di utenza per singole aree e discipline, con conseguente riequilibrio tra i posti letto acuti e post acuti.

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

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

I parametri standard definiti dal documento sono:

- 17,5 posti letto per struttura complessa in ambito ospedaliero;

- 13.515 residenti per struttura complessa in ambito territoriale;

- 1,31 strutture semplici per struttura complessa, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

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

La Regione Campania con DCA 18/2013 ha articolato i parametri sopra riportati per la programmazione delle strutture complesse in ambito ospedaliero, in modo da tener conto del diverso ruolo svolto dalle strutture ospedaliere nell'ambito del servizio sanitario regionale e della maggiore o minore complessità dell'articolazione interna che si determina in funzione del numero e della rilevanza delle funzioni attribuite ed in

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

particolare delle specificità tecnico assistenziali delle Aziende ospedaliere e delle esigenze scientifiche e didattiche delle Aziende ospedaliere universitarie e dell'IRCCS di diritto pubblico.

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

- per i Presidi ospedalieri di ASL: 1 struttura complessa ogni 22 posti letto;

- per le Aziende Ospedaliere e per l'Ospedale del mare (vedi Nota Struttura Commissariale P2301/c del 20/04/2016): 1 struttura complessa ogni 16 posti letto;

- per le Aziende Ospedaliere Universitarie e l'IRCCS di diritto pubblico:1 una struttura complessa ogni 14 posti letto.

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

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

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

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

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

1. In primo luogo, in relazione al Patto della Salute 2010-2012, viene programmato il numero massimo delle UOC disponibili per le strutture ospedaliere pubbliche considerando i posti letto previsti nel presente piano (1 UOC ogni 17,5 posti letto a livello regionale), declinato secondo il DCA 18/2013, differenziando cioè il parametro standard a seconda della tipologia di Azienda (ASL, AO e Ospedale del mare, AOU/IRCCS), pervenendo alla definizione del numero massimo di UOC attivabili (a totale Azienda, totale Macro-area e totale Regione) e al numero massimo di UOC attivabili per disciplina con posti letto (a totale Azienda, totale Macro-area e totale

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

Regione). Si ricorda che per le ASL, le UOC per discipline senza posti letto potranno essere attinte anche da quelle previste per le strutture territoriali (1 ogni 13.515 residenti).

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

3. Ai fini dell'attribuzione del numero di posti per Unità operative si è tenuto conto anche dei volumi di produzione risultanti dall'ultima rilevazione del flusso SDO, tenendo come riferimento di efficienza un tasso di occupazione pari o superiore all'85%. In tale condizione il numero dei posti letto è stato confermato o incrementato, mentre nei casi di un tasso di occupazione inferiore all'85% esso è stato proporzionalmente ridotto, configurando talora un'AFO, ad eccezione delle discipline di nuova programmazione.

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

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

Le Aziende Sanitarie garantiscono nei propri atti aziendali il pieno rispetto del numero totale delle unità operative complesse, semplici e semplici dipartimentali come stabilito dal citato DCA 18/2013 e dal DM 70/2015. A tal fine la quantificazione del numero totale delle strutture complesse aziendali viene operato rapportando gli standard del DCA 18/2013 al numero totale di posti letto programmati, come indicati nelle tabelle allegate al presente piano. Gli atti aziendali devono, altresì, contenere una chiara e precisa individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, nonché ove necessario un cronoprogramma contenente le azioni utili al raggiungimento degli obiettivi di riduzione della attuale dotazione di strutture e i tempi di adeguamento, cronoprogramma da produrre entro 60 giorni dalla adozione del presente piano. Le stesse UOC determinate negli Atti Aziendali dovranno tener conto delle eventuali eccedenze di macroarea e di regione ai fini di una corretta programmazione.

Per garantire, inoltre, l'adeguamento anche agli standard sui bacini minimi e massimi stabiliti dal D.M. n. 70/2015, le Aziende Sanitarie con gli atti aziendali s'impegnano, altresì, ad attivare prontamente processi di adeguamento, razionalizzazione ed efficientamento durante tutto il periodo di vigenza del presente

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

piano, tenendo conto anche delle indicazioni centrali e regionali in ordine alla riorganizzazione dei punti di erogazione della rete del privato accreditato e del completamento della definizione dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti.

In ogni caso l'adeguamento della dotazione delle strutture complesse ai bacini minimi e massimi stabiliti dal D.M. 70/2015, fermo restando il loro numero totale determinato dall'applicazione degli standard stabiliti dal DCA n. 18/2015, dovrà avvenire, attesa la complessità dei processi attuativi, entro la vigenza del presente piano e dunque entro il 31.12.2018.

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

1. efficientamento, accorpamento e razionalizzazione delle strutture private accreditate con meno di 60 posti letto (di cui al DCA 110/2016): il processo già avviato nel 2016 si conclude nell'ambito del presente documento, ad isorisorse rispetto al budget storico e nell'osservanza dei limiti delle procedure di cui alla DGR 7301/01 e nel rispetto delle normative regionali di riferimento sull'accreditamento.

2. definizione del processo di riconversione delle strutture private accreditate neuropsichiatriche, avviato con DCA 193/2016, si conclude con DCA in corso di adozione;

3. accorpamento e riconversione delle strutture private accreditate non monospecialistiche con meno di 40 posti letto: il processo già avviato nel 2016 si conclude nell'ambito del presente documento;

4. efficientamento e razionalizzazione della rete ospedaliera pubblica e privata a seguito della verifica dei parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti come descritto nel paragrafo 4.3.8. e come previsto dalla Legge finanziaria e declinato nel DCA 102/2016 (Piani di efficientamento);

5. potenziamento e miglioramento delle attività di integrazione ospedale-territorio attraverso la messa in atto da parte di ogni ASL, congiuntamente alle Aziende ospedaliere di riferimento, di modelli di reti assistenziali e di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) con sviluppo del day service, dei PAAC e dei percorsi alternativi all'assistenza prestata in costanza di ricovero.

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

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

numero tasso di ospedalizzazione.

4.3.7 Criteri di pesatura dei punti di erogazione del privato accreditato per il calcolo totale delle UOC

Come già precedentemente dichiarato, in Regione Campania si assiste ad una eccedenza in termini di punti di erogazione per alcune discipline, spesso dotate di un ridotto numero di posti letto. Tuttavia, come da DM 70/15, tutti i punti di erogazione del privato accreditato sono inizialmente classificati come equivalenti ad una UOC pubblica. L'applicazione di questo criterio in maniera pedissequa genera di fatto una distorsione dell'effetto finale del fenomeno "UOC = Punti di erogazione" tale da richiedere necessariamente una azione di correzione. Fermo restando l'assenza di una metodologia nazionale di pesatura dei punti di erogazione del privato accreditato. Tale problematica è stata oggetto di numerosi confronti sui Tavoli del Ministero Salute e Agenas. Concordemente, si è giunti alla necessità di costruire una metodologia basato su indicatori di struttura e di processo, al fine di costruire, per singola struttura e per singola disciplina, un coefficiente correttivo per ciascun punto di erogazione privato accreditato. Tale metodologia viene comunque qui proposta alla valutazione ministeriale

Il modello, descritto successivamente, è basato sull'analisi di:,

- posti letto totali di struttura;
- posti letto per singola disciplina;
- peso medio dei ricoveri per singola disciplina.

Per ogni elemento sono state poi definite delle fasce di classificazione delle strutture, all'interno delle quali sono assegnati dei punteggi. Al punteggio individuato è stato poi attribuito un fattore di ponderazione per la individuazione del coefficiente di equiparazione delle UOC.

A. Numero totale di posti letto

Le strutture sono state classificate in 3 diverse fasce sulla base del numero di posti letto totali e a ciascuna fascia è stato attribuito un punteggio:

- Minori di 60 = 0; in ogni caso a queste strutture non è stata valorizzata alcuna UOC; tale riferimento va in coerenza con le indicazioni del DM 70, in merito alle disposizioni sulle CdC mono-specialistiche e inferiori ai 60 pl., che considera tali strutture non rispondenti a condizioni di efficienza.
- Tra 60 e 99 = 0,5
- Maggiori di 99 = 1.

Al punteggio così ottenuto è stato assegnato un fattore di ponderazione del 10% ai fini del calcolo del coefficiente di equiparazione.

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

B. Numero di posti letto per disciplina

Le strutture sono state classificate in 3 diverse fasce sulla base del numero di posti letto della singola disciplina e a ciascuna fascia è stato attribuito un punteggio:

- Minori di 15 = 0, secondo i criteri di “efficienza” indicati dal DM 70 per una singola UOC

- Tra 15 e 21 = 0,5

- Maggiori di 21 = 1.

Per le discipline di Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e Unità Coronarica a ciascuna fascia è stato assegnato il seguente punteggio:

- Minori di 6 = 0, in relazione al numero medio regionale dei PL per le suddette UO;

- Minori o uguali a 7 = 0,5

- Maggiori di 7 = 1.

Al punteggio così ottenuto è stato assegnato un fattore di ponderazione del 40% ai fini del calcolo del coefficiente di equiparazione.

C. Peso medio dei ricoveri per disciplina

Le strutture sono state classificate in 3 diverse fasce sulla base del peso medio rilevato per i ricoveri della disciplina e a ciascuna fascia è stato attribuito un punteggio:

- Minore di 0,5 = 0;

- Tra 0,5 e 0,99 = 0,5

- Maggiore di 0,99 = 1.

Al punteggio così ottenuto è stato assegnato un fattore di ponderazione del 50% ai fini del calcolo del coefficiente di equiparazione.

Il coefficiente di valorizzazione della UOC così costruito (A+B+C) riporta una UOC equiparata qualora assuma un valore superiore a 0,6.

Da tale modello di calcolo si ottiene un primo potenziale abbattimento delle eccedenze regionali per riduzione dei punti di erogazione privati.

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

Tabella 33 – Eccedenze regionali corrette con metodologia di cui al par. 4.3.7

Codice Disciplina	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Bacini di Utenza max	UOC programmate	Standard DM 70/2015	UOC in eccesso
09	Chirurgia Generale	100.000	89	59	30
49	Terapia Intensiva	150.000	51	39	12
08	Cardiologia	150.000	46	39	7
24	Malattie Infettive e Tropicali	600.000	15	10	5
29	Nefrologia	600.000	13	10	3
30	Neurochirurgia	600.000	13	10	3
S49	Neuroradiologia	1.000.000	9	6	3
68	Pneumologia	400.000	17	15	2
37	Ostetricia e Ginecologia	150.000	40	39	1
Totale			**293**	**225**	**68**

4.3.8 Metodologia per l'assorbimento eccedenze nelle strutture pubbliche

Le eccedenze dei punti di erogazione saranno assorbite attraverso specifiche azioni di riorganizzazione nelle strutture pubbliche e private accreditate.

Esse terranno conto:

- dell'esito delle azioni di riorganizzazione previste dalle singole AORN a seguito dei Piani di Efficientamento di cui al DCA 102/2016;

- dalla valutazione di efficacia e dei volumi delle Reti di Emergenza e Tempo/dipendenti alla data di produzione del 30.6.2018;

- dell'esito dell'applicazione degli Atti Aziendali;

- delle dichiarazioni programmatiche di alcune Aziende che prevedono talune UOC non più riassegnate all'atto della quiescenza dell'attuale titolare;

- di ulteriori processi di accorpamento tra presidi inter-aziendali che tengano conto dei volumi di produzione.

La correzione delle eccedenze residue dovrà necessariamente essere effettuata per macro-area, così come disegnate nell'attuale Piano, al fine di rispettare i parametri minimi previsti per bacino di utenza.

Pertanto nel corso di vigenza del presente Piano si procederà alla ulteriore riduzione delle eccedenze residue con tendenza al valore previsto dal DM 70/2015, secondo le indicazioni ministeriali.

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

Il Cronoprogramma

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

1. entro il 31.3.2018 si concluderà il processo amministrativo di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera privata accreditata per le Case di Cura con meno 40 e meno 60 posti letto non monospecialistiche;

2. entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Piano si darà avvio ad un sistema di monitoraggio di alcuni parametri quali-quantitativi forniti dal Programma Nazionale Esiti che possano essere utili al complesso di riorganizzazione programmato (valutazioni intermedie al 31.3.2018 e al 30.06.2018);

3. entro il 31/07/2018 saranno effettuate le valutazioni dei volumi ed esiti del I semestre 2018;

4. nell'ambito di tale processo di valutazione si procederà anche alla individuazione di ulteriori DEA di I livello con riconduzione dei PS ai parametri fissati dal DM 70/2015 e dalla successiva adozione di specifico Decreto Commissariale;

5. entro il 10.08.2017 saranno recepite le integrazioni rilevate con specifico decreto commissariale;

6. entro il 31/12/2018, il sistema sanitario regionale dovrà raggiungere il pieno rispetto degli standard fissati dal DM 70/2015 attraverso la riconfigurazione e la riprogrammazione delle eccedenze e delle carenze.

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

3 – LA NUOVA CLASSIFICAZIONE DEGLI OSPEDALI DA DM 70/2015

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

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

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

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

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

Ognuno di questi presidi potrà essere costituito da uno o più stabilimenti, accorpati secondo un criterio di efficienza e di complementarietà di discipline, dotati o

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

Soccorso, in relazione ai bacini di utenza.

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

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

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

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

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

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

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

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

6 – I CRITERI ORGANIZZATIVI E GLI STANDARD PER LA NUOVA RETE OSPEDALIERA

6.1 - I criteri organizzativi e modalità operative

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

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

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

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

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

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

Rientrano nella rete ospedaliera alcuni stabilimenti, seppure di piccole dimensioni, che riprendono un'attività di degenza in collegamento al presidio principale di riferimento. L'attuale dotazione patrimoniale delle Aziende è multiforme e frammentata e richiede pertanto, dopo l'approvazione del presente Piano, un parallelo

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

Piano di programmazione in termini di Edilizia Sanitaria a sostegno della Rete Ospedaliera qui progettata, piano già avviato ai sensi del DCA 7/2017.

Con il Programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 presentato con il decreto commissariale n. 7 dell'8 febbraio 2017, si è provveduto alla rimodulazione della programmazione di cui al decreto commissariale n. 138 del 26.10.2012, per tener conto delle innovazione medio tempore intervenute nel quadro normativo, soprattutto ad opera del DM 2 aprile 2015 n. 70 e della conseguente programmazione sanitaria regionale. 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. Tenuto conto delle risorse ex art. 20 della legge 67/88 disponibili per la Regione Campania, è stato predisposto un rinnovato Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari art. 20 legge 67/88, già sottoposto a verifica tecnica del Nucleo di Valutazione degli investimenti pubblici ed in fase di approvazione.

Nel Documento Programmatico viene evidenziato che gli interventi prioritari sono, in ogni caso, rispondenti agli obiettivi generali e specifici di tutto l'accordo di programma, risultano funzionali all'esigenza di dare rapido impulso alla messa a norma delle strutture, con particolare riguardo alla normativa antincendio, alla realizzazione degli interventi che risultano completamento dei presidi ospedalieri interessati da processi di accorpamento e confluenza, 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.

Analogamente sarà predisposto un Piano di ammodernamento delle dotazioni tecnologiche per garantire l'efficacia dei percorsi diagnostico/terapeutici, migliorare i risultati in termini di volume/esiti, ridurre la mobilità passiva.

Infine, una adeguata programmazione della Dotazione Organica per il rafforzamento delle Risorse Umane è propedeutica alla effettiva implementazione della Rete ed è stata definita a livello regionale con l'emanazione del DCA 67/2016 e sarà adeguatamente riformulata a seguito dell'adozione del presente Piano.

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

Date queste premesse, l'attuale dotazione assegnata alle strutture permette una immediata riconfigurazione della Rete Ospedaliera per tutte le Macroaree, a prescindere da rilevanti interventi di edilizia sanitaria, con messa a regime entro il 31.12.2018. Per le strutture per le quali esplicitamente sono previsti consistenti interventi di edilizia, indispensabili all'ingresso nelle reti come descritte, gli interventi avranno carattere di priorità. Per interventi strutturalmente rilevanti, si fa riferimento a quanto previsto dal DCA 7/2017, come già descritto.

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

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

In tal modo saranno garantiti criteri organizzativi volti all'efficienza ed alla razionalizzazione delle risorse, nel rispetto delle specialistiche necessarie ad una corretta assistenza di prossimità.

Tale modello verrà applicato anche alle discipline senza posti letto, per i servizi diagnostici e direzionali.

La Regione Campania ha effettuato infine la scelta strategica di programmare anche nei presidi di Pronto Soccorso la presenza di posti letto di Rianimazione, sebbene non previsti esplicitamente nel DM 70/15, in considerazione della necessità di garantire, a supporto delle discipline esistenti ed in un contesto di emergenza/urgenza, un'adeguata assistenza rianimativa.

Si sottolinea tuttavia che in tal caso le U.O. di Rianimazione dovranno essere a supporto delle attività rianimative collegate all'assistenza della rete di emergenza/urgenza, evitando di vicariare funzioni assistenziali, quali SUAP, degenze codice 28 o codice 75.

6.2- Dotazioni standard dei presidi ospedalieri pubblici

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

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

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

  A. <u>Discipline con posti letto:</u>

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

  B. <u>Discipline senza posti letto:</u>

  - Anestesia e rianimazione;

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

Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza con sala tecnica di osservazione breve intensiva;

- Patologia clinica;
- Radiodiagnostica;
- Emoteca;

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

Come già altrove descritto, data l'impossibilità di realizzare tutti i necessari DEA di I livello, per la ridotta dimensione delle strutture edilizie ora disponibili, in vari presidi di Pronto Soccorso sono state inserite discipline aggiuntive, rispetto a quelle minime previste dal DM 70/15, a media diffusione, quasi mai configurate come U.O. ma quasi sempre riconducibili ad A.F.O., per garantire ai bacini di popolazione servita, un miglior inquadramento specialistico delle patologie, in una configurazione di "Pronto Soccorso Potenziato".

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

Con l'aumento della complessità il presidio si configura a maggior numero di specialità, incluse quelle di base e quelle senza posti letto, già descritte nella configurazione di ospedale con Pronto Soccorso. Dato il bacino di utenza accolgono inoltre discipline intermedie per acuti

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

   - Terapia intensiva;
   - Pediatria;
   - Psichiatria;
   - Cardiologia con UTIC;
   - Neurologia;
   - Oftalmologia;
   - Otorinolaringoiatria;
   - Urologia;

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

Oncologia;

- Neonatologia se presente punto parto con requisito soglia.

B. Discipline senza posti letto

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

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

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

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

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

A. Discipline con posti letto

Oltre le specialità di base ed intermedie:

- Cardiologia con emodinamica interventistica;
- Cardiochirurgia e terapia intensiva;
- Chirurgia maxillofacciale;
- Chirurgia plastica;
- Chirurgia toracica;
- Chirurgia vascolare;

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

- Neonatologia con UTIN;

- Neurochirurgia.

B. Discipline senza posti letto

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

- Neuroradiologia;

- Microbiologia e virologia;

- Radioterapia;

- Scienze dell'alimentazione e dietetica;

- Medicina nucleare.

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

- analisi comparata per disciplina dello standard dei posti letto;

- eventuale valutazione di particolari prevalenze epidemiologiche, in particolare tumori e infarto;

- dotazione posti letto assegnata dal Ministero per 1000 abitanti, quale standard regionale, per provincia o macro area, nel computo totale di tutte le strutture esistenti;

- potenziamento nelle discipline dove maggiore è il saldo di mobilità passiva extra-regionale, laddove questa fosse legata a sottodotazione di posti letto della disciplina (ad esempio nelle aree di confine regionale, come la macroarea Caserta e Salerno);

- riequilibrio territoriale delle zone più svantaggiate, in riferimento alle reti tempo-dipendenti;

- dotazioni strutturali di presidi esistenti che, come innanzi detto, hanno condotto per le piccole strutture alla costituzione di "Pronto Soccorso Potenziati", cioè dotati di discipline aggiuntive oltre quelle minime previste dal DM 70/15.

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

Entro il primo semestre 2018, sulla base dei dati di attività dell'anno 2017, in presenza di quanto previsto dal DM 70/2015, si procederà alla valutazione delle attività svolte confrontandole con i valori soglia per volumi di attività specifici, correlati agli esiti migliori e soglie per rischi di esito. Al fine di dare piena valorizzazione alla valutazione degli esiti nell'ambito del Programma Nazionale Esiti, gestito da AGENAS

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

per conto del Ministero della Salute, presso la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, con le UU.OO.DD. specifiche e di staff, nonché con il supporto SANIARP, è attivata una funzione di coordinamento dedicata al monitoraggio e al miglioramento dell'analisi e dell'utilizzo dei dati sanitari (SDO, mortalità, assistenza ambulatoriale, assistenza farmaceutica, flusso EMUR) che avvierà programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati a valutare la qualità dei dati e dei risultati, oltre che a fornire importanti elementi conoscitivi per supportare i processi decisionali di miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSR.

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

- adottare tutte le iniziative previste dal DM 70/15 ai fini del rispetto delle soglie;

- ridefinire gli standard organizzativi per i quali vengono preventivamente individuati alcuni vincoli al capo che segue.

6.2.1 - La configurazione standard dei posti letto

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

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

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

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

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

Uno dei più forti modelli organizzativi previsti nelle strutture sanitarie è quello Dipartimentale. Il dipartimento, quali quelli previsti nell'assistenza ospedaliera, ha

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

sono obiettivi principali quelli di garantire:

- migliore coordinamento del complesso delle attività di assistenza, ricerca e formazione nell'area scientifica di riferimento ed in integrazione con l'assistenza territoriale;

- miglioramento della qualità dell'assistenza, miglioramento di efficacia e appropriatezza delle prestazioni attraverso la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari;

- elaborazione di Percorsi Diagnostico/terapeutici per la gestione integrata di processi di cura

- realizzazione di economie di scala e di gestione;

- diffusione delle conoscenze scientifiche e sviluppo delle competenze organizzative attraverso percorsi formativi diffusi e condivisi.

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

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

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

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

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

Le unità di Angiologia di norma devono essere aggregate alle unità di Medicina

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

Interna e Cardiologia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e organizzazioni di valenza regionale

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

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

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

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

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

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

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

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

- unità operative di malattie infettive per il trattamento dell’insufficienza epatica

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

unità dell'Ospedale Cotugno;

- unità di terapia intensiva epatologica dei trapianti di fegato (UTIF) della A.O.R.N. Cardarelli;

- unità operativa laparoscopica specialistica epatica e Trapianti di fegato della A.O.R.N. Cardarelli;

- unità operativa di Fisiopatologia epatica della A.O.R.N. Cardarelli;

- unità operativa per le neuropatie infettive dell'ospedale Cotugno (A.O.R.N. Dei Colli)

- laboratorio di riferimento regionale per malattie parassitarie dell'ospedale Cotugno (A.O.R.N. Dei Colli)

Centro di Oncologia Pediatrica

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

I Centri di oncologia pediatrica di III livello operanti in Campania sono il Dipartimento di Oncologia della A.O. Santobono-Pausilipon e la Unità Operativa di Oncologia Pediatrica in seno al Dipartimento di Pediatria della Vanvitelli.

Circa il 25% dei pazienti oncologici pediatrici campani ricevono diagnosi fuori regione, e la migrazione extra regionale complessiva per le patologie oncologiche pediatriche è superiore al 30%.

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

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

- costituire, entro dodici mesi, la rete oncologica pediatrica, ricorrendo a forme innovative di integrazione organizzativa e gestionale, tra i quali anche la eventuale istituzione di un Dipartimento Interaziendale;

- integrare, nella logica di rete ed in coordinamento con le ASL, di altre funzioni relative all'iter diagnostico terapeutico, anche appartenenti ad altri ambiti assistenziali (Pediatria di Libera Scelta, funzione di salvaguardia della fertilità, funzione di Assistenza Domiciliare, funzione di Terapia del Dolore e cure

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

l'attività di Hospice, funzione di sorveglianza del rischio clinico, attività del volontariato).

- coinvolgere le specialità dell'IRCCS Pascale, comprese la radioterapia, per il completamento dell'offerta assistenziale pediatrica.

Centro di III Livello a valenza regionale per le Patologie Fetali

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

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

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

Centro regionale per le Malattie Infettive Pediatriche

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

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

Centro Regionale per le Emergenze Neuropsichiatriche Infantili

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

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

Presso il Santobono-Pausillipon saranno istituiti anche p.l. codice 56 per la Riabilitazione Nutrizionale con annesso ambulatorio dei Disturbi del Comportamento Alimentare per la fascia di età fino ai 18 anni.

Potenziamento delle dotazioni tecnologiche

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

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

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

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

6.2.4 - Il potenziamento della rete territoriale

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

Gli obiettivi principali che questa riorganizzazione si pone sono:

- rimodulazione delle Cure Primarie con promozione di una “Medicina Proattiva” di iniziativa che superi la staticità di una “Medicina d'Attesa”

- riduzione degli accessi impropri ai Pronto Soccorso con utilizzo di filtri territoriali per la gestione dei codici bianchi e verdi

- estensione quali-quantitativa delle Cure Domiciliari per il raggiungimento del target regionale 3,5 ultrasessantacinquenni per mille abitanti

- riduzione delle giornate di degenza nei ricoveri per acuti

- potenziamento della integrazione Ospedale-Territorio per dimissioni protette e presa in carico di pazienti a bassa intensità assistenziale

- rafforzamento della integrazione Socio-Sanitaria per i bisogni complessi

- tutela della cronicità e della fragilità in area Salute Mentale

- potenziamento e differenziazione dell’offerta pubblica di servizi e interventi ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali (neuropsichiatria infantile e psichiatria) per la diagnosi precoce e il trattamento dei disturbi psichici e di quelli del comportamento e dell’apprendimento.

- implementazione di Percorsi Diagnostici-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di Piani di Assistenza Individuale (PAI) per rafforzare la collaborazione tra strutture e servizi sanitari di salute mentale dell’età evolutiva e dell’età adulta nonché per definire i precorsi di transizione.

- potenziamento dell’offerta di prestazioni psicoterapeutiche entro i servizi pubblici di salute mentale (neuropsichiatria infantile e psichiatria) per il trattamento e il contrasto alla cronicizzazione e favorire il pieno recupero funzionale della persona.

- potenziamento della presa in carico nei percorsi consultoriali materno-infantili per attività di prevenzione e cura (vaccinazioni, prevenzione delle malformazioni fetali, diagnosi prenatale precoce)

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

sostegno alle attività di educazione sanitaria, adozione corretti stili di vita, potenziamento delle azioni di empowerement del cittadino utente

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

- un avvio di sperimentazione gestionale AFT e UCCP in aziende pilota;

- implementazione progressiva delle AFT e UCCP in tutte le ASL entro i 3 anni dall'approvazione del presente piano;

- istituzione di una UCCP pediatrica nell'ex Ospedale Annunziata ASL Na1 Centro con osservazione breve diurna (utilizzando i posti letto di degenza ordinaria già esistenti da ricollocare in AORN Santobono, a seguito del Decreto 13/2016);

- ricollocazione della Continuità Assistenziale, oltre che nelle UCCP, anche nella rete delle emergenze con inserimento delle chiamate nel circuito della C.O. 118;

- un potenziamento degli Ospedali di Comunità ed implementazioni di nuovi plessi con integrazioni tecnologiche (es. Bisaccia, Teano, Capua, ecc.);

- una predisposizione di PDTA regionali finalizzati alla Clinical Governance delle Patologie Croniche a più alto impatto di inappropriatezza (diabete, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, BPCO) nella trasversalità dei setting assistenziali;

- predisposizione delle reti specialistiche monotematiche per l'appropriatezza gestionale in area endocrinologica;

- riorganizzazione e potenziamento dei servizi e interventi pubblici ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali specialistici (neuropsichiatria infantile e psichiatria) per la diagnosi precoce e il trattamento dei disturbi psichici e di quelli del comportamento e dell'apprendimento;

- rimodulazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale in Salute Mentale con potenziamento delle SIR aziendali anche in funzione della chiusura degli OPG (già conclusa in Regione Campania);

- definizione di Percorsi Diagnostici-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di Piani di Assistenza Individuale (PAI) integrati per rafforzare la collaborazione tra strutture e servizi sanitari di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta nonché per definire i precorsi di transizione;

- potenziamento della capacità di intervento dei servizi territoriali nelle emergenze e nelle fasi acute dei disturbi nell'età evolutiva;

- potenziamento delle dotazioni tecnologiche distrettuali per la diagnostica di primo e secondo livello;

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

adozione delle Carte dei Servizi territoriali monote[illegible] distrettuali;

- funzionalità della Porta Unica di Accesso distrettuale in ogni distretto sanitario.

Per dar seguito agli interventi sopra riportati la Regione ha emanato il DCA n.99/2016 “Piano Regionale di Programmazione della Rete per l’Assistenza Territoriale 2016-2018”.

Con il DCA n.134/2016 la Regione ha attribuito alle ASL quota parte dei fondi vincolati per le annualità 2014, 2015 e 2016 per la linea progettuale destinata alla Rete Territoriale.

6.3– Le attività di riabilitazione

6.3.1 – Premessa

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

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

Il presente riordino, pur confermando le dotazioni del settore privato anche consolidandole a seguito delle riconversioni dei posti letto delle strutture neuropsichiatriche, punterà ad implementare, per la parte carente, le strutture pubbliche. Nel complesso nel presente piano vengono assegnati 2.283 posti letto di riabilitazione (cod.56).

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

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

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

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

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

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

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

La Regione attraverso una commissione interna sta definendo i criteri di accreditamento per tali tipologie di assistenza con rivalutazione dei fabbisogni sulla base di evidenze epidemiologiche.

6.3.3 - La rete dell'alta specialità riabilitativa

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

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

presidi ospedalieri sede di DEA di I o II livello ovvero nei presidi ospedalieri ad indirizzo riabilitativo.

Una ridefinizione in corso di adozione da parte dei competenti Uffici regionali ha condotto ad una revisione del fabbisogno di posti letto cod. 75 e cod. 28 (oltre alla definizione dei requisiti autorizzativi e di accreditamento.

Cod. 75 = 150 p.l. (compreso un Centro Risvegli)

Cod. 28 = 60 p.l.

In relazione a quanto sopra, i posti letto per provincia sono programmati secondo la seguente distribuzione, attualmente compatibile con le disponibilità di posti letto. Restano da attribuire ulteriori 58 posti letto codice 75 e 10 posti letto codice 28. Essi attualmente non trovano ulteriore capienza nella programmazione pubblica per cui deriveranno dalla riconversione di posti letto già esistenti; prioritariamente in area post acuto, mediante processi che saranno predisposti successivamente all'atto della emanazione del documento formale di revisione del fabbisogno.

Tabella 34 – Ridistribuzione regionale attuale posti letto cod.75 e cod. 28

Macro-area	Cod. 75			Cod.28		
	Pubblico	Privato	Totale	Pubblico	Privato	Totale
AV-BN	15	15	30		15	15
CE	10		10	10		10
NA	36		36	10		10
SA	16		16	15		15
Totale	**77**	**15**	**92**	**35**	**15**	**50**

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

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

Nella Macro-Area di Napoli sono previsti 36 pl di cod. 75 (16 pl ASL Na1, 12 pl AO Cardarelli e 8 pl AO Santobono), e 10 posti letto cod. 28 (ASL NA1). Una eventuale integrazione di posti letto in queste discipline potrà ottenersi a seguito della già dichiarata procedura di riconversione di alcune strutture private accreditate.

Nella Macro-Area di Salerno vengono istituiti 16 pl di cod. 75 e di 15 pl di cod. 28 all'AOU Ruggi di Aragona (plesso Da Procida).

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

6.4 - La lungodegenza ospedaliera (cod. 60)

Le dinamiche di popolazione espresse nel I capitolo rendono ragione di implementare l'offerta in tale setting assistenziale.

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

Infatti l'accesso al ricovero così come codificato dal DCA 17/2012 ha reso inefficace il processo di utilizzo di questi posti letto, se non per un transito diretto dal ricovero ordinario. Si è reso necessario dunque prevedere un accesso diretto anche senza passare per la fase di ricovero ordinario, anche per pazienti non acuti, come regolamentato dalla nota della Direzione Generale prot. n. 0702008 del 25.10.2017.

Al potenziamento della disponibilità di posti letto in questa area contribuirà il completamento del percorso di riconversione delle strutture pubbliche e private, come singolarmente descritto.

Per la lungodegenza vengono assegnati 1.185 posti letto, riservando eventuale ulteriore assegnazione all'esito delle riconversioni del privato accreditato.

6.5 - La salute mentale

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

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

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

Le attività di Salute Mentale per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei disturbi psichiatrici sono fondamentalmente territoriali e sono svolte dal Dipartimento di Salute Mentale. In tal senso si fa esplicito riferimento al DCA 98/2016 di riorganizzazione della Rete Territoriale.

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

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

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

6.5.1. Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura

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

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è parte integrante del Dipartimento strutturale di Salute Mentale. Esso è ubicato presso Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali ovvero presso Aziende Ospedaliere. In questo secondo caso i rapporti tra le due Amministrazioni sono regolati da apposite convenzioni per l'attribuzione dei costi di gestione per definire i livelli di responsabilità. I posti letto attribuiti all'SPDC restano nella disponibilità delle ASL e non concorrono al computo dei posti letto delle AORN ospitanti per il calcolo delle UOC totali.

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura deve garantire:

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

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

pertinenza del paziente al fine di garantire costantemente la continuità terapeutica.

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

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

La Consulenza psichiatrica a strutture ospedaliere non sede di SPDC, laddove non garantita da autonoma organizzazione promossa dalle strutture ospedaliere stesse, è assicurata da personale delle Unità Operative di Salute Mentale competenti per territorio, secondo le afferenze e con le modalità stabilite dal DSM e secondo l'impianto previsto dal DCA n.99/2016.

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

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

Ogni SPDC, di norma, possiede una dotazione di 18 PL distribuiti in 16 PL ordinari e 2 PL di DH. Tuttavia a causa delle condizioni strutturali e disponibilità di spazi alcuni SPDC sono programmati con un numero inferiore di p.l.

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

pilogo degli SPDC programmati dal Piano

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

Per le necessità terapeutico-assistenziali nonché per criteri di economicità entro il primo anno dall'entrata in vigore del presente Piano Ospedaliero Regionale tutti i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura devono adeguare la dotazione dei posti letto effettivamente attivati alle esigenze assistenziali previste dai rispettivi DSM rispettando lo standard massimo di 16 posti letto con 2 di DH, distinti per utenti di ambo i sessi, previsto dal DPR 10 novembre 1999 Progetto obiettivo "Tutela Salute Mentale 1998-2000" e al tempo stesso assicurando un numero di posti letto non inferiore a

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

In nessun caso le Aziende Ospedaliere possono ammettere la programmazione di posti letto per SPDC programmati dal presente piano.

La rete dell'emergenza psichiatrica viene gestita dai Dipartimenti di Salute Mentale in integrazione funzionale con il Servizio 118.

6.5.2. Case di cura a indirizzo neuropsichiatrico

A tutto il 2016 in Regione Campania erano attive Case di Cura ad indirizzo neuro-psichiatrico che erogavano prestazioni di tipo psichiatrico in area acuta e sub-acuta.

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

ti letto CdC Neuropsichiatriche da riconv

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

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

In tal senso la Regione Campania ha emanato il DCA n.193/2016 che stabilisce il definitivo avvio del processo di riconversione in attività residenziali di tipo psichiatrico ed in altre tipologie assistenziali post-acute e territoriali secondo criteri coerenti con il modello strutturale, organizzativo e operativo e con i bisogni specifici dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Tale DCA è stato tuttavia oggetto di impugnativa da parte delle Strutture da riconvertire per cui è stato rivisto e integrato. Un nuovo DCA è in corso di adozione. Il processo si prevede a conclusione al 31.12.2018, con riconversione verso setting assistenziale post-acuto e territoriale semi-residenziali.

Nel presente documento la configurazione è quella definitiva.

6.6 - I Punti nascita e assistenza neonatale

Sebbene la Campania risulti tra le regioni più giovani d'Italia, anche qui il fenomeno della denatalità si mostra come evidente. Così come evidente e di primato nazionale è l'indice dei cesarei primari, sul quale la Regione sta intensamente lavorando, sotto il profilo della riorganizzazione della rete nascita, della informazione alle donne, della introduzione di strumenti di lavoro coerenti e condizionanti l'uso appropriato del taglio cesareo primario (introduzione scheda di Robson, disponibilità della parto analgesia in tutti i punti nascita, riattivazione del Comitato Percorso Nascita regionale, una rinnovata collaborazione con il Privato accreditato più sensibile, preannunciate azioni di sospensione dell'accreditamento istituzionale per le strutture con valori medi troppo distanti da quelli attesi, verifiche ispettive nelle strutture pubbliche con indicatori oltre la media regionale).

Le proiezioni per l'anno 2017 vedono dunque il fenomeno in consistente riduzione.

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

amento della natalità nelle diverse strutt

N. parti per singola struttura			
ASL	**Struttura**	**2015**	**2016**
AV	Ospedale Landolfi	472	544
AV	PO Ariano Irpino	339	332
AV	CdC Malzoni - Villa dei Platani	1.369	1.415
BN	Ospedale FateBeneFratelli - BN	1.107	1.189
CE	PO San Rocco - Sessa Aurunca	309	333
CE	PO Aversa	917	900
CE	Cdc Villa del Sole	887	837
CE	CdC San Paolo - Aversa	670	647
CE	CdC Villa Fiorita - Capua	1.111	1.040
CE	CdC S. Michele - Maddaloni	701	700
CE	CdC Pineta Grande	1.067	1.124
CE	PO Marcianise	871	885
CE	PO Piedimonte Matese	174	194
NA1	Ospedale FateBeneFratelli - NA	1.402	1.418
NA1	CdC Ospedale Internazionale	994	978
NA1	CdC Villa delle Querce	1.039	1.281
NA1	CdC Mediterranea	951	1.126
NA1	CdC Santa Patrizia	1.005	826
NA1	CdC Villa Cinzia	1.062	1.101
NA1	CdC Villa Bianca	1.470	1.324
NA1	Clinica Sanatrix	1.084	1.094
NA1	Villa Betania	2.174	2.221
NA1	PO San Giovanni Bosco	831	816
NA1	PO Loreto Mare	800	761
NA1	PO San Paolo	676	693
NA1	PO Capri	22	20
NA1	PO Incurabili	646	n.a.
NA2	PO Frattamaggiore	689	713
NA2	PO San Giugliano	901	855
NA2	PO Ischia	331	332
NA2	CdC Villa dei Fiori - Acerra	1.260	1.245
NA2	CdC Villa Maione	660	645
NA2	PO Pozzuoli	797	796
NA2	PO Procida	1	-
NA3	CdC La Madonnina	839	861
NA3	CdC Madonna di Lourdes	1.296	1.406
NA3	CdC S.Maria la Bruna	756	528
NA3	CdC Villa Stabia	725	857
NA3	CdC Maria Rosaria	1.053	1.089
NA3	PO Boscotrecase	283	66
NA3	PO San Leonardo	725	968
NA3	PO De Luca e Rossano	817	791
NA3	PO Nola	585	649
SA	PO Umberto I	1.413	1.548
SA	PO Polla	373	345
SA	PO Sapri	310	296
SA	PO Sarno	705	838
SA	PO Vallo della Lucania	306	263
SA	PO Battipaglia	1.133	1.271
SA	CdC Villa del Sole	1.165	1.266
SA	CdC Malzoni	545	544
NA1	AO Cardarelli	916	813
SA	AOU Ruggi	1.417	1.895
SA	PO Mercato S.Severino	442	n.a.

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

	reni	355	
AV	AO Moscati	1.052	1.162
BN	AO Rummo	1.060	1.059
CE	AO San Sebastiano	1.393	1.366
NA1	AOU Vanvitelli	n.a.	248
NA1	AOU Federico II	2.295	2.387

***n.a. non attivo**

Tabella 38 – Percentuale dei nati per strutture e macro-aree

	Pubblico			Privato		
ASL	**N. strutture**	**N. parti**	**% pubblico**	**N. strutture**	**N. parti**	**% privato**
Avellino	3	1.863	58%	1	1.369	42%
Benevento	1	1.060	49%	1	1.107	51%
Caserta	5	3.664	45%	5	4.436	55%
Napoli 1	8	6.186	36%	9	11.181	64%
Napoli 2	5	2.719	59%	2	1.920	41%
Napoli 3	4	2.410	34%	5	4.669	66%
Salerno	9	6.454	79%	2	1.710	21%
Totale	**35**	**24.356**		**25**	**26.392**	

Tabella 39 – Percentuale Parti cesarei nelle strutture pubbliche e private anno 2016

	Strutture pubbliche	**Strutture private**
% parti cesarei	49,5	70,8

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

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

Per quanto riguarda le strutture private, attesi i requisiti per l'accreditamento, i punti parto che non raggiungono lo standard di 500 parti sono stati già disaccreditati con decorrenza dal 01.01.2015.

Sono stati previsti 7 punti nascita in deroga per i quali è stata già avviata presso il Ministero della Salute la procedura prevista dal D.M. 11.11.2015 con l'invio della documentazione richiesta a corredo dell'istanza di deroga. La Regione rimane in

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

attesa del parere Ministeriale.

Sono previste le seguenti deroghe:

- nella Provincia di Avellino per il PO di Ariano Irpino si richiede la deroga per area disagiata;

- nella Provincia di Caserta, considerato che sono già intervenuti il trasferimento a Marcianise del punto parto di Maddaloni e la chiusura del punto parto della Casa di Cura Santa Maria della Salute, si prevede una deroga per il PO di Piedimonte Matese (194 parti nel 2016), in considerazione della collocazione geografica del comune, della natura del territorio e del ruolo quale ospedale sede di Pronto Soccorso; si prevede deroga anche per il P.O. di Sessa Aurunca per la carenza di altre strutture nella vasta area di competenza ed in contrasto alla mobilità passiva verso il basso Lazio; entrambi i punti nascita in deroga posti al confine di Regione risultano strategici per il contenimento della mobilità passiva, l'uno verso il Molise e l'altro verso il Lazio;

- nell'isola di Ischia viene mantenuto il punto parto per la caratteristica disagiata insulare (332 parti nel 2016);

- nella provincia di Salerno è prevista la deroga per il mantenimento dei punti parto di Sapri (296 parti nel 2016), Vallo della Lucania (263 parti nel 2016) e Polla (345 parti nel 2016), per le difficoltà oggettive di collegamento che offrono tempi di percorrenza molto lunghi.

Una programmazione specifica è da prevedersi nella città di Napoli. In tale area e' stato già soppresso il punto nascita del presidio S. Gennaro (457 parti nel 2013) dall'1.1.2015; il punto nascita del PO Incurabili (646 parti nel 2015) è stato chiuso nel mese di dicembre 2015 per sopravvenuta problematica strutturale. Tale punto nascita è stato trasferito presso l'adiacente Università SUN (ora Università Vanvitelli).

Presso gli Incurabili viene programmata una importante struttura territoriale di accoglienza e monitoraggio per le gravidanze fisiologiche assieme ad un potenziamento della funzione consultoriale ("Punto Mamma"). Nella Città di Napoli vengono, inoltre, ricostituite le funzioni di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria presso il Presidio Loreto Mare, che assorbe quella prevista presso l'Ospedale del Mare.

Nell'isola di Capri deve essere prevista una situazione ad hoc (20 parti nel 2016 e n. 4 parti al 30 ottobre 2017). Per l'ospedale Capilupi di Capri dunque è necessaria una configurazione particolare che contempli il presidio di pronto soccorso di area particolarmente disagiata con 20 letti di medicina e, comunque, la presenza di ginecologi in guardia attiva o reperibilità per far fronte a situazioni particolari di non trasferibilità a causa di condizioni metereologiche con utilizzo, in caso di necessità, di posti letto dedicati in medicina.

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

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

...i nascita con volumi di soglie inferiori al ...

Al tema dei punti nascita è strettamente collegato quello della Assistenza neonatale e connesso servizio di trasporto neonatale e materno. Infatti la scarsa concentrazione dei punti nascita è causa di non compatibilità della presenza di neonatologie e terapie intensive neonatali nonché dell'eccesso di trasporti neonatali. L'argomento è approfondito nell'apposito capitolo della rete neonatologica.

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

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

grammazione dei Punti Nascita

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

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

	A.O.U.U. S. Giovanni di Dio e Ruggi-Salerno	Osp. Immacolata-Sapri	CdC Hyppocratica SPA-Salerno	A.O.U.U. Antico G. Fucito-Mercato San Severino
		Osp. S. Luca-Vallo Della Lucania	CdC Malzoni-Agropoli	A.O.U.U. S. M. dell'Olmo-Cava De' Tirreni
		Osp. di Polla		
SA	Osp. Maria S.S. Addolorata-Eboli			CdC Tortorella SPA-Salerno
	Osp. Martiri di Villa Malta-Sarno			
	Osp. S. M. Speranza-Battipaglia			
	Osp. Umberto I-Nocera Inferiore			Osp. S. Francesco d'Assisi-Oliveto Citra

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

8.7 - La Sanità Penitenziaria

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

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

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

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

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

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

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

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

In entrambe le strutture penitenziarie cittadine sono presenti quasi tutte le branche specialistiche; inoltre, a Poggioreale è presente un Servizio di Diagnostica per Immagini ed un Laboratorio di analisi di primo livello che garantisce la quasi totalità delle prestazioni analitiche in urgenza. Entrambe le strutture penitenziarie sono dotate di riuniti odontoiatrici e di ambulatori di FKT con possibilità di esecuzione di prestazioni riabilitative. Secondo l'ultima normativa e quanto ribadito nella Conferenza Stato Regioni del gennaio 2015 i Centri Clinici vengono soppressi e sostituiti dai S.A.I. (strutture ad assistenza intensificata); entrambi i penitenziari cittadini hanno le caratteristiche per assolvere le esigenze assistenziali.

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

6.3 - L'offerta privata

Per integrare a pieno il settore privato nella rete ospedaliera pubblica, prevalentemente nelle reti tempo dipendenti, il piano prevede che alcune strutture, sussistendone le condizioni, sono individuate come nodi essenziali nella rete di emergenza urgenza e inserite in alcuni casi anche nelle reti tempo dipendenti.

La precedente programmazione non aveva contemplato nelle reti di specialità il settore privato, fatta salva la presenza di due strutture dotate di pronto soccorso. Con successivi atti di indirizzo la Regione provvederà a declinare operativamente le modalità ed i livelli di integrazione delle case di cura che partecipano attivamente alle reti suddette.

Le rilevate eccedenze di offerta in alcune discipline saranno ricomposte nel periodo di vigenza del piano, nell'ambito dei processi di riconversione, altrove dettagliatamente descritti, ed in funzione dell'applicazione del coefficiente correttivo come innanzi riportato, rispetto al computo dei punti di erogazione. L'elemento correttivo che ne deriva rappresenta lo strumento per l'avvio di processi di riconversione/riconfigurazione.

In particolare l'analisi funzionale delle variabili di calcolo indicate nel paragrafo 4.3.7 permetterà di identificare le priorità di avvio dei richiamati processi di riconversione.

Dalla integrazione della offerta pubblica e privata deriva un complessivo soddisfacimento del fabbisogno assistenziale ospedaliero da rimodulare nel presente documento, con:

- le necessarie integrazioni, nelle medesime strutture, di discipline ai fini dell'inserimento nelle reti di specialità;

- la riclassificazione delle strutture pubbliche secondo i tre livelli di complessità e le deroghe previste dal DM 70/2015 per le aree disagiate, a cui si aggiungono le strutture non pubbliche integrate nelle reti;

- le fusioni e/o riconversioni attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico nel settore privato accreditato per alcune macroaree (CdC Villa Bianca, Villa Esther, Padre Pio, Villa Fiorita di Aversa, CdC Vesuvio, CdC Internazionale e S. Maria La Bruna), come previsto dall'art. 2.5 del DM 70/2015

- le riconfigurazioni, derivanti dai processi di riconversione o riorganizzazione o esiti di procedure giudiziarie su macro-aree carenti (Case di Cura con meno 40 e meno 60 posti letto non mono-specialistiche, Villa Maria di Mirabella Eclano e CdC Pinetagrande)

La programmazione dei posti letto, a conclusione dei suddetti processi, è evidenziata nella tabella che segue.

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

grammazione Posti Letto Case di Cura pr

Somma di PL programmati		
Macro-area	**Denominazione Struttura/Stabilimento**	**Totale**
AV-BN	C.M.R. S.P.A.- CENTRO MED.DIAGN.E RIAB.	26
	CASA DI CURA GE.P.O.S. SRL	60
	CASA DI CURA MONTEVERGINE	116
	CASA DI CURA NUOVA CLINICA S.RITA	72
	CASA DI CURA S.RITA	114
	CASA DI CURA SAN FRANCESCO	60
	CASA DI CURA VILLA DEI PINI	48
	CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	160
	CASA DI CURA VILLA MARGHERITA SRL	135
	CASA DI CURA VILLA MARIA	80
	FONDAZIONE 'MAUGERI' IRCCS TELESE TERME	180
TOTALE AV-BN		**1.051**
CE	CASA DI CURA PINETA GRANDE	314
	CASA DI CURA SAN PAOLO	60
	CASA DI CURA VILLA FIORITA	34
	CASA DI CURA 'VILLA FIORITA' SPA	60
	CASA DI CURA VILLA ORTENSIA	55
	CLINICA SAN MICHELE	100
	CLINICA SANT`ANNA	60
	MINERVA S.P.A. SANTA MARIA DELLA SALUTE	60
	VILLA DEGLI ULIVI	22
	VILLA DEI PINI	60
	VILLA DEL SOLE	130
	VILLA DELLE MAGNOLIE	175
TOTALE CE		**1.130**
NA1	ALMA MATER S.p.A. 'Villa Camaldoli'	127
	CASA DI CURA CLINIC CENTER S.p.A.	250
	CASA DI CURA OSP. INTERNAZIONALE	30
	CASA DI CURA VILLA ANGELA	40
	CASA DI CURA VILLA CINZIA	75
	CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE	60
	CLINICA MEDITERRANEA S.p.A.	150
	CLINICA SANATRIX SPA	106
	CLINICA SANTA PATRIZIA	90
	CLINICA VESUVIO S.R.L.	33
	HERMITAGE CAPODIMONTE S.p.A.	206
TOTALE NA1		**1.167**
NA2	CASA DI CURA 'CLINICA S.ANTIMO'	50
	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	100
	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	199
	CASA DI CURA VILLA MAIONE	60
TOTALE NA2		**409**
NA3	CARDIOMED Casa di cura Trusso S.R.L.	100
	CASA DI CURA ' N.S. DI LOURDES ' SPA	150
	CASA DI CURA ' LA MADONNINA ' SRL	60
	CASA DI CURA A.GRIMALDI	107
	CASA DI CURA MARIA ROSARIA SPA	100
	CASA DI CURA S. MARIA LA BRUNA SRL	40
	CASA DI CURA S.MARIA DEL POZZO	168
	CASA DI CURA VILLA STABIA	120
	CASA DI SALUTE S.LUCIA SRL	105
	IOS - CASA DI CURA ' MELUCCIO" SRL	30
	IOS - EX CLINICA " S. FELICE" SRL	40
	STAZIONE CLIMATICA BIANCHI srl	102
TOTALE NA3		**1.122**
SA	CASA DI CURA PRIVATA MALZONI DI AGROPOLI	102
	CASA DI CURA PRIVATA SALUS S.P.A.	90
	'CASA DI CURA PROF.DOTT. LUIGI COBELLIS'	99
	CASA DI CURA TORTORELLA SPA	143
	CASA DI CURA VILLA CHIARUGI NOCERA INF.	40
	'CENTRO EBOLITANO DI MEDICINA FISICA E R	260
	'HYPPOCRATICA S.P.A. CASA DI CURA VILLA	80
	LA QUIETE - S.R.L.	68
	SILBA S.P.A. 'G.F.MONTESANO'	70
TOTALE SA		**952**
Totale complessivo		**5.831**

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

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

- per quanto riguarda la provincia di Avellino, all'interno della Macro-area di Avellino e Benevento, è collocata la Casa di Cura Villa dei Platani - Malzoni, per la quale la Regione sta gestendo il procedimento di accreditamento che è oggetto di contenzioso giudiziario, per il quale si è in attesa di esito definitivo.

- Per l'unica Casa di Cura (CdC Ruesch) della ASL Na1 per la quale non si è ancora concluso il processo di accreditamento istituzionale, si sta provvedendo a definire un contenzioso tra la stessa ASL e la Struttura sanitaria, che ne ha ritardato la conclusione.

Fermo restando il numero dei posti letto regionali complessivo, la configurazione riportata per singola casa di cura costituisce l'attuale dato di programmazione regionale, comprese alcune riconversioni e rimodulazioni che saranno oggetto di successiva procedura amministrativa.

Ci si riferisce in particolare ai seguenti casi:

- **Rimodulazione case di cura <40 e < 60 posti letto (di cui alle tabelle successive)**

- **Riconversioni/fusioni**

- **Riconversione Case di Cura Neuropsichiatriche**

Si riportano di seguito le tabelle relative alle case di cura con meno di 40 posti letto e con posti letto tra 40 e meno di 60, già individuate dal Decreto Commissariale n.110/2016, come nella configurazione definitiva programmata.

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

grammazione delle CdC fino a 40 posti

AREA	Casa di Cura	Posti Letto	Disciplina
AV-BN	CMR SpA	26	Recupero e riabilitazione funzionale
CE	Villa Fiorita**	34	Chirurgia
	Villa degli Ulivi	22	Lungodegenza
NA1	Ospedale Internazionale*	30	Chirurgia (11 pl) e Ostetricia e ginecologia (19 pl)
	Villa Angela	40	Lungodegenza
	Vesuvio**	33	Chirurgia
NA3	S.Maria La Bruna*	40	Chirurgia (20 pl) e Ostetricia e ginecologia (20 pl)
	Clinica S.Felice*	40	Chirurgia (3 pl), Ortopedia (4 pl), Oculistica (4 pl), Otorinoloaringoiatria (5 pl), Terapia Intensiva (3), Cardiologia (7 pl), Unità Coronarica (4 pl), Medicina Interna (4 pl), Neurologia (6 pl),
	CdC Meluccio*	30	Chirurgia (15 pl),Ortopedia (4 pl),Medicina interna (6 pl), Ostetricia e ginecologia (5 pl)
SA	Villa Chiarugi	40	Lungodegenza

**Appartengono ad un unico soggetto giuridico*
*** Riconvertite in mono-specialistiche*

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

grammazione delle CdC con posti letto tr

AREA	Casa di Cura	Posti Letto	Disciplina
AV-BN	Villa dei Pini	48	Recupero e riabilitazione (33) Lungodegenza (15)
	Gepos	60	Chirugia (40),Chrirugia Toracica (5) Ortopedia (10 pl) e Oculistica (5 pl)
	San Francesco	60	Chirugia (20), Ortopedia (17 pl) e Medicina interna (23 pl)
CE	Clinica S.Anna	60	Chirugia (28), Ortopedia (10), Ostetricia (12), Urologia (10)
	San Paolo	60	Chirugia (35) Oculistica (5) eOstetricia (20 pl)
	Villa Fiorita	60	Chirugia (15), Ortopedia (10), Medicina interna (20) e Ostetricia e ginecologia (15)
	Minerva S.Maria della Salute	60	Chirugia (25), Chirurgia Maxillo facciale (10), Ortopedia (15), Urologia (10)
	Villa dei Pini	60	Chirugia (9), Chirurgia Vascolare (9) Medicina interna (20), Oculistica (6), Ortopedia (8), Ostetricia e ginecologia (4), Otorinolaringoiatria (2), Urologia (7)
	Villa Ortensia	55	Lungodegenza (55 pl)
NA1	Villa delle Qurce	60	Chirugia (20), Medicina interna (20) e Ostetricia e ginecologia (20)
NA2	Villa Maione	60	Chirugia (25), Geriatria (10), Urologia (15) e Ostetricia e ginecologia (10)
	Clinica S.Antimo	50	Medicina interna (30) e Lungodegenza (20)
NA3	La Madonnina	60	Chirurgia (15), Ortopedia (5), Medicina Interna (20) e Ostetricia e Ginecologia (20)

6.9 - Aziende Ospedaliero-Universitarie

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

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

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

Per le due aziende presenti a Napoli sono stati rinnovati i protocolli d'intesa Università–Regione, ai sensi dei DCA n.47, 48, 107 e 108 del 2016, che hanno ridefinito le dotazioni di strutture compatibili con i vincoli del presente piano e le esigenze della didattica e ricerca delle università da assicurare attraverso la funzione assistenziale, nonché le esigenze del sistema emergenza urgenza.

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

Per quanto riguarda l'A.O.U. Ruggi di Salerno il protocollo d'intesa stipulato con DCA n.9/2017 ha recepito la precisa configurazione definita nel presente piano.

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

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

7 – LA NUOVA PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

7.1 – Considerazioni generali

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

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

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

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

- DEA di II° livello: da 5 a 9
- DEA di I° livello: da 19 a 37

per un totale massimo di 73 punti di accesso alla rete per i 3 livelli, compresi i presidi di Pronto Soccorso.

La configurazione esistente permette di identificare già attivabili **n. 8 DEA di II livello**, uno per ciascuna provincia, oltre all'Ospedale del Mare, collocato nella Macro Area di Napoli, in corso di apertura. Essi corrispondono a 5 AORN, di cui una Universitaria (Salerno) e ad un DEA II, ora presidio della ASL Na1 Centro (Ospedale del Mare) che, una volta a regime, diventerà Azienda Ospedaliera. La concentrazione di 2 DEA II livello nella Macroarea Napoli (Cardarelli e Ospedale del Mare) risponde ad una popolazione di oltre 3 milioni di abitanti e rende ragione all'attuale impossibilità di identificare nelle ASL Na2 Nord e Na3 Sud alcun presidio a valenza di DEA II livello. Adeguati programmi di edilizia ospedaliera mirano nel prossimo triennio ad identificare per ciascuna delle 2 ASL la possibilità di ampliamento consistente di almeno una delle strutture esistenti per la riconfigurazione quale DEA II livello, come riportato nell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari in corso di valutazione ministeriale.

Con le stesse considerazioni legate alle potenzialità strutturali dei presidi esistenti, oggi possiamo identificare **9 DEA di I livello**, prevedendo per alcuni di essi necessarie implementazioni di discipline ed interventi di razionalizzazione e piccoli ampliamenti. La Regione si impegna, in tempi medi, a realizzare strutture di DEA di I livello in numero compatibile con i parametri standard del DM 70/15.

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

I presidi di base sede di Pronto Soccorso sono in numero di 9.

In totale vengono identificati 47 punti di accesso alla rete ospedaliera, con un rapporto medio di 1 ogni 128.000 abitanti circa. Di seguito il dettaglio dei singoli presidi, la collocazione nella rete e le relazioni organizzative, il ruolo nel sistema delle Macroaree ove configurate.

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

- Per il territorio della ASL Na1: la realizzazione nel Centro di Napoli di un nuovo presidio ospedaliero in sostituzione dei vecchi presidi del centro gravati da oggettive difficoltà di accesso e viabilità;

- Per la ASL Na 2: l'ampliamento dei Presidi Ospedalieri di Frattamaggiore e Giugliano, già presenti nel citato Accordo di Programma per gli interventi di Edilizia sanitaria. Tali potenziamenti daranno la possibilità di identificare un DEA di II° livello anche in questa area ad altissima densità abitativa;

- Per la ASL Na3: il potenziamento dei Presidi Ospedalieri di Castellammare e di Nola (già presenti nel citato Accordo di Programma per gli interventi di edilizia sanitaria) e la realizzazione di un nuovo presidio in penisola sorrentina;

- Per la ASL Caserta: il presente piano contempla un primo fondamentale passo verso la realizzazione di un'offerta in linea con gli standard. Il completamento del processo avverrà con la realizzazione del nuovo Policlinico a Caserta, che ospiterà le attività assistenziali della Seconda Università di Napoli/Vanvitelli.

- Nell'area interessata dai Presidi Ospedalieri di Maddaloni, Marcianise e S. Maria Capua Vetere, fermo restando la programmazione contemplata dal presente piano, va comunque valutata in un'ottica di medio-lungo periodo, la prospettiva di realizzazione di una unica nuova struttura moderna e tecnologicamente avanzata con obiettivo di realizzare un DEA di I° livello.

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

Le tabelle 45 e 46 riportano una sintesi regionale e di macroarea, confrontando i posti letto esistenti, come da flussi HSP 2015, la potenziale dotazione come da DM 70/15, e la reale programmazione che tiene conto dei fenomeni sopra dettagliati (contrasto alla mobilità passiva e situazioni epidemiologiche locali).

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

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

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

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

Area	POSTI LETTO				
Regione Campania	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL ex HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 pesati	
Acuti	16.227	2,91	16.231	2,91	4
Riabilitazione	1.439	0,26	2.425	0,43	986
Lungodegenza	538	0,10	1.185	0,21	647
Totale	**18.204**	**3,26**	**19.841**	**3,55**	**1.637**

Tabella 45 - Programmazione dei Posti letto ex DM 70 (nelle singole Macro-Aree)

Area	POSTI LETTO				
Area AV-BN	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	
Acuti	2.470	3,49	2.138	3,02	-332
Riabilitazione	461	0,65	509	0,72	48
Lungodegenza	30	0,04	127	0,18	97
Totale	**2.961**	**4,18**	**2.790**	**3,92**	**-187**

Area	POSTI LETTO				
Area CE	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab.	
Acuti	1.993	2,30	2.335	2,69	342
Riabilitazione	197	0,23	357	0,41	160
Lungodegenza	73	0,08	175	0,20	102
Totale	**2.263**	**2,61**	**2.867**	**3,30**	**604**

Area	POSTI LETTO				
Area NA	PL HSP 2015		PL Programmati		Δ PL Programmati - PL HSP 2015
	N. PL	N.PL x 1.000 ab. pesati	N. PL	N.PL x 1.000 ab.	
Acuti	8.562	2,93	8.696	2,97	134
Riabilitazione	485	0,17	1.057	0,36	572
Lungodegenza	380	0,13	640	0,22	260
Totale	**9.427**	**3,22**	**10.393**	**3,55**	**966**

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

	POSTI LETTO				
Area SA	**PL HSP 2015**		**PL Programmati**		**Δ PL Programmati - PL HSP 2015**
	N. PL	**N.PL x 1.000 ab. pesati**	**N. PL**	**N.PL x 1.000 ab.**	
Acuti	3.202	2,96	3.062	2,83	-140
Riabilitazione	296	0,27	502	0,46	206
Lungodegenza	55	0,05	243	0,22	188
Totale	**3.553**	**3,28**	**3.807**	**3,52**	**254**

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

7.2 - "Il modello a matrice dell'emergenza/urgenza"

Il presente Piano prevede la riorganizzazione della rete dell'emergenza/urgenza, disegnando una rete di presidi, a complessità crescente, che metta in relazione le componenti ospedaliere e territoriali. Dall'identificazione del ruolo assegnato ad ogni struttura, descritto per singole macroaree, ne deriva un disegno a matrice della rete dell'emergenza/urgenza ospedaliera e territoriale come di seguito riportato.

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

Tabella 46 – Disegno a matrice della rete emergenza-urgenza

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

Area	Hub	Spoke	Ospedale sede di Pronto Soccorso	Ospedale di zona disagiata	Presidi Territoriali di Assistenza	Centrali operative 118	Postazioni territoriali medicalizzate (PET-M.S.A)
	DEA II LIVELLO	DEA I LIVELLO	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO DISAGIATO	Senza funzione di emergenza		
AV-BN	A.O. Moscati di Avellino		P.O. Landolfi di Solofra P.O. di Ariano Irpino P.O. Criscuoli di S. Angelo dei Lombardi			COT Avellino COT Benevento	CMR (A.O. Moscati) MSA AVELLA MSA ARIANO MSA ATRIPALDA MSA AVELLINO 1 (Piazza Kennedy) - POST 1 MSA AVELLINO 2 (Piazza Kennedy) - POST 2 MSA BISACCIA MSA CALITRI MSA CERVINARA MSAGROTTAMINARDA MSA LAURO MSA MONTELLA MSA MONTEMILETTO MSA SANT'ANGELO DEI LOMBARDI MSA SOLOFRA MSA VALLATA MSB CALABRITTO MSB CAPOSELE MSB CONZA MSB FONTANAROSA MSB FRIGENTO MSB LIONI MSB LUOGOSANO MSB MONTECALVO MSB MONTEVERDE MSB NUSCO MSB SAN NICOLA MSB SAVIGNANO MSB SERINO MSB TEORA MSB ZUNGOLI
	A.O. Rummo di Benevento con annesso PO S.Agata dei Goti con funzoni di PPI		Ospedale Classificato FbF di Benevento				BENEVENTO (Via M. D'Ungheria) BENEVENTO (Via Pacevecchia) BENEVENTO (Via L. Sturzo) VITULANO SAN GIORNO del SANNIO AIROLA LIMATOLA SAN SALVATORE TELESINO MORCONE CERRETO SANNITA SAN BARTOLOMEO GINESTRA DEGLI SCHIAVONI *A.O.Rummo (postazione gestita dal presidio) *Fatebenefratelli (postazione gestita dal presidio) P.O. S. Alfonso Maria de Liguori

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

Area	Hub	Spoke	Ospedale sede di Pronto Soccorso	Ospedale di zona disagiata	Presidi Territoriali di Assistenza	Centrali operative 118	Postazioni territoriali medicalizzate (PET-M.S.A)
	DEA II LIVELLO	DEA I LIVELLO	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO DISAGIATO	Senza funzione di emergenza		
ASL CE	A.O. San Sebastiano	P.O. di Aversa	P.O. di Marcianise P.O. di Maddaloni P.O. di Sessa Aurunca P.O. S. Giuseppe e Melorio di S.Maria Capuavetere CdC Pineta Grande P.O. di Piedimonte Matese		P.O. San Felice a cancello (Stabilimento del P.O. di Maddaloni)	COT Caserta	CASERTA (Via De Falco AO Caserta) Caserta 09-CMR-A.ORN Ce. (Via De Falco) AM Caserta 07 (Palazzo della Salute via Paul Harris) AM Caserta 010 (Palazzo della Salute via Paul Harris) AM San Felice a C. AM Gricignano MSB Roccaromana AM Capua AM Teano AM Marcianise AM Maddaloni (Via Ficucella Centro affari La Piazzetta) AM Piedimonte Mat. (Via Matese) - POST 1 AM Casale di Principe (Via Perugia San Cipriano) AM Sessa Aurunca (ss.Prov.Sessa-Avezzano Loc.S.Agata-Sessa Aurunca) - POST 1 AM Maddaloni (Via Ficucella Centro affari La Piazzetta) - POST 1 AM Piedimonte Mat. (Via Matese) - POST 2 AM Casale di Principe (Via Perugia San Cipriano) AM Sessa Aurunca (ss.Prov.Sessa-Avezzano Loc.S.Agata-Sessa Aurunca) - POST 2 AM Maddaloni (Via Ficucella Centro affari La Piazzetta) - POST 2 AM Piedimonte Mat.(Via Matese) - POST 3 AM Castelvolturno AM Trentola 02 (Via S.Lucia Aversa) AM Aversa 03 (Via S.Lucia Aversa)

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

Area	Hub	Spoke	Ospedale sede di Pronto Soccorso	Ospedale di zona disagiata	Presidi Territoriali di Assistenza	Centrali operative 118	Postazioni territoriali medicalizzate (PET-M.S.A)
	DEA II LIVELLO	DEA I LIVELLO	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO DISAGIATO	Senza funzione di emergenza		
ASL NA1	P.O. Ospedale del Mare	P.O. S. Giovanni Bosco	P.O. Loreto Mare	P.O. Capilupi di Capri		COT Napoli 1 Centro	BAGNOLI (NA)
			Ospedale classificato Villa Betania		PO Barra (Stabilimento del P.O. di S. Giovanni Bosco)		Napoli Aeroporto
	A.O. Santobono (Hub emergenze pediatriche)		P.O. Dei Pellegrini				Napoli (Loreto Crispi)
					PO incurabili (Stabilmento del P.O. Pellegrini)		Napoli Posillipo
	A.O. Cardarelli	P.O. S. Paolo	Ospedale classificato FbF di Napoli		A.O. Pausilipon (Stabilimento dell' A.O. Santobono)		Napoli (Pietravalle)
							Napoli Capri
	AO Dei Colli				P.O. Monaldi (Stabilimento dell'AO Dei Colli con accettazione H24 cardiologia, cardiochirurgia, UTIC)*		Napoli Incurabili
					P.O. Cotugno (stabilimento dell'AO dei Colli con PS regionale malatttie infettive)*		Napoli Piazza Carlo III
			P.O. CTO (stabilimento dell'AO dei Colli con PS)*				Napoli Pianura
					A.O.U. Policlinico Vanvitelli (con accettazione H24 UTIC)		Napoli Ponticelli
					A.O.U. Federico II (con accettazione H24 UTIC)		Napoli Corso Europa
							Napoli (Loreto Mare)
							Napoli (San Paolo)
							Napoli Scampia
							Napoli Vomero

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

Area	Hub	Spoke	Ospedale sede di Pronto Soccorso	Ospedale di zona disagiata	Presidi Territoriali di Assistenza	Centrali operative 118	Postazioni territoriali medicalizzate (PET-M.S.A)
	DEA II LIVELLO	DEA I LIVELLO	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO DISAGIATO	Senza funzione di emergenza		
ASL NA 2	A.O. Cardarelli* AO Dei Colli*	P.O. S.Maria delle Grazie di Pozzuoli	P.O. San Giuliano di Giugliano P.O. San Giovanni di Dio di Frattamaggiore CdC Villa dei Fiori di Acerra P.O. Rizzoli di Ischia	PO di Procida - Stabilimento di Pozzuoli		COT Napoli 2 Ovest	MSA ISCHIA (Via Sogliuzzo Ischia) MSB ISCHIA (Via Fundera Lacco Ameno) ISCHIA LACCO (Via Fundera Lacco Ameno) SERRARA FONTANA PROCIDA MSA POZZUOLI (Via Domitiana 250 Pozzuoli) MSB POZZUOLI (Via Domitiana 250 Pozzuoli) POZZUOLI E (Lungomare C. Colombo Pozzuoli) VARCATURO (Via Domitiana 250 Pozzuoli) BACOLI MONTE QUARTO MSA GIUGLIANO (Via S. Francesco Giugliano in Campania) MSB GIUGLIANO (Via S. Francesco Giugliano in Campania) MARANO MELITO S.ANTIMO GRUMO MSA CASORIA (Via A. De Gasperi Casoria) MSB CASORIA (Via I maggio loc. Arpino Casoria) FRATTA (Via Giovanni XXIII Frattamaggiore) - POST 1 MSB FRATTA (Via Giovanni XXIII Frattamaggiore) ACERRA CASALNUOVO AFRAGOLA ARZANO CAIVANO

*Appartenente alla ASL NA1

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

Area	Hub	Spoke	Ospedale sede di Pronto Soccorso	Ospedale di zona disagiata	Presidi Territoriali di Assistenza	Centrali operative 118	Postazioni territoriali medicalizzate (PET-M.S.A)
	DEA II LIVELLO	DEA I LIVELLO	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO DISAGIATO	Senza funzione di emergenza		
ASL NA 3	Ospedale del Mare* AO Dei Colli*	P.O. Castellamare di Stabia P.O. di Nola	P.O. di Sorrento P.O. di Vico Equense P.O. di Torre del Greco P.O. di Boscotrecase		Ospedale Nuovo di Gragnano (stabilimento del P.O. Castellamare di Stabia) PO di Pollena (stabilimento del P.O. di Nola)	COT Napoli 3 Est	MSA S. AGNELLO (VIALE DEI PINI, 1 S.AGNELLO (NA)) MSB S. AGNELLO (VIALE DEI PINI, 1 S.AGNELLO (NA)) MSA VICO EQUENSE MSA C.MARE DI STABIA (C.SO DE GASPERI 219 C.MARE DI ST.) MSB C.MARE DI STABIA (C.SO DE GASPERI 219 C.MARE DI ST.) MSA GRAGNANO MSA AGEROLA MSA POMPEI MSA TORRE ANN.TA MSA TORRE DEL GRECO (VIA MONTEDORO TORRE DEL GRECO) MSB TORRE DEL GRECO (VIA MONTEDORO TORRE DEL GRECO) MSA ERCOLANO MSA PORTICI MSA S. GIORGIO MSA POLLENA MSA S. ANASTASIA MSA POMIGLIANO MSA MARIGLIANO MSA NOLA MSA ROCCARAINOLA MSA SAN GENNARO MSA SAN GIUSEPPE MSA POGGIOMARINO AM C.O.118 NAPOLI EST

* Appartenente alla ASL NA1

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

Area	Hub	Spoke	Ospedale sede di Pronto Soccorso	Ospedale di zona disagiata	Presidi Territoriali di Assistenza	Centrali operative 118	Postazioni territoriali medicalizzate (PET-M.S.A)
	DEA II LIVELLO	DEA I LIVELLO	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO DISAGIATO	Senza funzione di emergenza		
ASL SA	A.O.U. Ruggi di Salerno	P.O. Umberto I di Nocera Inferiore	P.O. Villa Malta di Sarno	P.O. di Agropoli	P.O. Tortora di Pagani (stabilimento P.O. di Nocera)	Cot Salerno	Nocera Inferiore
							Nocera Superiore
							Angri
		P.O. di Eboli/P.O. di Battipaglia/P.O. di Roccadaspide					Scafati
							Sarno
			P.O. Oliveto Citra				Pagani
							San Valentino Torio
							Cava dei Tirreni
			P.O. di Scafati				Vietri sul Mare
		P.O. di Vallo della Lucania	P.O. di Polla				Amalfi
			P.O. Immacolata di Sapri				Maiori
							Positano
							Eboli
							Olivetro Citra
			P.O. Fucito di Mercato S. Severino	P.O. Italia Giordano di Castiglione di Ravello	A.O.U.U. G. da Procida (stabilimento a indirizzo riabilitativo dell'AOU Ruggi)		Buccino
			P.O. di Cava dei Tirreni				Serre
							Campagna
							Battipaglia
							Salerno
							Baronissi
							Siano
							Pontecagnano
							Giffoni Valle Piana
							Acerno
							Piaggine
							Bellosguardo
							Capaccio (Loc. Santini)
							Capaccio (Loc. Gromnola)
							Capaccio (Loc. Licinella)
							Roccadaspide
							Agropoli (Contrada Marrotta c/o ex P.O. Agropoli) - POST 1
							Agropoli (Contrada Marrotta c/o ec P.O. Agropoli) - POST 2
							Agropoli (Contrada Marrrotta c/o P.O. Agropoli) - POST 3
							Castellabate
							Ascea
							Gioi
							Vallo della Lucania (Via Mainenti)
							Vallo della Lucania (Via F. Cammarota c/o P.O. di Vallo della Lucania)
							Montano Antilia
							Palinuro
							Policastro
							Casaletto Spartano
							Sapri
							Padula Motesano
							Teggiano
							Sanza
							Sala Consilina
							Polla

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

7.3 – 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.

Molte strutture necessitano di adeguamenti strutturali. il primo stralcio dell'Accordo di Programma per gli interventi di edilizia sanitaria 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;

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/ASL Avellino).

Tuttavia i posti letto vengono programmati in riduzione rispetto a quanto risultante dai flussi HSP 2015.

In riferimento al bacino di utenza di oltre 700.000 abitanti sarebbero programmabili da 5 a 8 presidi inseriti nella rete di emergenza.

Il presente piano ne prevede 7, con un accesso ogni 102.000 residenti, così classificati:

- **1 DEA di II° livello nell'AO Rummo di Benevento** (la disciplina di Cardiochirurgia non viene programmata in quanto garantita nella macroarea dalla AO Moscati di Avellino) che funge anche da centro traumi di zona, hub di I° livello nella rete cardiologica, hub nella rete Ictus, spoke II per la Terapia del dolore, spoke II per la rete emergenza pediatrica. E' sede di SPDC. Il **Presidio Ospedaliero di Sant'Agata dei Goti** (già appartenente alla ASL BN) è stato oggetto di un recente provvedimento regionale, il DCA 54/2017, che ne ha decretato l'annessione all'A.O. Gaetano Rummo. Lo stesso presidio, nell'ambito della rimodulazione dell'offerta ospedaliera regionale, viene riconvertito da ospedale per acuti ad ospedale per la post-acuzie; ad esso infatti vengono assegnati posti letto per la lungodegenza e la riabilitazione. Esso sarà sede di un PPI la cui responsabilità clinica e organizzativa ricadrà sull'AO

Gaetano Rummo. Al contempo, date le notevoli potenzialità della struttura, esso accoglierà alcune delle specialità oncologiche operanti presso l'AO Rummo per la costituzione del Polo Oncologico, così come disposto dal DCA 54/2017. Un recente accordo interaziendale trasferisce inoltre la funzione Gastroenterologica presso l'AORN Moscati di Avellino che diventa HUB. Il presente piano ne prende atto, non procurandosi alcun difetto assistenziale per la macroarea di riferimento.

- **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, hub I nella rete delle emergenze gastroenteriche, spoke II per la rete emergenza pediatrica. E' sede di SPDC.

- **La presenza dei 2 DEA di II livello nella macroarea rappresenta un'eccezione derivata da una condizione preesistente. Essa troverà la sua naturale evoluzione nel corso del triennio, in riferimento all'applicazione dei Piani di efficientamento e allo studio dei volumi.**

- **3 Pronto Soccorso** allocati in provincia di Avellino:

  1. **l'Ospedale di Solofra**

  2. **l'Ospedale di Ariano Irpino**,

  3. **l'Ospedale di S. Angelo dei Lombardi**.

- **1 Pronto Soccorso** allocato in provincia di Benevento:

  1. **l'Ospedale classificato Fatebenefratelli di Benevento**

Non vi sono altri ospedali candidabili nella rete dell'emergenza urgenza. In ogni caso, in relazione alla configurazione delineata, possono ritenersi sufficienti i 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 per conto della ASL AV, già con 15 posti letto all'alta specialità neuro-riabilitativa codice 75. Viene potenziato con posti letto di Cardiologia (in AFO con Medicina) e Rianimazione data la particolare collocazione geografica.

Il Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino è P.S., configurato come spoke nella rete cardiologica e spoke nella rete Ictus. Viene riconfermata, per la posizione geografica, anche la deroga per il punto nascita. Si programmano posti letto di Oncologia, come unico punto aziendale.

Il Presidio di Solofra, con PS**,** mantiene il Punto nascita e la Pediatria, spoke di I livello rete emergenza pediatrica.

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 con letti in codice 28, 56 e 75.

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

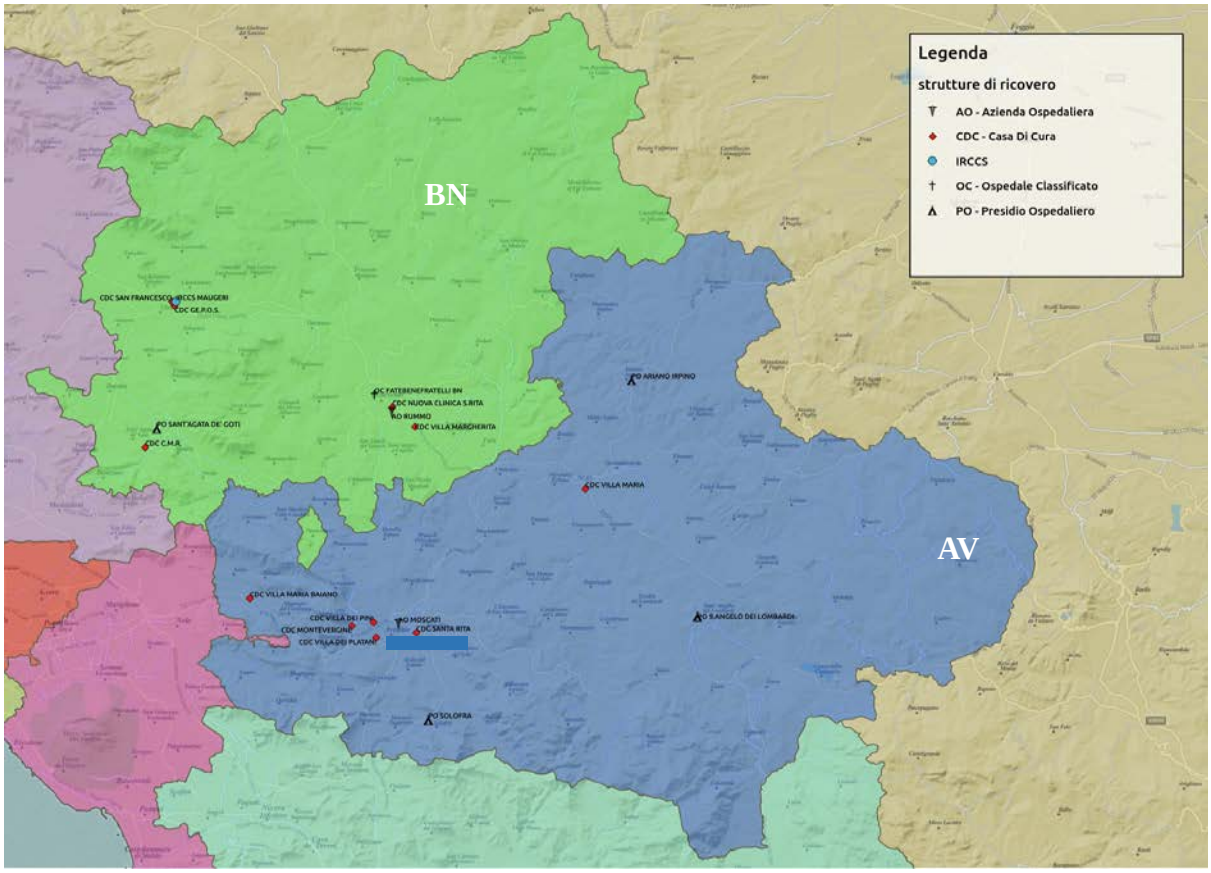
Come già detto, la macro-area Avellino-Benevento presenta un eccesso di offerta di posti letto rispetto al fabbisogno che il piano tende, pertanto, a riequilibrare; sia nella provincia di Avellino (S. Angelo dei Lombardi) che in quella di Benevento (Telese Terme), insistono centri di riabilitazione intensiva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

Il Piano prevede complessivamente una programmazione di 2.774 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.

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
AO S.G. MOSCATI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	AVELLINO	572	562	-10
AO G.RUMMO con presidio Sant'Agata dei Goti	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	BENEVENTO	475	544	69
CDC VILLA ESTER (***)	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	49	0	-49
CDC VILLA MARIA	CDC - CASA DI CURA	BAIANO	20	20	0
CDC S.RITA	CDC - CASA DI CURA	ATRIPALDA	105	114	9
CDC VILLA MARIA	CDC - CASA DI CURA	MIRABELLA ECLANO	40	60	20
CDC VILLA DEI PINI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	150	48	-102
CDC MONTEVERGINE	CDC - CASA DI CURA	MERCOGLIANO	116	116	0
CDC VILLA DEI PLATANI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	160	160	0
CDC GE.P.O.S.	CDC - CASA DI CURA	TELESE TERME	55	60	5
CDC NUOVA CLINICA S.RITA	CDC - CASA DI CURA	BENEVENTO	72	72	0
CDC SAN FRANCESCO	CDC - CASA DI CURA	TELESE TERME	57	60	3
C.M.R. - CENTRO MED.DIAGN.E RIAB.	CDC - CASA DI CURA	SANT'AGATA DE' GOTI	25	26	1
CDC VILLA MARGHERITA	CDC - CASA DI CURA	BENEVENTO	135	135	0
FONDAZIONE MAUGERI IRCCS TELESE TERME	IRCCS	TELESE TERME	180	180	0
OSP.SACRO CUORE DI GESU`FATEBENEFRATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	BENEVENTO	239	203	-36
ASL AV	PRESIDI DI ASL		417	414	-3
ASL BN	PRESIDI DI ASL		94	0	-94
Totale			**2.961**	**2.774**	**-187**

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014
(**) Il Presidio dell'ASL BN di S'Agata dei Goti in programmazione passa all'AO Rummo
(***) A seguito di processi di fusione e riconversione (DM 70/2015, art. 2.5)

...buzione geografica strutture di ricovero p... area Avellino-Benevento



7.4 Macro Area della provincia di Caserta

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

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/Vanvitelli : dotata di circa 350 posti letto, essi venivano programmati già in passato come dotazione effettiva di provincia, sebbene, nemmeno adesso la struttura sia giunta nella fase di completamento, prevista al 2019. **Pertanto, si deve necessariamente ricollocare l'integrazione dell'offerta sanitaria pubblica nei presidi già disponibili, con qualche intervento di potenziamento strutturale e recupero di stabilimenti ospedalieri.**

Data la popolazione elevata, sono presenti quasi tutte le discipline, alcune anche in condivisione con la Macroarea Avellino/Benevento a cui Caserta è attigua.

A fronte di un attuale disponibilità di 2.263 posti letto (2,61/1000 abitanti) ne vengono programmati 2.867 permettendo di raggiungere la quota 3,3/1000 abitanti. L'incremento netto risulta di 604 posti letto. L'obiettivo standard è quello di 3.112 posti letto che sarà raggiunto con i 350 posti letto della SUN/Vanvitelli che dalla Macroarea di Napoli transiteranno nell'area di Caserta.

Molte strutture necessitano di adeguamenti strutturali, come previsto dall'Accordo di programma per gli interventi di edilizia sanitaria (primo stralcio):

- 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.

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

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

- **1 DEA di II° livello individuato nell'Azienda Ospedaliera di Caserta** che rappresenta nella rete:

  - hub 2 per la rete IMA,

hub per la rete ictus,

- CTS e CTZ per la rete trauma (serve anche AV a distanza di 59 Km, Benevento a 51 Km, area Nord di Napoli, Giugliano a 29 Km)

- 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.

- Si istituiscono la Radioterapia e la Medicina nucleare

- **1 DEA di I° livello nel Presidio Ospedaliero di Aversa ASL Caserta** con i necessari adeguamenti già in corso di realizzazione

- **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 nella rete di terapia del dolore. Riceve le nuove discipline di Oculistica e Urologia.

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

Il Presidio di Marcianise non subirà più la confluenza con il PO di Maddaloni, come nella precedente programmazione, ma resta identificato come Presidio Ospedaliero con Pronto Soccorso, riceve la disciplina di Oculistica e di Terapia Intensiva. Incrementa la dotazione di posti letto per la disciplina di Gastroenterologia in quanto punto aziendale per la diagnostica e cura del ca colon-retto. Mantiene la disciplina di Ostetricia e Ginecologia con Pediatria già trasferita da Maddaloni che diventa spoke II per le emergenze pediatriche. Serve anche l'area Nord di Napoli (Giugliano a 27 km, Frattamaggiore a 15 km)

Il Presidio di Maddaloni viene riprogrammato quale presidio ospedaliero con P.S. (con annesso stabilimento di San Felice a Cancello) con U.O. di Medicina e AFO Medica (posti letto dedicati di Cardiologia, Pneumologia e Neurologia). Viene ricostituita la Terapia Intensiva e posti letto di Urologia e ORL nell'ambito di un'AFO Chirurgica. Vengono istituite le discipline di Lungodegenza e Riabilitazione (codice 56). Serve l'area Ovest del Beneventano a distanza di circa 10 km.

Lo stabilimento di San Felice a Cancello riconvertito precedentemente in

presidio di lungodegenza, riabilitazione e hospice (in corso di realizzazione), viene riconfigurato quale stabilimento annesso al P.S. di Maddaloni. È spoke I nella rete di terapia del dolore. Lo stabilimento è collocato nella "Terra dei fuochi" e in adiacenza al Termovalorizzatore, territorio in cui è prevista la necessità di soddisfare un crescente bisogno sanitario in ambito oncologico, come descritto in capitoli precedenti. Il piano riconferisce alla struttura una attività di degenza per l'Oncologia medica (con rafforzamento contestuale delle tecnologie diagnostiche) e per la disciplina di Geriatria.

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

Per il Presidio di Piedimonte Matese occorre considerare la possibilità di un servizio di elisoccorso, al fine di sopperire ai disagi per la gestione dei traumi e dei percorsi tempo-dipendenti, data l'orografia e la difficile viabilità. Tale presidio si trova collocato nell'area del Matese, a considerevole altitudine, a oltre 40 km da Caserta, con strade spesso impraticabili nel periodo invernale. Per questo motivo ne viene programmato in deroga il Punto nascita.

È spoke I per la rete pediatrica. Vengono istituite le discipline di Neurologia (requisito per spoke nella rete ictus), vengono previsti posti letto di Pneumologia in AFO Medica, la disciplina di Lungodegenza e potenziata l'Oncologia. Sebbene sia un P.S. viene programmata la U.O. di Neurologia per contrastare i fenomeni di mobilità passiva verso il Molise, dove a soli 43 km trovasi una rilevante struttura privata accreditata in ambito neurologico attrattiva per molti pazienti campani. La programmazione pertanto di tale U.O. tende a contrastare fenomeni di mobilità passiva.

Il presidio di Sessa Aurunca con Pronto Soccorso è posto al confine Nord della Regione a meno di 20 Km dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate di Formia (LT) della contigua regione Lazio. Sebbene disti meno di 30 km da Caserta, ne è collegato da una strada provinciale che nel periodo estivo è arteria di notevole transito per il turismo pendolare. Per tali motivi ne viene programmato un Punto nascita in deroga.

E' spoke nella rete IMA, spoke I nelle emergenze pediatriche, riceve la disciplina di Oncologia per la presenza nelle immediate adiacenze (meno di 20 km) della dismessa Centrale Nucleare del Garigliano non ancora bonificata.

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

La individuazione dei punti di accesso alla rete emergenza-urgenza è

condizionata dalla carenza di offerta con la necessità della conferma di quelli esistenti.

In sintesi la macroarea di Caserta viene potenziata con 604 posti letto, in avvicinamento agli standard previsti dal DM 70/15.

tture di ricovero programmate nella Mac

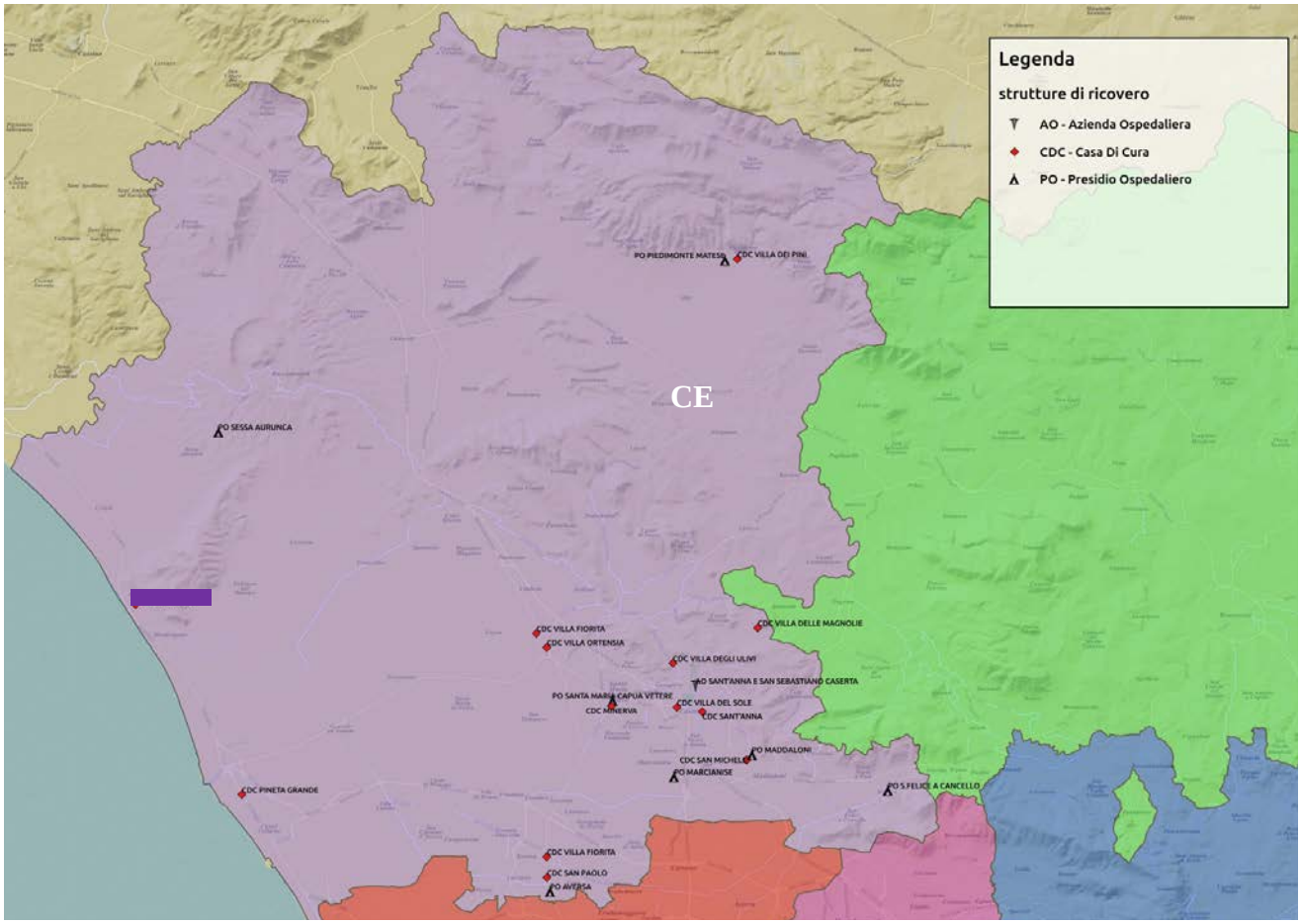
Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
AO SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO CASERTA	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	CASERTA	465	613	148
CLINICA SANT`ANNA	CDC - CASA DI CURA	CASERTA	48	60	12
VILLA DEL SOLE	CDC - CASA DI CURA	CASERTA	130	130	0
CDC VILLA FIORITA	CDC - CASA DI CURA	AVERSA	34	34	0
CDC SAN PAOLO	CDC - CASA DI CURA	AVERSA	50	60	10
CDC VILLA FIORITA	CDC - CASA DI CURA	CAPUA	60	60	0
CLINICA SAN MICHELE	CDC - CASA DI CURA	MADDALONI	100	100	0
CDC PINETA GRANDE	CDC - CASA DI CURA	CASTEL VOLTURNO	150	314	164(**)
MINERVA SANTA MARIA DELLA SALUTE	CDC - CASA DI CURA	SANTA MARIA CAPUA VETERE	50	60	10
VILLA DEI PINI	CDC - CASA DI CURA	PIEDIMONTE MATESE	60	60	0
CDC VILLA ORTENSIA	CDC - CASA DI CURA	CAPUA	55	55	0
VILLA DEGLI ULIVI	CDC - CASA DI CURA	CASERTA	82	22	-60(*)
VILLA DELLE MAGNOLIE	CDC - CASA DI CURA	CASTEL MORRONE	175	175	0
CLINICA PADRE PIO	CDC - CASA DI CURA	MONDRAGONE	80	0	-80(**)
ASL CE	PRESIDI DI ASL		724	1124	400
Totale			**2.263**	**2.867**	**604**

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014
(**) A seguito di processi di fusione/riconversione (DM70/2015, art. 2.5)

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

buzione geografica strutture di ricovero p

Area Provincia di Caserta



7.5 - L'Area della provincia di Napoli

7.5.1 – Premessa

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

- 3 ASL: Na1 Centro, Na2 Nord, Na3 Sud;

- 2 AOU: Federico II e SUN-Vanvitelli;

- 3 AO: Santobono-Pausillipon (esclusivamente pediatrica), Cardarelli, Azienda dei Colli (con i presidi Monaldi, Cotugno, CTO);

- IRCCS "Pascale".

La concentrazione in questa area di numerose strutture sanitarie deriva da una serie di condizioni succedutesi nel tempo:

- L'area interessata è quella della zona più alta della città di Napoli, dove la salubrità del luogo consigliò ai programmatori del tempo di insediarvi prioritariamente il Cardarelli quale Ospedale della città e il Monaldi, destinato alle cure dei pazienti tubercolotici.

- La zona, all'epoca libera da insediamenti residenziali, fu poi destinata negli anni 70 alla costruzione del "nuovo Policlinico", ora Federico II e dell'IRCCS "Pascale"

- Gli eventi sismici del novembre 80 resero inidonee varie strutture del "vecchio Policlinico", sito nel cuore della città di Napoli, che quindi si ricollocarono nell'ambito del "Nuovo Policlinico" contribuendo alla attuale concentrazione di strutture sanitarie nella zona alta della città

- Successivamente la città è cresciuta intorno alle aree ospedaliere, ed altre strutture universitarie (Facoltà di Farmacia, Facoltà di Biotecnologie) si sono insediate nell'area per disponibilità di spazi liberi di proprietà dell'Ateneo.

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

- da 3 a 5 DEA di II livello,

- da 11 a 20 DEA di I livello,

per un totale di punti di accesso, comprensivi di presidi di Pronto Soccorso, da 20 a 38.

L'attuale dotazione di posti letto per l'area è di 9.427 posti letto, pari a 3,22 per

2000 abitanti. Una buona parte di questi posti letto riveste una rilevanza regionale, come di seguito descritto ed in funzione della particolare concentrazione di strutture ospedaliere come sopra esposto

Il piano ne programma 10.393 pari a 3,55 per 1000 abitanti che devono essere considerati sulla popolazione relativa a 3 ASL provinciali (Na1, Na2, Na3), oltre che per una quota a valenza regionale (Pascale, Santobono e Azienda dei Colli – Monaldi, Cotugno, CTO).

Molte strutture necessitano di interventi di edilizia sanitaria. L'Accordo di programma, primo stralcio, prevede i seguenti interventi:

- 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;

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

7.5.2 – Macro-Area della ASL NA 1 Centro

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

La città di Napoli infatti ospita, oltre i presidi della ASL Na1 Centro, anche:

- 2 AOU: Federico II e SUN-Vanvitelli

- 3 AO: Santobono-Pausillipon (esclusivamente pediatrica), Cardarelli, Azienda dei Colli (con i presidi Monaldi, Cotugno, CTO)

- IRCCS "Pascale"

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

La apertura in corso dell'**Ospedale del Mare** contribuirà a diminuire il problema strutturale dell'emergenza in città. L'Ospedale del Mare, una volta a regime, viene proiettato, infatti, verso una autonomia aziendale: nasce in prima battuta come presidio ospedaliero della ASL Napoli 1 per diventare successivamente una Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e un punto di riferimento per la gestione dell'emergenza-urgenza, in particolare per il quadrante sud est della città. In tal senso la dotazione di posti letto, ai sensi del DCA 18/2013 viene calcolata come quella di una AORN (16 p.l. per U.O.).

L'apertura a pieno regime dell'Ospedale del Mare è prevista a gennaio 2018 con :

- attivazione 415 p.l. complessivi (363 ordinari / 23 day hospital / 29 day surgery)

- 16 posti tecnici di Osservazione Breve Intensiva di P.S.

Questo ha richiesto nel frattempo una fase transitoria con 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 una attenta valutazione quali-quantitativa dei flussi impone una revisione della precedente programmazione: pertanto, il presente piano prevede un trasferimento parziale del P.O. Loreto Mare nell'Ospedale del Mare. Il P.O. Loreto Mare mantiene, quindi, anche dopo l'attivazione dell'Ospedale del Mare la funzione di Pronto Soccorso, con Ostetrica, Pediatria, TIN. Tali discipline pertanto restano allocate al Loreto Mare e non transitano presso l'Ospedale del Mare.

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** (la disciplina di Oncologia non viene programmata in quanto già soddisfatta nella Macro-area)

- **Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco**, con stabilimento annesso **Presidio sanitario Intermedio Barra** con funzioni di DH /DS.

Sono attivi 2 presidi di Pronto Soccorso:

- **Presidio Ospedaliero** Pellegrini con annesso **Stabilimento degli Incurabili** (con funzioni di elezione)

- **Presidio Ospedaliero Loreto Mare** con annesso lo **Stabilimento Capilupi di**

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

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

La rete di emergenza del territorio su cui insiste la ASL Napoli 1 è configurata in maniera che i DEA di II° livello dell'A.O. Cardarelli, AO dei Colli (a cui viene riattribuita la funzione di Pronto Soccorso nello stabilimento CTO) 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, fermo restando la configurazione di macro-area dell'intera provincia ai fini dell'emergenza-urgenza, la rete assistenziale della città di Napoli si configura attualmente come segue:

3 DEA di II° livello:

- **A.O. Cardarelli** (hub nella rete Ictus, CTS nella rete trauma e hub di I° livello nella rete IMA, hub rete emergenze gastroenteriche);

- **Ospedale del Mare** (a regime: Hub II nella rete IMA, hub rete ictus, CTS nella rete Trauma, hub rete emergenze gastroenteriche).

- **L'Azienda Ospedaliera dei Colli** riveste il ruolo di hub di II° livello, col presidio Monaldi, nella rete cardiologica anche pediatrica e spoke col CTO nella rete Ictus, in collegamento col Cardarelli nonchè CTS col CTO nella rete traumatologica, hub terapia del dolore. L'Ospedale Monaldi assolve anche il ruolo di centrale cardiologica per i territori delle ASL Napoli 2 e Napoli 3. Le discipline mancanti all'AO dei Colli alla configurazione di DEA di II livello vengono garantite all'interno della Macroarea. **L'Azienda Ospedaliera dei Colli riapre il Pronto Soccorso presso lo stabilimento del CTO con decorrenza da marzo 2018.**

2 DEA di I° livello:

- **Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco** (hub di I° livello nella rete cardiologica, spoke rete Ictus e PST nella rete traumatologica, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore) con stabilimento annesso **Presidio sanitario Intermedio Barra** (spoke I livello terapia del dolore, con attività di Dh e DS).

- **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). La disciplina psichiatria (SPDC ex San Gennaro) viene collocata ora in altro presidio (Loreto Mare) per la mancanza di spazi. Ospita un centro sclerosi-multipla.

2 Pronto Soccorso:

- **Presidio Ospedaliero Pellegrini** (spoke nella rete cardiologica, PST nella rete trauma, spoke I rete terapia del dolore) con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero degli Incurabili**

- **Presidio Ospedaliero Loreto Mare** (spoke nella rete ICTUS, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke II rete terapia del dolore e PST rete trauma) con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri**

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

Il presidio **S. Gennaro**, disattivato quale presidio ospedaliero, diviene una struttura ad indirizzo territoriale riabilitativo, con Hospice e ospedale di comunità.

Infine, per il **Presidio Incurabili**, dove è stato già soppresso il punto nascita, viene programmata una struttura territoriale di accoglienza e monitoraggio per le gravidanze fisiologiche assieme ad un potenziamento della funzione consultoriale ("Punto Mamma"); tenuto conto dell'attuale stato di eccellente funzionalità delle 4 sale operatorie in esso esistenti, è programmata, oltre alla chirurgia generale già esistente, una attività dedicata alla Day Surgery, alla Week Surgery e alla Chirurgia Ambulatoriale. Riceve la disciplina Oncologia dal presidio Ascalesi.

Una notazione a parte è necessaria per quanto riguarda il **Presidio Ospedaliero Capilupi dell'isola di Capri**. Trattasi di un'isola con circa 15.000 abitanti, con enorme afflusso in sei mesi dell'anno, per la quale è necessario prevedere deroghe ai vincoli degli standard e ai bacini di utenza. Esso viene identificato quale "Struttura in deroga". Nell'isola, dotata di elisuperficie, va mantenuta la funzionalità dell'eliambulanza, viene mantenuta la funzionalità dell'idroambulanza e rivisitata la configurazione del Presidio Ospedaliero che, in accordo con il DM 70/2015 e l'Intesa Stato-Regioni rep. 146/CSR del 30.7.2015, dovrà avere:

- un Pronto Soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e, da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del PS e del DEA di

...mento che garantiscono il servizio e l'aggiorna... di riferimento vengono individuati rispettivamente nel Loreto Mare e nel Pellegrini (PS) e nel San Paolo (DEA I) per le rispettive discipline. La ASL si occuperà di delineare le procedure interne per i percorsi assistenziali. Va assicurata in loco, in particolare, la possibilità di eseguire indagini radiologiche, con trasmissione di immagini in tele gestione, al centro hub o spoke più vicino e indagini laboratoristiche in pronto soccorso. All'interno della rete di emergenza va previsto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'isola al centro spoke o hub sulla terraferma. Deve essere prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dai DEA di I° livello e pronto soccorso dell'ASL.

- un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;

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

- per quanto riguarda il punto nascita si richiama quanto riportato nell'apposito capitolo.

Lo stabilimento Ascalesi diventa stabilimento dell'IRCCS Pascale (come da descrizione successiva).

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

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

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

Una attenzione particolare è riservata **all'Azienda Ospedaliera Pediatrica della Regione, l'A.O. "Santobono-Pausillipon**", che svolge il ruolo di Hub per le emergenze complesse di riferimento regionale, nonché sede di vari di Centri di riferimento a valenza Regionale. Sono inoltre previste attività aggiuntive rispetto all'esistente, quali un modulo di riabilitazione pediatrica con individuazione di posti

letto di alta specialità riabilitativa pediatrica, di posti letto per la degenza di neuro psichiatria infantile e di posti letto tecnici collegati al ruolo di hub nella rete della terapia del dolore. Il presidio Pausillipon, votato alla oncologia pediatrica, perfezionerà tale funzione con l'integrazione della Oncologia Pediatrica della AOU SUN-Vanvitelli da realizzarsi entro il 31.12.2018.

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.

Con l'avvio dell'Ospedale del Mare, l'apertura del Pronto Soccorso presso l'Azienda dei Colli (stabilimento CTO) 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, è coordinatore della Rete Oncologica Campana. Esso viene potenziato con integrazione di posti letto e discipline data l'alta migrazione extraregionale per patologie neoplastiche. All'IRCCS viene annesso lo stabilimento Ascalesi (già Na1) quale presidio già a forte vocazione oncologica, sede di radioterapia.

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

Tabella 49 – Strutture di ricovero programmate nell'Area NA1

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
OSPEDALE DEL MARE	PRESIDIO OSPEDALIERO	NAPOLI	0	448	448
ASL NA1(**)	**PRESIDI DI ASL + Ospedale del Mare**		**1.175**	**1.229**	**175**
AZIENDA OSPEDALIERA A. CARDARELLI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	850	986	136
A.O.SANTOBONO-PAUSILIPON	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	340	437	97
AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	NAPOLI	922	995	73
AOU SUN	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	NAPOLI	377	469	92
AOU FEDERICO II	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	NAPOLI	796	851	55
IRCCS PASCALE(**)	IRCCS	NAPOLI	230	322	92
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	OSPEDALE CLASSIFICATO	NAPOLI	158	158	0
FATEBENEFRATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	NAPOLI	203	185	-18
CDC OSP. INTERNAZIONALE	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	30	30	0
ALMA MATER Villa Camaldoli*	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	266	127	-139
CDC CLINIC CENTER	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	250	250	0
HERMITAGE CAPODIMONTE *	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	250	206	-44
CDC VILLA DELLE QUERCE	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	55	60	5
CDC SANTA PATRIZIA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	90	90	0
CLINICA VESUVIO	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	33	33	0
CLINICA MEDITERRANEA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	150	150	0
CDC VILLA CINZIA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	75	75	0
VILLA BIANCA(***)	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	68	0	-68
CLINICA SANATRIX(***)	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	96	106	10
VILLA ANGELA	CDC - CASA DI CURA	NAPOLI	40	40	0
Totale			**6.454**	**6.799**	**345**

(*) Struttura in riconversione come previsto da DCA n.94/2014
(**) L'ASL NA1 nel 2015 è comprensiva del PO Ascalesi, che in programmazione transita presso l'IRCCS Pascale
(***) A seguito di processi di fusione e riconversione (DM 70/2015, art. 2.5)

ibuzione geografica strutture di ricovero

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

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

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

7.5.3 – Macro-Area della ASL NA 2 Nord

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

Salerno per la Na3.

Con l'attuazione degli interventi del primo stralcio del programma di edilizia sanitaria si prevede la messa a norma, con incremento di posti letto, del PO di Pozzuoli (90 PL), del PO di Giugliano (20) e del PO di Ischia (30) nonché la ristrutturazione e l'adeguamento del Presidio di "G. Scotto" di Procida.

Il presidio ospedaliero della ASL Na2 Nord classificabile come DEA di I livello è attualmente solo il **Presidio di Pozzuoli**. Il presente Piano ne configura coerentemente l'assetto attraverso una dotazione di posti letto e discipline, come da Decreto 70/15, nella consapevolezza della necessità di azioni strutturali di potenziamento, attraverso interventi di edilizia sanitaria come già programmati. L'Ospedale è anche individuato quale spoke nella rete Ictus e hub di I° livello nella rete cardiologica, PST nella rete trauma, spoke II nella rete del dolore, spoke nella rete delle emergenze digestive, spoke di II livello rete emergenze pediatriche. Riceve l'incremento delle discipline di Chirurgia Vascolare, Pneumologia, Neurologia, Ematologia con annesso Servizio di Oncologia, Riabilitazione (cod.56) e Lungodegenza (cod. 60).

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

- **Presidio Ospedaliero di Giugliano con PS**, spoke nella rete ictus e IMA, PST rete trauma, hub nella terapia del dolore. Questo presidio è collocato nel cuore della Terra dei Fuochi. Si prevede l'istituzione di posti letto di 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** (già svolge funzione di Pronto Soccorso).

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

- Il Presidio **Ospedaliero Rizzoli**, situato nell'isola di Ischia dove risiede una popolazione di circa 60.000 abitanti. L'isola, che è meta turistica rilevante, con ospitalità stagionale da aprile a novembre, fa rilevare oltre 20.000 accessi annui al Pronto Soccorso. Il Presidio viene configurato dunque come Pronto Soccorso in deroga rispetto al bacino di utenza. L'ospedale funge da PST per rete Trauma, spoke I livello rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore. Verrà potenziato come da programmazione anche con UTIC.

- Nell'isola di **Procida**, con circa 10.000 abitanti, insiste attualmente un presidio

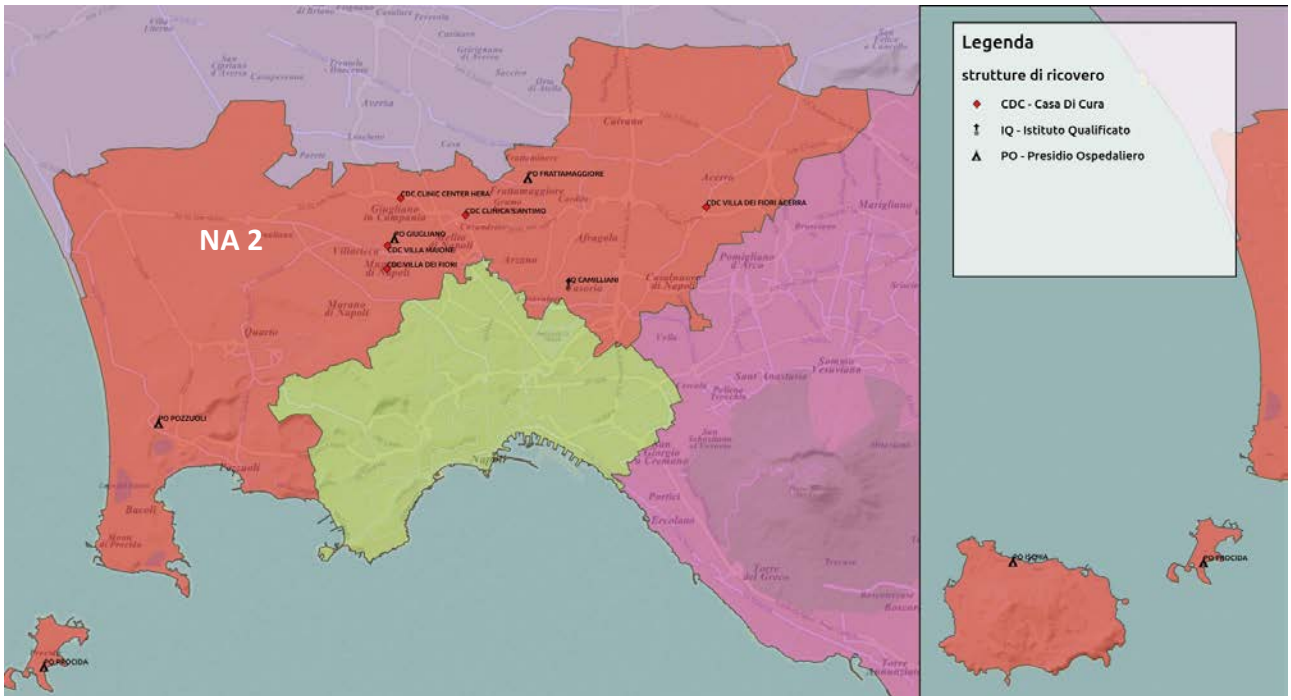
ospedaliero dotato di 9 posti letto, di cui 6 di ricovero ordinario, distanti in 2 posti letto per ciascuna delle discipline di medicina, chirurgia e ostetricia. Tale organizzazione è stata determinata dal rischio di impossibilità di trasporto. Tale configurazione è stata precedentemente rimodulata con la presenza di un **Punto di Primo Intervento**, Attività di chirurgia elettiva in regime ambulatoriale ed un **Ospedale di Comunità** con assistenza infermieristica, gestito dai medici di Medicina Generale. Un contenzioso successivo alla emanazione del DCA 33/2016 avviato dal Comune di Procida e altri ricorrenti, ha condotto alla riconsiderazione della modifica, per cui l'attuale programmazione rivede l'organizzazione del presidio di Procida quale Pronto Soccorso in deroga con 9 posti letto (non essendoci le condizioni logistiche per accogliere 20 posti letto come da DM 70/15). I necessari adeguamenti strutturali sono stati già previsti dall'Accordo di programma per l'edilizia sanitaria. Il presidio di Procida diventa stabilimento del Presidio di Pozzuoli

- A regime la ASL Na2 Nord riceve un incremento di 228 posti letto (+ 9 Procida)

tture di ricovero programmate nella Mac

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
CDC VILLA DEI FIORI	CDC - CASA DI CURA	ACERRA	207	199	-8
CDC VILLA MAIONE	CDC - CASA DI CURA	VILLARICCA	50	60	10
CDC CLINICA S.ANTIMO	CDC - CASA DI CURA	CASANDRINO	50	50	0
CDC VILLA DEI FIORI	CDC - CASA DI CURA	MUGNANO DI NAPOLI	110	100	-10
ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA`	IQ - ISTITUTO QUALIFICATO	CASORIA	102	115	13
ASL NA2	PRESIDI DI ASL		600	823	223
Totale			**1.119**	**1.347**	**228**

Figura 11 – Distribuzione geografica strutture di ricovero programmate nella Macro Area NA 2



7.5.4 – Macro-Area della ASL NA 3 Sud

Nell'area di Napoli, il patrimonio edilizio della ASL Na3 fa rilevare una carenza di strutture di rilevanti dimensioni utilizzabili 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 di Edilizia sanitaria, si prevede la messa a norma del PO di Nola (24 PL), del PO di Boscotrecase (30), del PO di Torre del Greco (40) con incremento relativo di posti letto, rispetto a quelli attualmente disponibili.

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

- **Presidio Ospedaliero di Nola** con annesso stabilimento di **Pollena** (che viene reinserito nella rete ospedaliera), con funzione di spoke IMA, spoke ictus, PST rete Trauma, spoke II livello terapia del dolore, spoke II rete emergenze pediatriche. Anch'esso situato nel territorio Terra dei Fuochi riceve un incremento nella disciplina Oncologia e l'istituzione di Ematologia. Il **P.O. di Pollena** è configurato quale stabilimento senza PS annesso al DEA di Nola. E' costituita un'unica AFO Medica con Medicina, Pneumologia e Gastroenterologia, nonché la disciplina di Riabilitazione (cod. 56). Il presidio di Nola è destinatario di fondi ai sensi del DCA 7/2017 per l'adeguamento strutturale alla nuova programmazione.

- **Presidio Ospedaliero con PS di Castellamare di Stabia**, con annesso stabilimento di **Gragnano**, ha funzione di spoke nella rete Ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, PST nella rete traumatologica, spoke I nella terapia del dolore, spoke II rete emergenze pediatriche. Viene istituita la TIN. La disciplina di Oncologia non viene programmata in quanto garantita dal Polo Oncologico di Torre del Greco.

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

- **P.O. di Sorrento**, con ruolo spoke nella rete cardiologica e PST rete Trauma, con disciplina di Oncologia e di Riabilitazione (cod. 56);

- **P.O. di Vico Equense**, spoke I nella terapia del dolore, spoke I rete emergenze pediatriche riceve implementazione di Psichiatria. Nel periodo di vigenza del Piano sarà valutata la progettualità di una struttura unica.

- **P.O. di Boscotrecase**, con ruolo spoke nella rete cardiologica, spoke I rete emergenze pediatriche, PST rete Trauma, spoke rete emergenze gastroenteriche, spoke I rete terapia del dolore. Attraverso il completamento della struttura con interventi di edilizia sanitaria sulla rimanente parte nel plesso Boscotrecase, considerato il bacino di utenza, esso mantiene una attività nell'area dell'emergenza di tipo multi – disciplinare.

- **P.O. di Torre del Greco**, che rimane dotato di proprio Pronto Soccorso, viene

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

consolidato anche quale polo oncologico e di lungodegenza e riabilitazione. La struttura ospiterà inoltre un Hospice pediatrico e una UCCP pediatrica.

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

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

Complessivamente la ASL Na3 Sud viene incrementata di 393 posti letto in allineamento con gli standard attesi secondo il DM 70/15.

Tabella 51 – Strutture di ricovero programmate nella macro area NA3

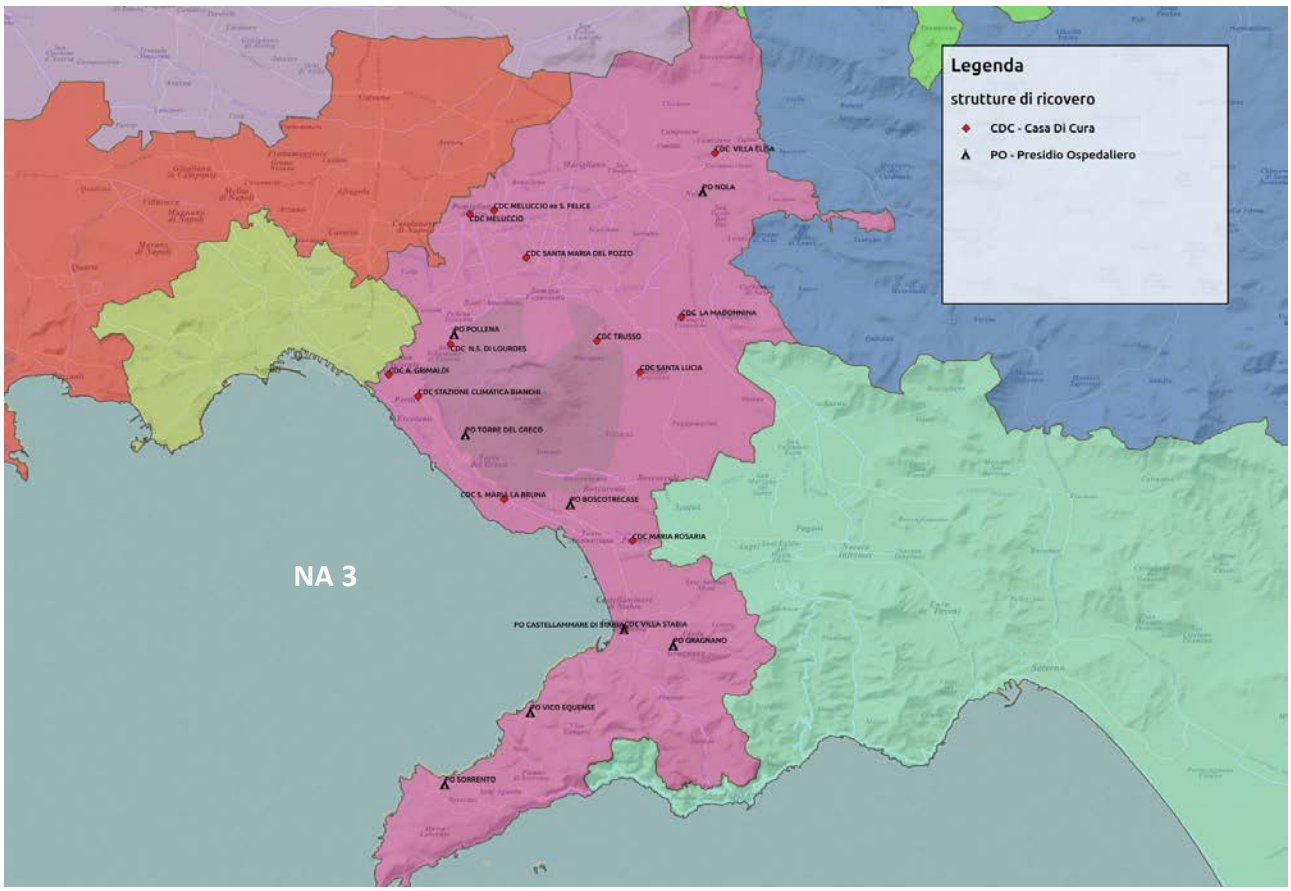
Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
CDC LA MADONNINA	CDC - CASA DI CURA	SAN GENNARO VESUVIANO	50	60	10
CDC N.S. DI LOURDES	CDC - CASA DI CURA	MASSA DI SOMMA	150	150	0
CDC S. MARIA LA BRUNA	CDC - CASA DI CURA	TORRE DEL GRECO	40	40	0
CDC VILLA STABIA	CDC - CASA DI CURA	CASTELLAMMARE DI STABIA	120	120	0
CDC VILLA ELISA	CDC - CASA DI CURA	CASAMARCIANO	37	0	-37 (*)
CDC TRUSSO	CDC - CASA DI CURA	OTTAVIANO	100	100	0
CDC MARIA ROSARIA	CDC - CASA DI CURA	POMPEI	100	100	0
STAZIONE CLIMATICA BIANCHI	CDC - CASA DI CURA	PORTICI	102	102	0
CDC SANTA LUCIA	CDC - CASA DI CURA	SAN GIUSEPPE VESUVIANO	105	105	0
CDC A. GRIMALDI	CDC - CASA DI CURA	SAN GIORGIO A CREMANO	107	107	0
CDC MELUCCIO	CDC - CASA DI CURA	POMIGLIANO D'ARCO	30	30	10
CLINICA MELUCCIO ex S. FELICE	CDC - CASA DI CURA	POMIGLIANO D'ARCO	40	40	-10
CDC SANTA MARIA DEL POZZO	CDC - CASA DI CURA	SOMMA VESUVIANA	168	168	0
ASL NA3	PRESIDI DI ASL		705	1.125	420
Totale			**1.854**	**2.247**	**393**

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

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

ibuzione geografica strutture di ricovero

Area NA 3



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

7.6 Macro Area della provincia di Salerno

L'area della provincia di Salerno conta 1.105.485 abitanti, a cui corrisponde secondo standard una dotazione di 3.877 posti letto. Nella provincia sono previsti 3.807 posti letto pari a 3,52 posti letto per mille abitanti, in leggero incremento rispetto a quelli esistenti che sono, come da flussi informativi, pari a 3.553.

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

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

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

Anche in questa Macroarea le strutture ospedaliere necessitano di interventi di edilizia sanitaria. In particolare sono già programmati:

- 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.

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

- **l'A.O.U. Ruggi d'Aragona** è DEA di II° livello (con annessi stabilimenti di Ravello, Da Procida, Mercato S. Severino e Cava dei Tirreni) al servizio dell'intera provincia. Funge da hub nella rete Ictus, hub di II° livello nella rete

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

cardiologica, nonché centrale operativa CTS in quella traumatologica, spoke II nella rete emergenze pediatriche, spoke II livello per la terapia del dolore, hub rete per le emergenze digestive. Viene programmata una dotazione di nuove discipline a corredo del DEA II livello: Chirurgia Plastica, Reumatologia, nonché Unità spinale (cod. 28) e Neuro-riabilitazione (cod. 75).

Data la vastità e variabilità del territorio s'individuano 3 DEA di I° livello geograficamente presso:

- **il Presidio Ospedaliero di Vallo della Lucania** al servizio della vasta area sud della provincia, punto spoke nella rete dell'Ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, spoke II rete emergenze pediatriche, oltre che CTZ nella rete traumatologica, spoke emergenze gastroenteriche, spoke nella rete del dolore. Vengono attribuite le discipline di Neurologia e Gastroenterologia, Neonatologia, Psichiatria, Riabilitazione (cod. 56), con annesso presidio di **Agropoli.** 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 diurno diurno territoriale per i disturbi del comportamento alimentare.

- **Il Presidio Ospedaliero di Nocera Inferiore** all'area nord: spoke nella rete dell'ictus, hub di I° livello nella rete cardiologica, oltre che CTZ nella rete traumatologica, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke nella rete delle emergenze digestive; riceve un potenziamento globale delle discipline esistenti. I posti letto di Terapia Intensiva ricomprendono anche quelli di terapia Intensiva post-operatoria.

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

- **P.O. Pagani**: configurato quale presidio ospedaliero senza pronto soccorso, rappresenta il polo oncologico dell'ASL di Salerno, si caratterizza per la presenza di posti letto 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.

- **Il DEA Eboli/Battipaglia/Roccadaspide:** l'attuale programmazione individua un nuovo DEA di I Livello attraverso l'integrazione funzionale di 3 presidi Eboli, Battipaglia e di Roccadaspide che conservano le funzioni di Pronto Soccorso,

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

di servizio di un'ampia popolazione. Il presidio di Eboli, orientato all'area cardiologica, dotato di emodinamica, è hub di I° livello nella rete cardiologica, Battipaglia, orientato all'area materno-infanitle, è sede di pronto soccorso. Viene annesso al DEA di Eboli/Battipaglia, anche il **presidio di Roccadaspide.**

- **Il P.O. di Battipaglia**: riveste il ruolo di PST nella rete Trauma; viene potenziato il punto nascita; è spoke I nella rete pediatrica.

- **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.

- **PO di Roccadaspide,** con chirurgia generale, medicina generale, ortopedia e riabilitazione.

Presidi di Pronto Soccorso

- **Il P.O. di Oliveto Citra** è confermato quale ospedale con pronto soccorso tenuto conto del numero di circa 15.000 accessi nel 2015. Riceve la disciplina di Riabilitazione (cod. 56). E' PST rete traumatologica. E' spoke II livello per terapia del dolore rispetto all'Hub Azienda Dei Colli. Ospita la psichiatria in DH gestito dal dipartimento di Salute Mentale.

La rete dei Pronto Soccorso deve poter coprire il territorio garantendo l'accesso nei tempi previsti. Sono, inoltre, configurati come pronto soccorso e spoke nelle reti i seguenti presidi ospedalieri, con posti letto in potenziamento rispetto alle discipline minime:

- **il P.O. di Sarno**: spoke nella rete cardiologica, PST rete Trauma, avendone già la configurazione, spoke I rete emergenze pediatriche

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

- **il P.O. di Sapri**: sede di pronto soccorso, costituisce spoke nella rete cardiologica, PST rete Trauma, spoke I emergenze pediatriche.

- **il P.O. di Mercato S. Severino** e il **P.O. di Cava dei Tirreni** (facenti parte della AOU Ruggi) permangono come sede di pronto soccorso collegati al DEA del Ruggi, facendo fronte a ca. 155.000 accessi annui complessivamente.

Si individuano inoltre 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:

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

il P.O. di **Castiglione di Ravello**, annesso all'A.O.U. Ruggi di Salerno con 20 posti letto;

- il già citato presidio di **Agropoli**

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 11 punti di accesso alla rete emergenza urgenza così articolati:

- 1 DEA di II° livello;

- 3 DEA di I° livello,

- 7 Pronto Soccorso a cui si aggiungono le Strutture in deroga (, P.O. Agropoli, P.O. Castiglione di Ravello).

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

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

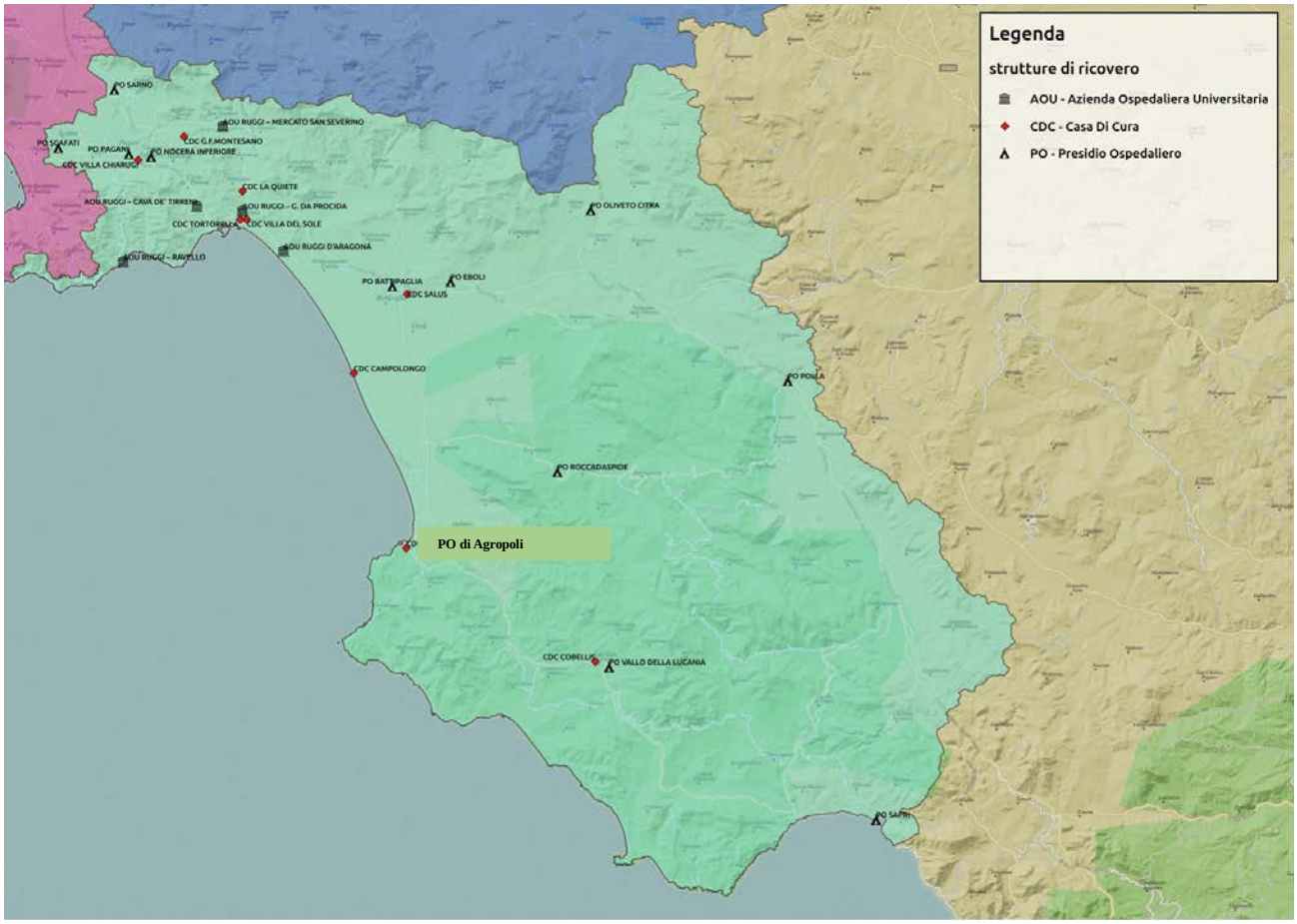
Tabella 52 – Strutture di ricovero programmate nella Macro area SA

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
ASL SA	PRESIDI DI ASL		1.542	1.818	276
AOU RUGGI – PO RUGGI	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	SALERNO	652	716	64
AOU RUGGI – PO FUCITO	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	MERCATO SAN SEVERINO	88	75	-13
AOU RUGGI - PO DA PROCIDA	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	SALERNO	51	131	80
AOU RUGGI – PO DELL'OLMO	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	CAVA DE TIRRENI	88	95	7
AOU RUGGI – PO ITALIA GIORDANO	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	RAVELLO	0	20	20
AOU RUGGI	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA		879	1.037	158
HIPPOCRATICA VILLA DEL SOLE	CDC - CASA DI CURA	SALERNO	80	80	0
CDC MALZONI	CDC - CASA DI CURA	AGROPOLI	102	102	0
CDC LA QUIETE	CDC - CASA DI CURA	PELLEZZANO	128	68	-60 (*)
CDC PRIVATA SALUS	CDC - CASA DI CURA	BATTIPAGLIA	90	90	0
CAMPOLONGO HOSPITAL C.E.M.F.R.	CDC - CASA DI CURA	EBOLI	260	260	0
CDC COBELLIS	CDC - CASA DI CURA	VALLO DELLA LUCANIA	99	99	0
CDC TORTORELLA	CDC - CASA DI CURA	SALERNO	143	143	0
CDC VILLA CHIARUGI	CDC - CASA DI CURA	NOCERA INFERIORE	160	40	-120 (*)
VILLA G.F.MONTESANO	CDC - CASA DI CURA	ROCCAPIEMONTE	70	70	0
Totale			**3.553**	**3.807**	**254**

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

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

ibuzione geografica strutture di ricovero
Provincia di Salerno



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

8 – LE RETI ASSISTENZIALI

Le reti assistenziali sono costruite secondo un modello organizzativo che deve assicurare la corretta presa in carico del paziente, correlando, in maniera coordinata, sulla base di una formale indicazione programmatica, l'insieme delle risorse (professionisti, strutture, tecnologie e servizi) per le singole patologie, assicurando la continuità dell'assistenza e l'appropriatezza in tutte le sue forme.

Partendo dai bacini di popolazione, dai contesti epidemiologici e dall'analisi dei fabbisogni, ma qui, anche dal patrimonio edilizio reale esistente, in questo Piano Regionale vengono declinate e formalizzate in maniera compiuta le principali Reti dell'Emergenza Urgenza, le Reti Tempo-dipendenti, le Reti cliniche per le principali Patologie.

Il disegno della rete costituisce il principale modello di governo del sistema, rende esplicita e comunica in maniera chiara la visione sanitaria complessiva, lo sviluppo del sistema dell'Emergenza/urgenza e dell'assistenza in senso lato, descrive modelli di riorganizzazione del SSR per una migliore efficienza e per una migliore assistenza. Sviluppa nuove forme di organizzazione, fornisce gli indirizzi per il miglioramento del sistema nel suo insieme.

La costruzione della Rete, nella sua dimensione di macroarea e di intera regione, permette ancora di rendere la sanità regionale il più equa possibile, nell'ordine principale della sicurezza e dell'appropriatezza delle cure.

Le reti non sono immutabili, per definizione devono risultare flessibili, nell'ambito di mutate esigenze o per sopravvenute criticità. Sarà cura della Regione istituire un apposito organismo centrale deputato al monitoraggio del funzionamento delle Reti e ad una loro "manutenzione".

Affinché la "rete" sia efficace, essa deve essere basata sull'esistenza di un PDTA regionale che definisce in maniera chiara ed inequivocabile il ruolo dei nodi della rete nel processo assistenziale, attraverso anche una adeguata formazione omogenea degli operatori della rete stessa.

Per alcune attività assistenziali ad elevatissima specialità e a bassa diffusione, o in particolari contingenze temporali, potranno essere organizzate equipe specializzate che si muovono nell'ambito della Rete.

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

9 – ARTICOLAZIONE DELLA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA

9.1 - Premessa

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

Le reti cliniche tempo-dipendenti previste sono:

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

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

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

Vanno previsti, nell'applicazione del presente Piano, adeguati sistemi di trasporto anche di tipo secondario, sia nell'ambito delle reti che tra stabilimenti di uno stesso presidio.

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

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

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

un costante monitoraggio della attuale organizzazione e delle risorse presenti sul territorio quale premessa fondamentale per una programmazione più efficiente ed efficace;

- la creazione ed efficientamento di un sistema di rete integrato con costituzione di un fascicolo sanitario elettronico per la gestione costante e aggiornata dei dati sanitari;

- la formazione permanente degli operatori coinvolti nel sistema secondo il livello di intervento richiesto ad ognuno;

- l'utilizzo di un sistema di indicatori in continuo per la valutazione del servizio, in termini di risposte organizzative e delle procedure seguite, nonché in termini di esiti sanitari degli interventi effettuati.

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

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

9.2 La rete territoriale Emergenza-Urgenza e il sistema 118

9.2.1 Introduzione

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

La rete territoriale dell'Emergenza/urgenza ed il sistema 118 devono agire in coerenza e nel rispetto dei nodi delle Reti Tempo-dipendenti e delle Reti cliniche descritte nel presente Piano.

9.2.2 La Centrale Operativa del 118

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

Essa inoltre:

- coordina tutti gli interventi di urgenza/emergenza nell'ambito territoriale di competenza. Gestisce operativamente tutti i mezzi di soccorso disponendo eventuali movimentazioni estemporanee, qualora se ne ravvedesse la necessità per situazioni contingenti che si possano presentare, al fine di ottimizzare le risorse e rispondere agli obiettivi del sistema di emergenza-urgenza (riduzione del free therapy interval, risposta adeguata alla richiesta di soccorso, ecc).

- assicura le attività di collegamento in rete con le altre centrali operative, con altri settori di emergenza (VVF, Protezione Civile, UCR, ecc.) ed il coordinamento delle emergenze locali intra ed extra-ospedaliere.

- è responsabile della programmazione aziendale della localizzazione dei mezzi di soccorso sul territorio in base alle esigenze sanitarie, ai tempi di percorrenza ed alla rete stradale.

- è responsabile dell'appropriatezza del trasporto nella scelta, per i pazienti eleggibili per trattamenti specialistici, dell'ospedale più adeguato all'interno della rete in cui è prevista la specifica attività, nel rispetto dello specifico protocollo.

La Centrale Operativa opera in stretto collegamento funzionale con le altre strutture della rete, sulla base di comuni linee guida e protocolli operativi, per

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

realizzare la continuità terapeutica tra il territorio e l'ambiente ospedaliero.

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

Le centrali operative, gestite dalle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, ridefinite sulla base del bacino d'utenza, ma anche delle condizioni di vialibilità, orogeografiche e meteoclimatiche, sono così programmate:

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

Le previsioni del presente decreto e l'accorpamento delle COT di Salerno 1 e Salerno 2 devono realizzarsi entro 12 mesi dall'approvazione del presente piano. Attualmente tutte le C.O. sono in corso di riferimento.

9.2.3 - Fabbisogno di mezzi

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

Le Aziende implementreranno il numero di mezzi di soccorso avanzato mediante auto-mediche e mezzi di soccorso di base ed il numero complessivo di mezzi di soccorso base secondo le necessità di ogni COT in base al numero di interveti in codice verde.

Sotto il Coordinamento Regionale si implementerà la riorganizzazione del sistema regionale del trasporto pazienti, realizzando la parziale medicalizzazione del servizio con l'uso di Auto mediche e di Mezzi di Soccorso di Base, armonizzandolo con gli attuali PSAUT (Postazioni fisse del sistema 118 dotate di ambulanza medicalizzata, tutti attualmente al di sotto di 6.000 interventi l'anno).

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

tazioni Fisse di Primo Soccorso Territoria

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

9.2.4 - La funzione di Elisoccorso

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

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

- per i mezzi diurni: una base operativa per una previsione media di interventi compresi tra 400 e 600 all'anno; tale fabbisogno è motivato dalla numerosità dei mezzi a terra e alla definizione della rete ospedaliera.

- per i mezzi notturni: una base operativa per una previsione media di interventi compresa tra 350 a 550 all'anno. Il servizio di elisoccorso deve essere integrato con il sistema di soccorso a terra, tramite adeguata reti di eli-superfici notturne a servizio delle destinazioni sanitarie, ed eli-superfici a servizio di comunità isolate o aree disagiate.

Va qui considerata l'estrema lunghezza geografica della Regione Campania, la presenza di 3 isole a grande impatto turistico e rimodulate qui, sotto il profilo dell'assistenza ospedaliera, motivo per il quale, pur essendo le missioni attualmente svolte al di sotto delle 600 unità annue, si programma il mantenimento di 2 basi operative regionali HEMS (Cardarelli, Pontecagnano). Una analisi sul corretto utilizzo dell'elisoccorso dovrà valutare una eventuale sottoutilizzazione della funzione nella rete dell'emergenza-urgenza.

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

asi operative delle Elisuperfici

BASI OPERATIVE HEMS

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

ELISUPERFICI A SERVIZIO DI COMUNITA' ISOLATE

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

ELISUPERFICI OCCASIONALI INTERESSATE E NON INTERESSATE DA ATTIVITÀ SIGNIFICATIVA

Denominazione	Coordinate	Nota
ACERRA (NA)	40°56,950 - 014° 22,300 - Campo sportivo nuovo	
AGROPOLI (SA)	40°20,450 - 015° 00,100 - Campo sportivo	
ALTAVILLA (AV)	41°00,300 - 014°47,050 - Campo sportivo in paese	
AMALFI (SA)	40°37,930 - 014°36,180 - Estremità molo est	
AMENDOLA	41°32,483 - 014° 36,180 - Aeroporto Militare NDB 334	**N**
ARIANO IRPINO (AV)	41° 09,180 - 015° 05,380 - Collina vicino S.S. con galleria	
AVELLINO	40° 55,450 - 014° 47,500 - Stadio comunale	
BATTIPAGLIA	40° 36,430 - 014° 58,980 - Spazio antistante l'ospedale	
BENEVENTO OLIVOLA (BN)	41° 10,100 - 014° 44,100 - Aviosuperficie in asfalto	**N**
BENEVENTO OSPEDALE RUMMO (BN)	41° 07, 294 - 014° 47,967 - Elisuperfice vicino Ospedale	
BOSCO TRECASE (NA)	40° 46,500 - 014° 27,980 - Campo sportivo	
CAPACCIO (SA)	40° 25,050 - 015° 04,040 - Campo sportivo in terra	
CASERTA (CE)	41° 04,400 - 014° 19,400 - Reggia campo calcio	
CASERTA SUP. ARIANNA (CE)	41° 03,866 - 014° 19,650 – Elisuperfice	
CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)	40° 41,520 - 014° 22,550 - Pontile porto	
CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)	40° 44,500 - 014° 28,850 - Uscita a3 presso AUCHAN	
CASTELVOLTURNO PINETA MARE (CE)	41° 06,900 - 013°53,730 - Elisuperfice interno Clinica Pineta Mare	**N**
CAVA DEI TIRRENI	40°42,010 - 014°42,230 - Stadio vicino al cimitero	
CELLULE	41°11,766 - 013°50,316 - Base forestale vicino Sessa	
CERRETO SANNITA	41°17,100 - 014°33,400 - Campo sportivo in erba	
EBOLI	40°37;040 - 015°03,300 - Campo sportivo vicino autostrada	
ELICENTER V. CAUDINA (BN)	40° 03,215 - 014° 40,00 - Base Aib	
MAIORI (SA)	40° 38,900 - 014° 38,100 - Molo parte terminale della diga	
MERCATO SAN SEVERINO (SA)	40° 46,600 - 014° 44,800 - Campo sportivo adiacente ospedale	
MINORI (SA)	40° 38,900 - 014° 37,650 – Pontile	
MONDRAGONE (CE)	41° 06,450 - 013° 54,150 - Piazzola VV. FF	
MONTESARCHIO (BN)	41° 03,180 - 014° 39,520 - Campo sportivo	
MORCONE (BN)	41° 20,500 - 014° 40,000 - Campo sportivo	
NOCERA INFERIORE (SA)	40° 44,800 - 014° 39,150 - Campo sportivo presso caserma	
NOLA (NA)	40° 55,600 - 014° 32,450 - Piazzale presso l'Ospedale	
OLIVETO CITRA (SA)	40° 41,400 - 015° 13,900 - Presso l'ospedale	
PADULI (BN)	41° 09,800 - 014° 53,250 - Campo sportivo	
PAGANI	40°44'50,30 - 14° 36'52,77 -	
PIEDIMONTE MATESE (CE)	40° 20,900 - 014° 22,900 - Campo sportivo	
POLLA (SA)	40° 30,833 - 015° 29,633 - Campo sportivo	
POLLENA TROCCHIA (NA)	40°51,100 - 014° 22,400 - Ospedale del centro paese	
POMPEI (NA)	40° 44,910 - 014° 30,060 - Campo sportivo	
PONTELANDOLFO (BN)	41° 17,400 - 014° 41,600 - Campo sportivo	
POSITANO (MONTEPERTUSO) (SA)	40° 37,970 - 014° 29,636 - A NE del paese, in quota	
POSITANO (CARCARONE)	40°37,683 - 14° 29,116 - Piccolo quadrato in cemento pos. A valle ss 163 interno insenatura	
POSITANO (MOLO PORTO)	40° 37,683 - 14° 29,116 - Piccolo spazio a forma di triangolo, in cemento posto all'estremità N della spiaggia del paese	
POZZUOLI (NA)	40°50,890 - 014°04,400 - Ospedale sulla collina N lago Averno	
ROCCADASPIDE	40°25'28,49 - 15° 11'30,60 - Terrazzamenti in asfalto area adiacente l'ospedale	
SALERNO	40°38,750 - 014°48,600 -	
S. ANGELO DEI LOMBARDI (AV)	40° 55,630 - 015° 10,600 - Piazzola ospedale	**N**
S. BARTOLOMEO IN GALDO	41°24,650 - 015°00,980 - Elisuperfice interno ospedale	

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

SANNIO (BN)	41° 03,600 - 014° 51,100 - Campo	
SAN GIORGIO LA MOLARA (BN)	41° 16,300 - 014° 55,800 - Campo sportivo	
SANT'AGATA DE' GOTI (BN)	41° 05,310 - 014° 30,250 - Centro paese	
SAN GIORGIO DEL SANNIO	41° 03,600 - 14° 51, 100 - Campo sportivo	
SAPRI (SA)	40° 04, 300 - 015° 37,950 - Campo sportivo in erba	
SARNO (SA)	40° 49,000 - 014° 36,600 - Campo sportivo	
SCAFATI (SA)	40° 45,700 - 014° 30,750 - Piazzale mercato vicino al cimitero	
SESSA AURUNCA (CE)	41° 14,932 - 013° 56,132 - Bivio nei pressi del cimitero	
SORRENTO LETORE	40° 36,450 - 014° 23,150 - Collina SE presso antenna RAI	
TELESE (BN)	41° 13,150 - 014° 31,050 - Campo sportivo	
TORRE ANNUNZIATA (NA)	40° 45,700 - 014° 26,000 - Campo sportivo	
TORRE DEL GRECO (NA)	40° 47,700 - 014° 28,000 - Campo sportivo	
VALLO DELLA LUCANIA	40°13,750 - 015 16,050 - Campo sportivo	
S. ANGELO A SASSO (BN)	41°07'17"N, 14° 47'58" E ASL di Benevento in via Delcogliano	**N**

Nota N: elisuperfici certificate per uso diurno e notturno

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

9.2.5 - La riorganizzazione del sistema 118

La precedente programmazione aveva previsto la costituzione di una Agenzia Unica Regionale per l'emergenza, ritenendo non adeguato il modello dipartimentale a soddisfare il bisogno assistenziale. La valutazione si fondava su una incompiuta definizione del livello territoriale in quanto le Centrali Operative erano di fatto rimaste nel dominio logistico delle Aziende Ospedaliere. Questa contraddizione organizzativa determinava riflessi negativi nell'intera organizzazione dell'emergenza/urgenza. Pertanto l'attuale Struttura Commissariale ritiene non più necessaria la costituzione della AREUC anche perché rappresenterebbe una ulteriore Azienda regionale con dispendio di risorse per la necessaria organizzazione manageriale e gestionale.

Si ritiene quindi di validare l'organizzazione del sistema 118 mettendo in rete le Centrali Operative collocate appropriatamente nelle ASL (che rappresentano le strutture extraospedaliere del soccorso, insieme ai Punti di Primo intervento) con le strutture ospedaliere dell'emergenza urgenza (pronto soccorso, osservazione breve e medicina d'urgenza).

Rimane necessario garantire un Coordinamento tecnico mediante la riattivazione di un organismo centrale con sede regionale a cui saranno affidate le necessarie funzioni di:

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

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

intervenire nella ottimale gestione delle maxiemergenze anche in relazione con l'Unità di Crisi Regionale (UCR).

Inoltre, la Regione con il supporto del Coordinamento regionale del Sistema Integrato dell'emergenza-urgenza, in analogia con quanto già realizzato in alcune Regioni italiane si vede impegnata nella predisposizione di un progetto per l'attuazione del Numero Unico Europeo (NUE) in Campania e comprensivo della quantificazione delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione e avvio della Centrale Unica di Risposta (CUR) e delle spese relative ai costi di esercizio e funzionamento H24.

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

Inoltre, il sistema di emergenza 118 si deve relazionare e integrare con la società civile (Enti pubblici, Organismi Associativi, Cooperative Sociali e Onlus), secondo il principio della sussidiarietà orizzontale, che garantisce la capillare copertura del territorio con i Mezzi di Soccorso di Base, attraverso il coinvolgimento e l'impegno diretto dei volontari.

Il coordinamento regionale dovrà, tramite le Centrali Aziendali, tra l'altro:

- Garantire la necessaria mobilità del personale (per adeguamento delle necessità di intervento) e l'opportuna sua rotazione sulle varie articolazione del servizio (al fine di ridurre il rischio di burn out e riproporzionare i carichi di lavoro);

- Garantire la realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie tempo dipendenti (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche);

- Garantire gli standard strutturali, operativi e clinici;

- Garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;

- Applicare le linee guida diagnostico terapeutiche sui percorsi del paziente;

- Effettuare le valutazioni quali-quantitative dell'attività svolta;

- Programmare e realizzare i programmi di formazione e miglioramento della qualità;

- Verificare il possesso del mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativi clinici degli Enti e Associazione che collaborano nell'attività di emergenza;

- Approntare piani di gestione dell'emergenza intra ed extra ospedaliera, anche mediante realizzazione di esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed

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

ospedaliere

9.2.6 - L'adeguamento normativo regionale

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

- il coordinamento dei vari sottosistemi dell'emergenza al fine di ottimizzare l'integrazione della richiesta di soccorso con la risposta del sistema (soccorsi territoriali e risposta ospedaliera);

- la gestione integrata del personale medico e infermieristico operante nell'area di emergenza-urgenza;

- la partecipazione dei medici di continuità assistenziale alle attività di emergenza nei Pronto Soccorso, limitatamente all'assistenza dei codici bianchi, con la costituzione di ambulatori ad essi dedicati H24;

- il raccordo funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, secondo il modello "hub" e "spoke".

- L'ammodernamento tecnologico e servizi di telemedicina per un miglioramento dell'efficacia del sistema e dell'appropriatezza dei setting assistenziali prescelti in emergenza-urgenza dal personale a bordo dei mezzi di soccorso

La Deliberazione della Giunta Regionale n.1268 del 16/07/2009 rimane in vigore per quanto compatibile col presente piano. Nel contempo il Coordinamento Regionale del Sistema Integrato dell'Emergenza provvederà al suo aggiornamento e alla transizione verso il modello sopra descritto

9.3 – La rete degli ospedali nel sistema emergenza-urgenza

9.3.1 - I livelli ospedalieri

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

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

- **Ospedali in zone particolarmente disagiate**. Sono presidi ospedalieri di base prevedibili in zone particolarmente disagiate (zone montane, isole, ecc), distanti almeno 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso) per bacini di utenza inferiori agli 80.000 abitanti. In questi

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

presidi ospedalieri occorre garantire una attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto attività di medicina interna, di chirurgia ridotta con funzioni chirurgiche non prettamente di emergenza, integrati nella rete ospedaliera di area disagiata e dotati indicativamente di:

- un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;

- una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery o eventualmente in Week Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina;

- **Ospedali di base sede di Pronto Soccorso**, previsto per un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, un tempo di percorrenza inferiore a 60 minuti verso il DEA di riferimento e numero di accessi superiore a 20.000. E' deputato ad effettuare in emergenza-urgenza procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure stabilizzazione clinica e trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo i protocolli concordati per patologia. Le discipline previste sono quelle già riportate per gli ospedali di base Il pronto soccorso deve essere dotato di letti di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza e alla media degli accessi.

- **Ospedali sede di DEA di I° livello**. Esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolge funzioni di pronto soccorso e accettazione in emergenza-urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza al DEA di II° livello (hub) per livello superiore di cura. La struttura sede di DEA di I° livello serve un bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiore a 45.000 e deve essere dotato delle strutture già riportate in precedenza.

- **Ospedali DEA di II° livello**. Esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I° livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse; effettua le funzioni di pronto soccorso e accettazione in emergenza-urgenza per il trattamento delle patologie acute ad elevata complessità (Centro ustioni, Centro trapianti, Unità spinali, Cardiochirurgia, Neurochirurgia). La struttura sede di DEA di II° livello serve un bacino d' utenza compreso tra 600.00 e 1.200.000 abitanti, con numero di accessi annui appropriati superiore a 70.000 e deve essere dotato delle strutture già riportate in precedenza.

9.3.2 – L'organizzazione dell'area di assistenza in emergenza

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

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

n. 7 Presidi che non hanno ancora attivato la funzione di Triage, se ne programma l'attivazione non oltre il 31.10.2017.Le Direzioni Generali delle Aziende dovranno produrre specifica dichiarazione di attuazione dell'obiettivo indicato entro tale data.

I Posti letto di Osservazione Breve Intensiva (OBI) sono previsti nei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri sede di DEA di I e di II livello, e comunque per presidi dotati di PS con un numero di accessi/anno non inferiore a 20.000. L'OBI non è prevista nei Punti di Primo Intervento (PPI). La postazione OBI è l'unità dedicata al paziente ove si realizzano le attività di assistenza, diagnosi e cura, nel rispetto della privacy e del comfort. La dotazione delle postazioni dedicate all'OBI è individuata mediante il criterio di 1 postazione ogni 6.000 accessi al Pronto Soccorso. Per l'OBI pediatrica si prevedono almeno 2 postazioni per ogni U.O. di Pediatria o P.S. pediatrico, oppure 1 postazione ogni 4.000 accessi in P.S. Le postazioni di OBI sono funzionali e pertanto non devono essere considerate nella dotazione totale dei posti letto dedicati al ricovero ospedaliero. E' necessario dotare almeno il 50% delle postazioni di sistemi di monitoraggio multi parametrico del paziente.

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

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

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

Infine, il Servizio della continuità assistenziale parteciperà in integrazione alla rete delle Cure Primarie nell'ambito delle AFT/UCCP così come previsto dal DCA

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

DCA 2013 che ha riprogettato la rete regionale territoriale. Il modello operativo di ridefinizione del Servizio della continuità assistenziale verrà declinato attraverso uno specifico decreto.

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

- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II;

- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università SUN;

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

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

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

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

1. Isola di Capri: il piano prevede un ospedale (Ospedale di Capilupi) con pronto soccorso e con 20 posti letto di medicina.

2. Agropoli: è previsto un ospedale con pronto soccorso e con 20 posti letto di medicina. Esso viene aggregato come stabilimento al DEA I livello di Vallo della Lucania.

3. Castiglione di Ravello (già presidio della AOU Ruggi): è previsto un ospedale con pronto soccorso e con 20 posti letto di medicina

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

- P.O. Ischia di Procida: è previsto un pronto soccorso in deroga con 6 posti letto di medicina. Esso viene aggregato come stabilimento del P.O. di Pozzuoli

Nel primo semestre dell'anno 2018 sarà effettuata una valutazione dell'operatività di tutti i punti di accesso, con riferimento all'anno 2016, al fine di verificare il numero di accessi e valutarne la compatibilità con gli standard pari a 20.000 accessi per il pronto soccorso, 45.000 per il DEA di I° livello e 70.000 per il DEA di II° livello. Le tabelle e le figure che seguono riportano gli ospedali rientranti nella rete emergenza urgenza.

Di seguito la rete regionale per l'emergenza/urgenza che pone in raccordo tutte le strutture ospedaliere identificandone il rispettivo ruolo nella rete, declinata per le singole aree geografiche.

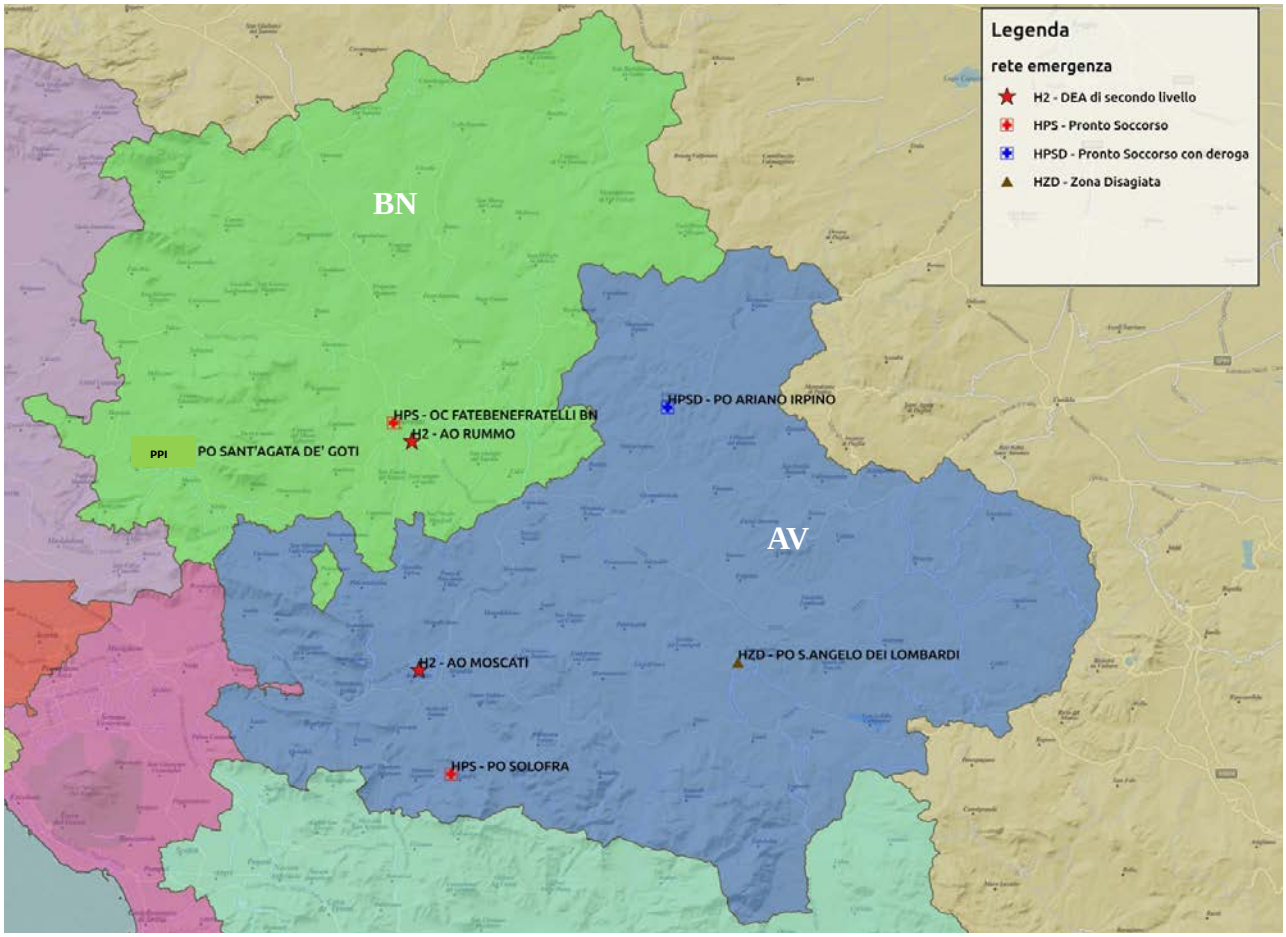
Per l'articolazione della rete dell'emergenza/urgenza, secondo il modello a matrice proposto da Agenas, si rimanda al relativo allegato che pone in raccordo tutte le strutture nelle componenti ospedaliere e territoriali.

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

e dell'emergenza urgenza nella Macro-Ar

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

Figura 14 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell'Emergenza-Urgenza nella Macro-Area delle provincie AV –BN

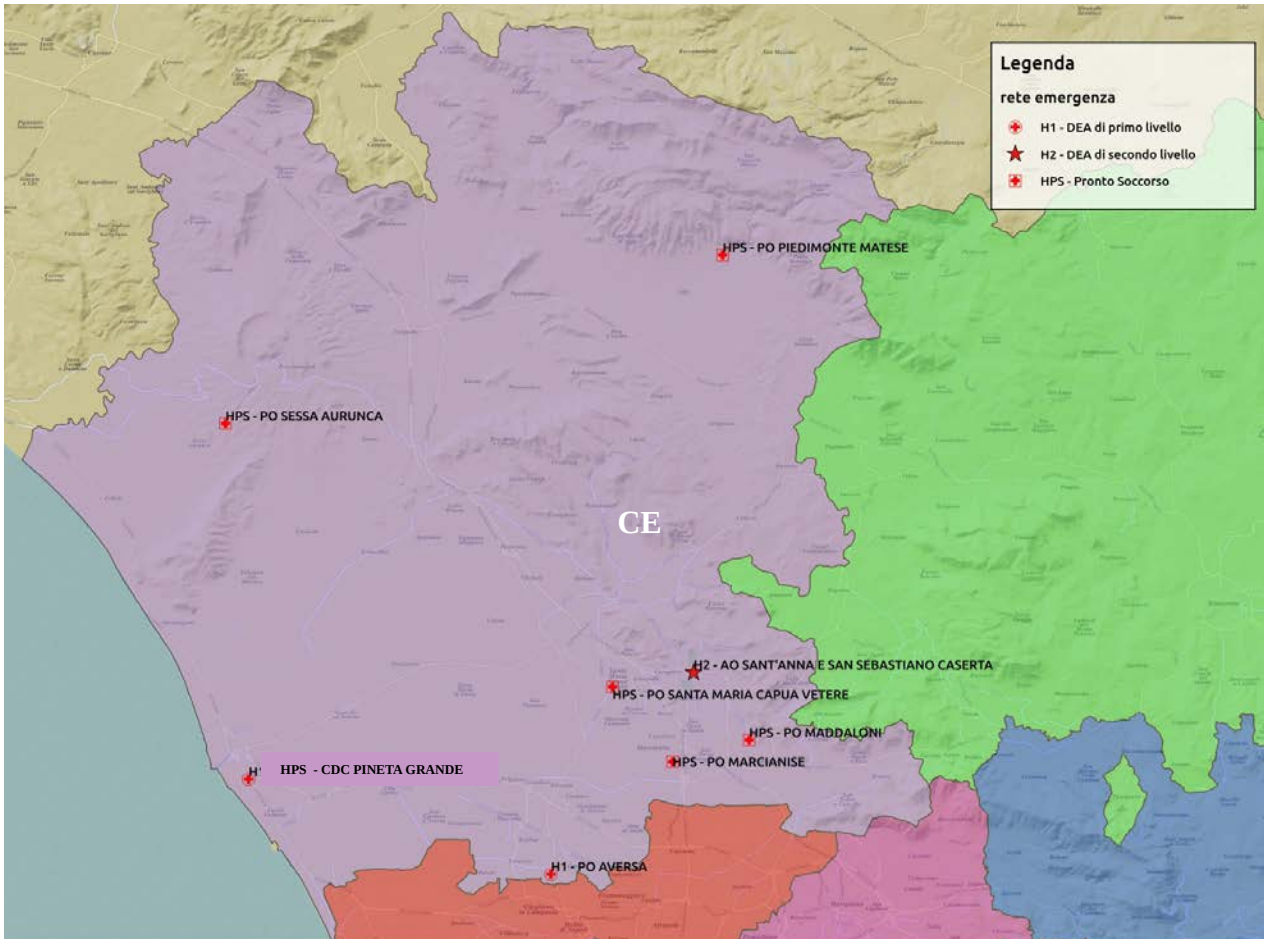


fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'emergenza urgenza nella Macro-Are

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

Figura 15 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell'Emergenza-urgenza nella Macro-Area della provincia CE

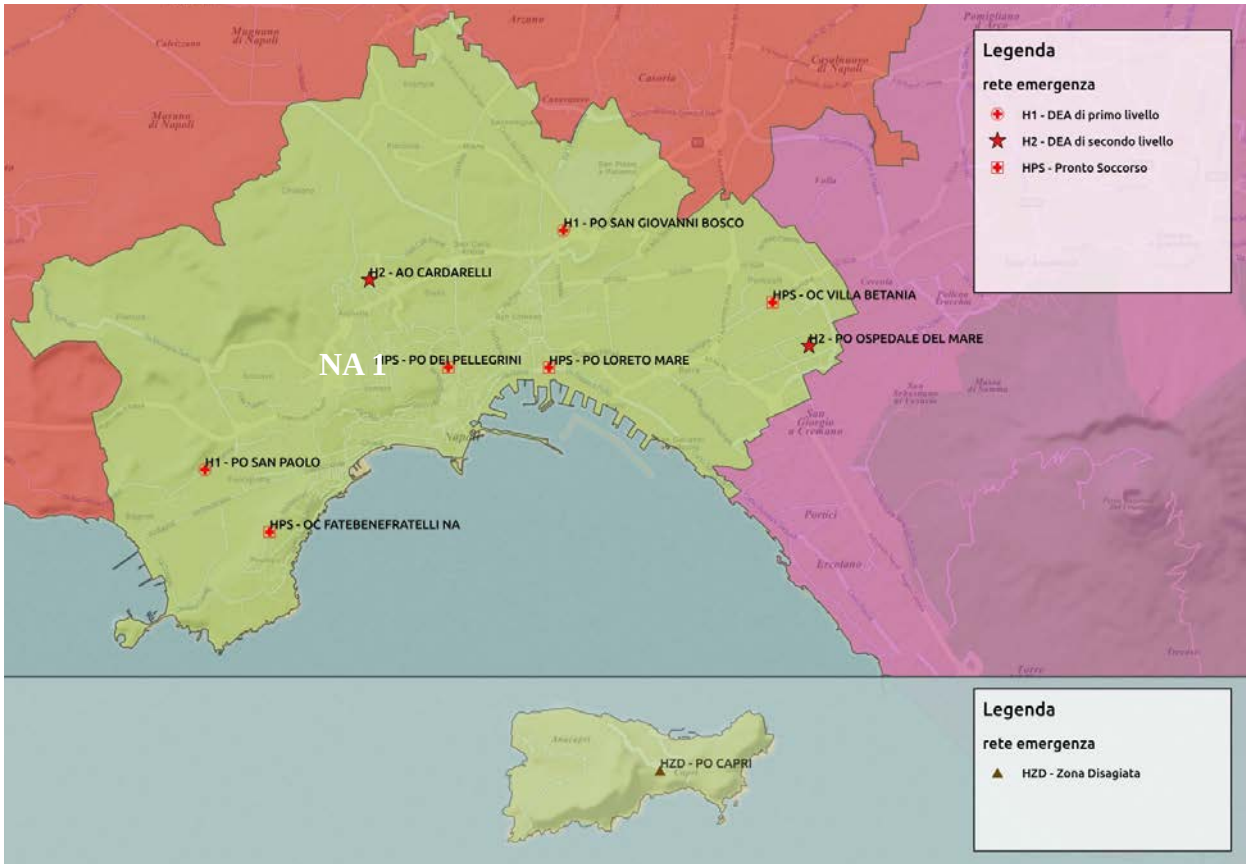


fonte: http://burc.regione.campania.it

Tabella 57 - Rete dell'emergenza urgenza nella Macro-Area NA 1

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

Figura 16 – Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell'Emergenza urgenza nella Macro-Area NA 1



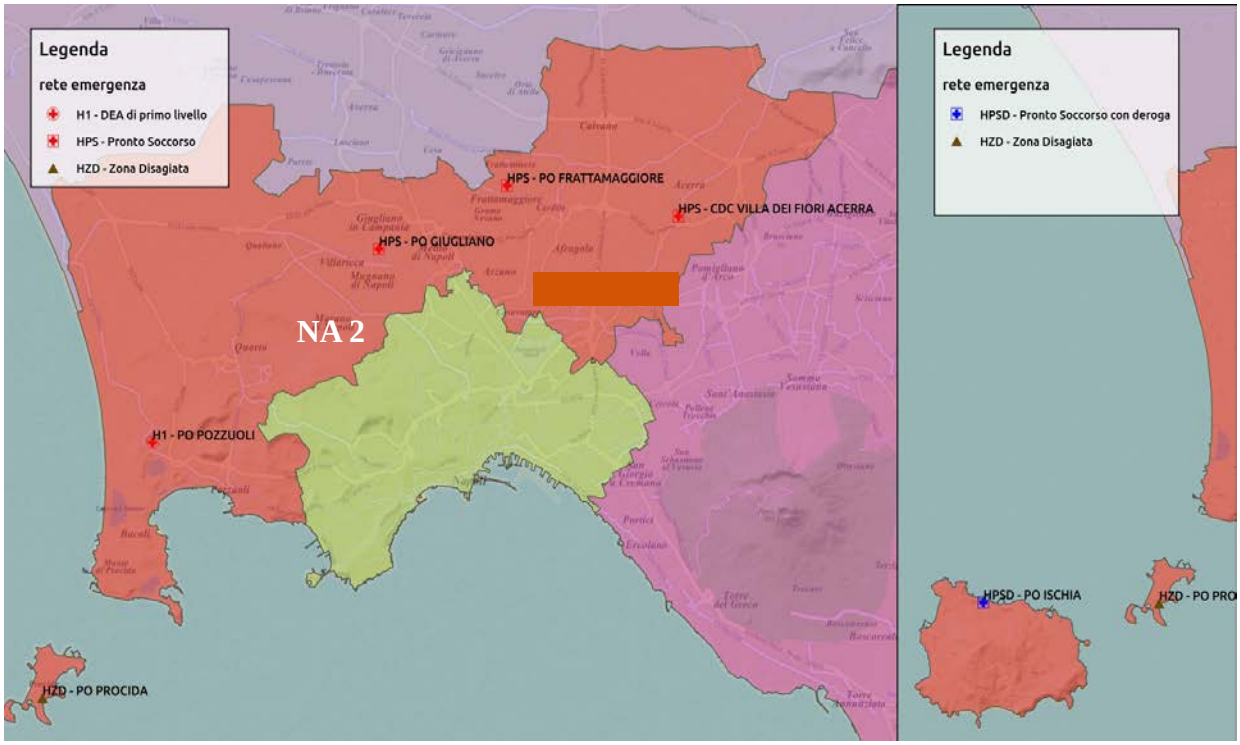
fonte: http://burc.regione.campania.it

Tabella 58 - Rete dell'Emergenza-Urgenza nella Macro- Area NA2

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

**Nel territorio della ASL NA1*

Figura 17 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell'Emergenza-urgenza nella Macro-Area NA 2



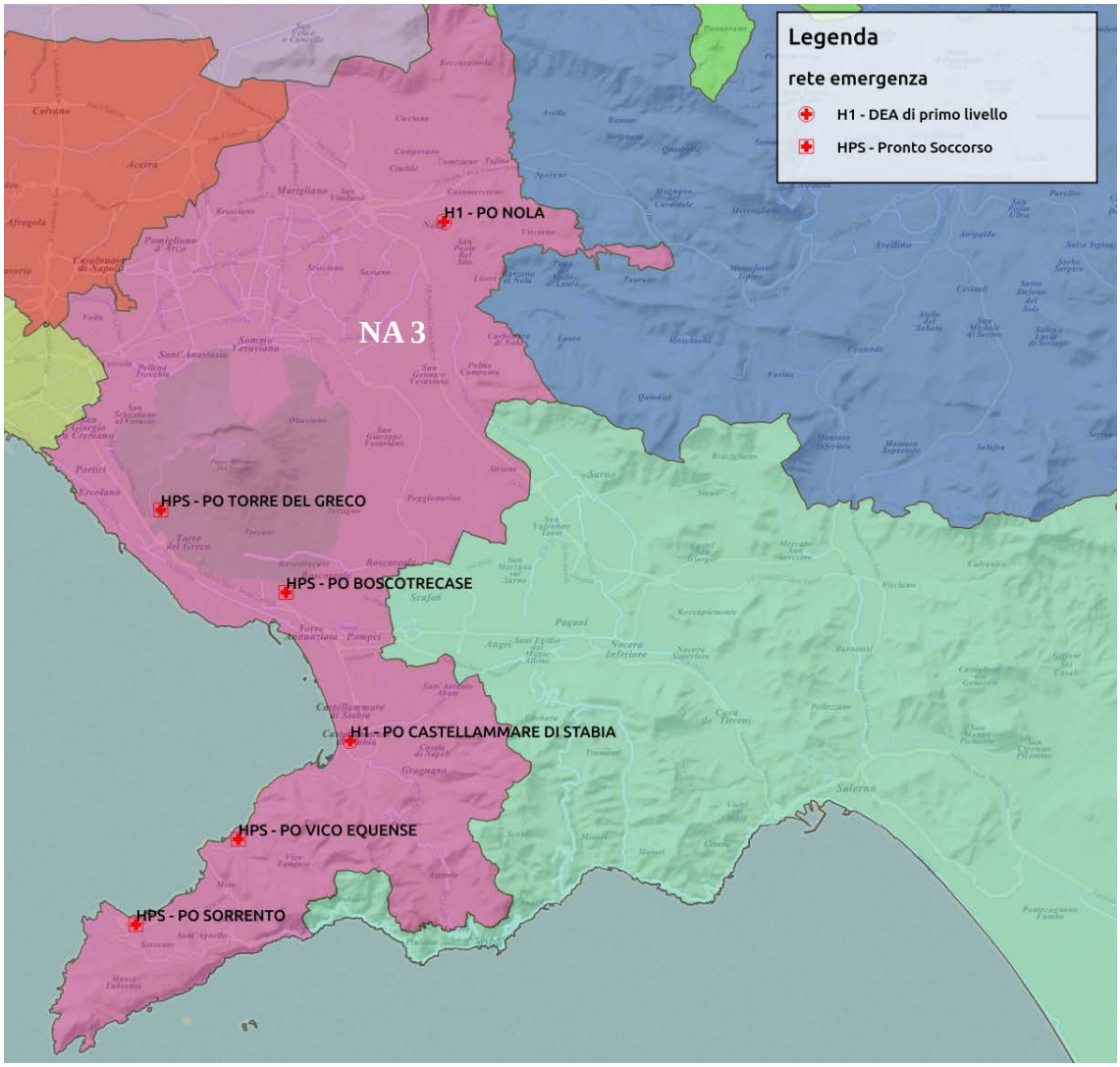
fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'emergenza urgenza provincia NA3

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

**Appartenente alla Macro area Na1*

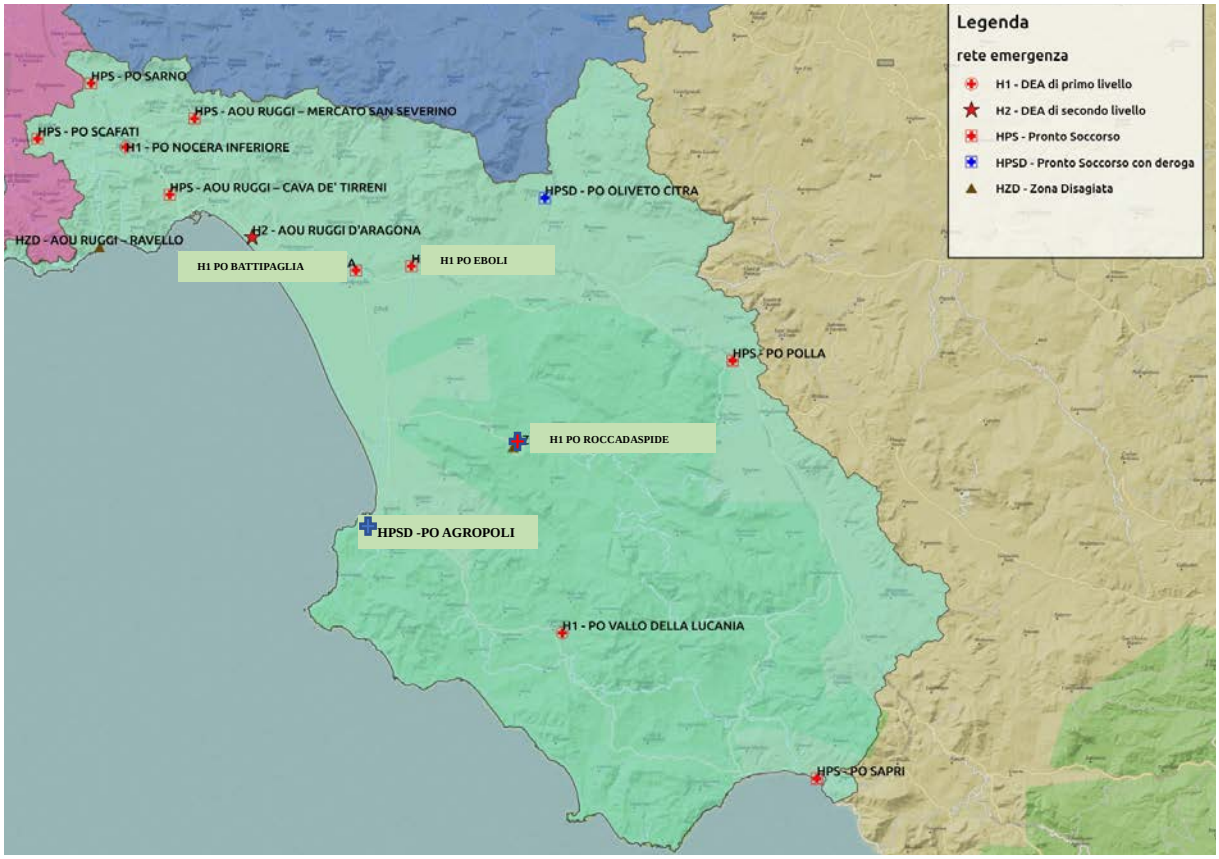
Figura 18 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell'Emergenza-urgenza nella Macro-Area NA 3



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

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

Figura 19 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell' Emergenza-urgenza nella Macro-Area della Provincia SA



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

10 – ARTICOLAZIONE DELLE RETI TEMPO DIPENDENTI

La necessità di intervenire in situazioni di urgenza all'interno di definiti parametri temporali è universalmente riconosciuto come gold standard assistenziale, oltre che di buon senso e di logica. Le Evidenze Scientifiche raccomandano per le singole patologie, oltre la tempestività dell'intervento, l'adesione a protocolli e procedure, racchiuse ordinariamente nello strumento specifico del PDTA.

È perciò indispensabile, nel contesto di una programmazione di rete tempo dipendente, prevedere che il percorso assistenziale che procede lungo la traccia della rete, sia governato sotto il profilo clinico, da dichiarati e condivisi modelli esplicitati nel PDTA. Pertanto la Regione si deve dotare entro il 31.12.2017, di specifici PDTA regionali anche per il governo delle reti tempo dipendenti, ove non esistenti.

Ove necessario, nel rispetto dell'equità di accesso alle cure, potranno essere sottoscritti accordi di confine per la gestione di eventuali criticità.

10.1 - La rete cardiologica

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

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

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

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

Le principali finalità sono:

- ottenere il numero più elevato possibile di riperfusioni coronariche nell'IMA attraverso l'utilizzo di angioplastica coronarica o trombolisi;

- utilizzare il sistema di riperfusione più efficace per il paziente su tutto il territorio regionale;

- assicurare il trattamento interventistico con angioplastica al maggior numero di pazienti, in particolare a quelli con shock cardiogeno ed a più alto rischio, ed ai pazienti con controindicazioni alla trombolisi;

- ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con IMA attraverso una diagnosi precoce e l'utilizzo ottimale dei sistemi di teletrasmissione Elettrocardiografica a distanza in primis da parte del 118;

- migliorare la prognosi dei pazienti con IMA;

- razionalizzare l'impiego delle risorse.

Il modello organizzativo adottato dal Piano è quello di una rete di intervento territoriale imperniato sul Servizio di Emergenza del 118 a cui si affianca una rete interospedaliera coordinata di tipo hub e spoke; tale modello garantisce l'equità dell'accesso a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo in cui si manifesti il bisogno di assistenza. Esso si fonda sull'interazione e sulla complementarietà funzionale dei presidi e delle strutture indipendentemente dalla loro collocazione fisica ed amministrativa.

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

- spoke (UTIC semplice);

- hub di 1° livello (UTIC con Emodinamica Interventistica);

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

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

La definizione dei percorsi assistenziali per fornire una risposta globale alle esigenze del paziente è un obiettivo fondamentale del Governo Clinico: individuazione di una serie di azioni cliniche e assistenziali, basate sulle evidenze presenti nella

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

letteratura scientifica, logicamente correlate e svolte con tempi definiti che devono essere realizzate da un insieme di professionisti funzionalmente integrati, indipendentemente dalla struttura di appartenenza. In questo caso l'integrazione del sistema diviene necessaria per favorire la formazione di gruppi multidisciplinari trasversali rispetto ai settori di lavoro e per assicurare continuità, efficacia, efficienza e qualità della risposta.

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

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

L'iter procedurale ad oggi condotto per l'attivazione operativa della rete cardiologica in Regione Campania è ormai in fase di completamento. Infatti il Coordinamento Regionale del sistema Integrato dell'Emergenza, con il supporto del tavolo tecnico istituito con DCA n.23 del 9/3/2012 ha realizzato il documento "Rete dell'Infarto Miocardico Acuto – Protocollo clinico-organizzativo ai sensi del DCA n.49 del 27/9/2010", approvato con DCA n.29 del 15/3/2013, che contiene i protocolli operativi per il funzionamento della rete (i cui centri hub & spoke sono stati individuati da programmazione precedente), nonché le caratteristiche tecnologiche necessarie per la trasmissione dei referti (sistema di teletrasmissione e refertazione remota elettrocardiografica) comprese le relative modalità di acquisto. Nel contempo lo stesso tavolo tecnico ha elaborato e predisposto tutto il materiale necessario per l'attuazione della formazione regionale prevista. Già nel 2014 è stata avviata una campagna informativa e formativa rivolta a tutti gli operatori sanitari destinatari delle attività.

Il Coordinamento Regionale del sistema integrato dell'Emergenza ha attivato i tavoli tecnici provinciali previsti dal DCA n. 63 del 19/6/2012 per l'avvio della sperimentazione attuativa che comprende una fase di formazione del personale. Nel frattempo è già stata aggiudicata la gara presso So.Re.Sa. per l'acquisto delle tecnologie necessarie per la trasmissione dei referti (elettrocardiografi-defibrillatori per i mezzi di trasporto, attrezzature per la trasmissione delle immagini, attrezzature informatiche per il collegamento tra le Centrali operative, tablet per l'acquisizione delle informazioni NSIS a bordo dei mezzi di trasporto). Acquisita la fornitura del sistema di teletrasmissione e refertazione remota elettrocardiografica, tutte le ambulanze del 118 sono oggi in grado di effettuare la diagnosi in tempo reale con il supporto della centrale cardiologica che riceve il tracciato ecg.

Il modello prescelto dal presente piano prevede che ad una determinata soglia di complessità si trasferisca la sede dell'assistenza dal territorio o da una unità ospedaliera periferica (spoke) direttamente ad unità centrali di riferimento ad elevata complessità organizzativa (HUB). Tale modello trasforma l'emergenza territoriale in un

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

modello virtuoso di assistenza vantaggioso sia per la popolazione che per la rete ospedaliera.

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

- una Emodinamica interventistica ogni 300.000-600.000 abitanti: per la Regione Campania questo comporta un numero previsto: min 10 a max 20;

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

Ovviamente per la ottimale funzionalità alla rete regionale tutte le emodinamiche interventistiche previste dal Piano devono garantire il funzionamento H24. Tale obiettivo, in parte già realizzato, deve essere completato entro 6 mesi dall'approvazione del presente piano.

La precedente programmazione ha definito la Rete cardiologica individuando complessivamente 15 Punti Hub (Emodinamiche) e 19 Punti Spoke (UTIC), per complessivi 34 punti di accesso. Tenuto conto della necessaria integrazione con le strutture private già accreditate, e considerata la residua disponibilità del complessivo fabbisogno si ritiene di dover integrare nella rete cardiologica quelle strutture private accreditate dotate di emodinamica interventistica e di cardiochirurgia, individuandole come punti Hub di 1° livello, per un totale regione di 36 punti di accesso. Alle strutture non dotate di Pronto soccorso il paziente potrà accedere tramite il sistema Emergenza/urgenza.

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

- 17 Centri **Spoke** (Cardiologia con UTIC senza Emodinamiche Interventistiche);

- 13 Centri **Hub di 1° livello** (Cardiologie con UTIC con Emodinamica Interventistica),

- 6 Centri **Hub di 2° Livello** (Cardiologie con UTIC-Emodinamica Interventistica e Cardiochirurgia)

Una riflessione sull'Ospedale del Mare in questa rete è necessaria. La precedente programmazione non aveva previsto nella struttura la disciplina di Cardiochirurgia, facendone derivare l'assetto dalla mera confluenza delle discipline insistenti negli ospedali da dismettere. Questi, naturalmente, non erano dotati della disciplina Cardiochirurgia. Alla luce della riconfigurazione dell'Ospedale del Mare quale DEA di II livello, secondo il Decreto 70/2015, e della necessità di assicurare un importante Hub 2 all'intera area metropolitana di Napoli, che soddisfa i bisogni dei

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

anche di Na2 e Na3, pare legittimo e [illegible] presso l'Ospedale del Mare la disciplina di Cardiochirurgia che andrà collocata nella disponibilità dei posti letto già previsti per Ostetricia e Ginecologia, che invece rimane nel presidio PS Loreto Mare.

Tabella 61 – Riepilogo Punti di Accesso della Rete IMA

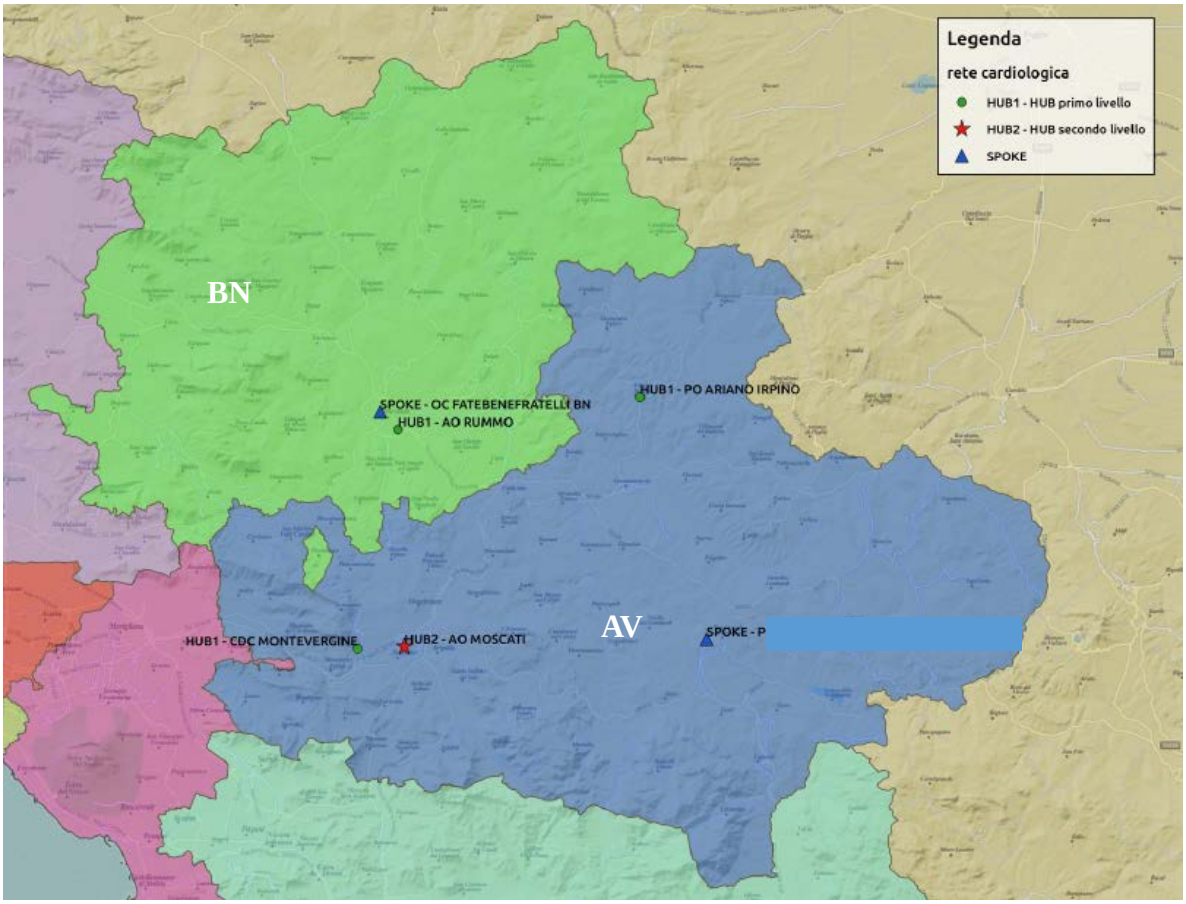
AREA	HUB II	HUB I	SPOKE
AV-BN	AO Moscati	CdC Montevergine	AO di Ariano Irpino
		AO Rummo	FateBeneFratelli
CE	AO San Sebastiano	PO di Aversa	PO di Piedimonte Matese
			PO Marcianise
		CdC Pineta Grande	PO di Sessa Aurunca
		CdC S.Michele	PO di S.Maria Capua Vetere
NA	AOU Federico II	AO Cardarelli	FateBeneFratelli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

L'AOU Federico II entra nella rete dell'emergenze cardiovascolari con accettazione H24 con trasporto primario gestito dalla Centrale Operativa 118.

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

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

delle emergenze cardiologiche della Mac



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

delle emergenze cardiologiche della Mac
Caserta

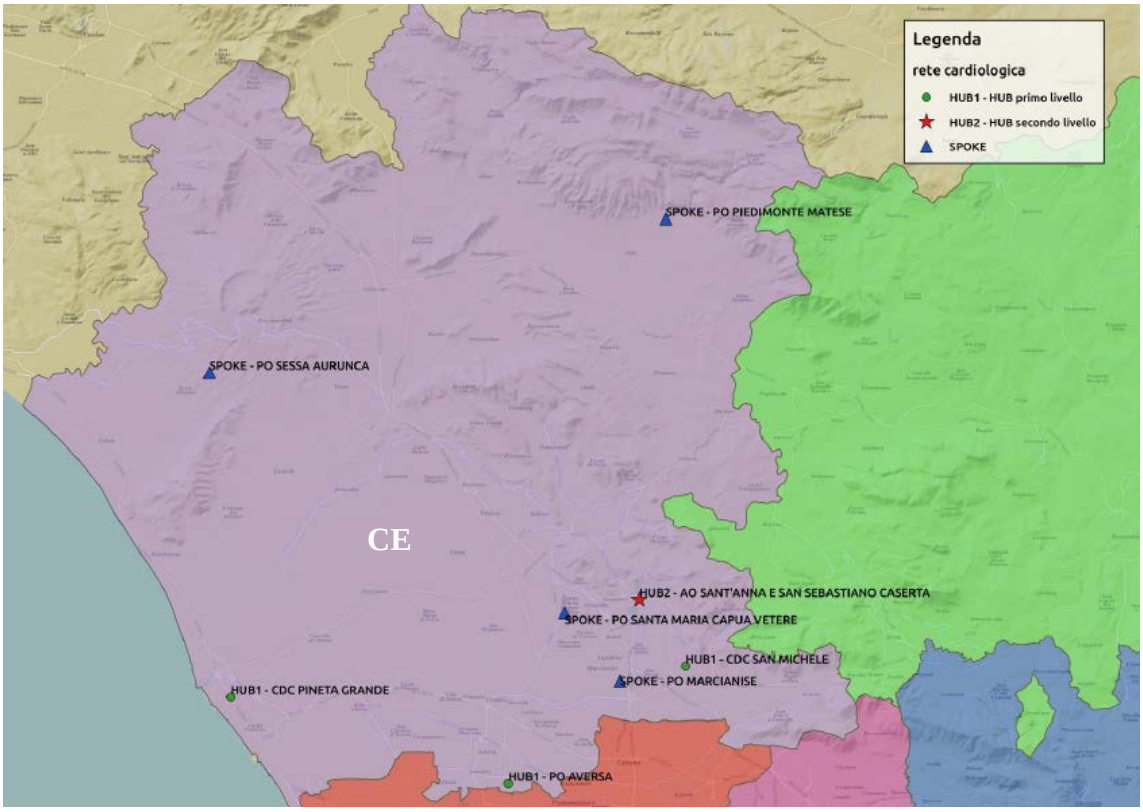
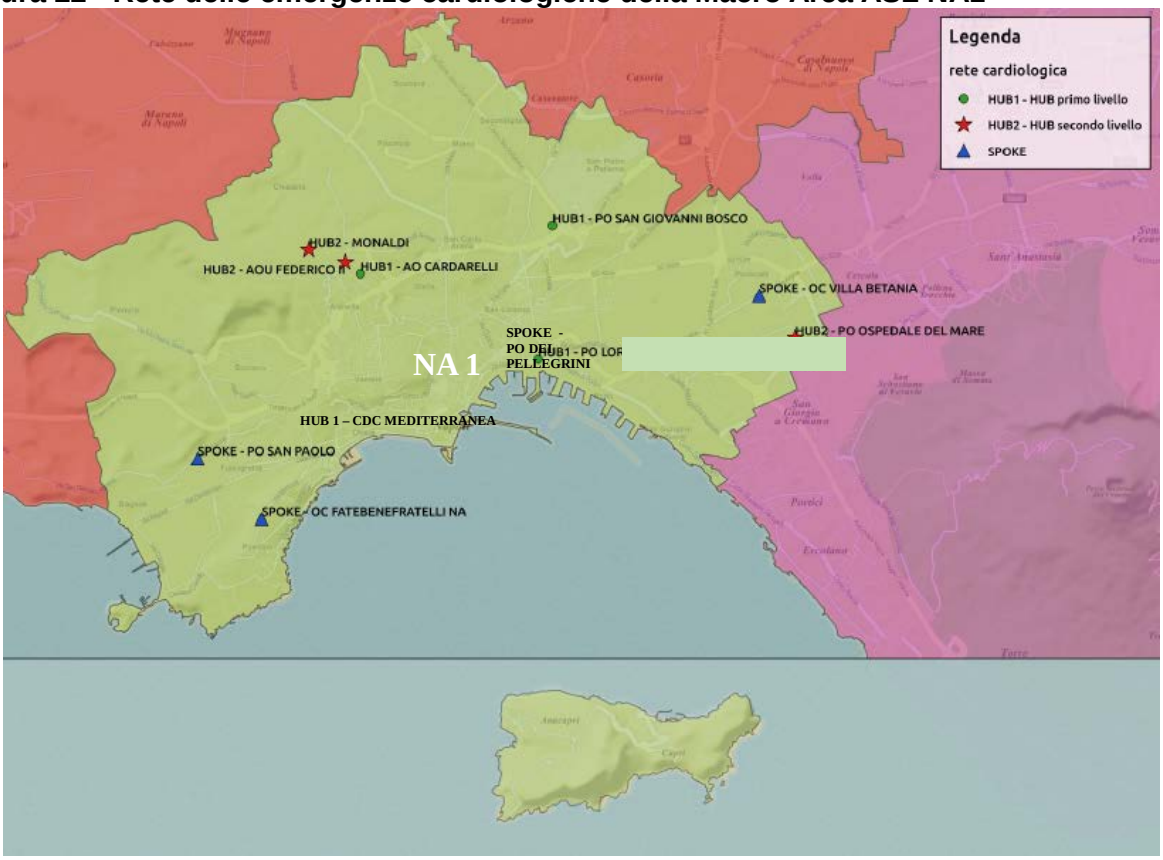


Figura 22 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area ASL NA1



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

Figura 23 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area ASL NA2

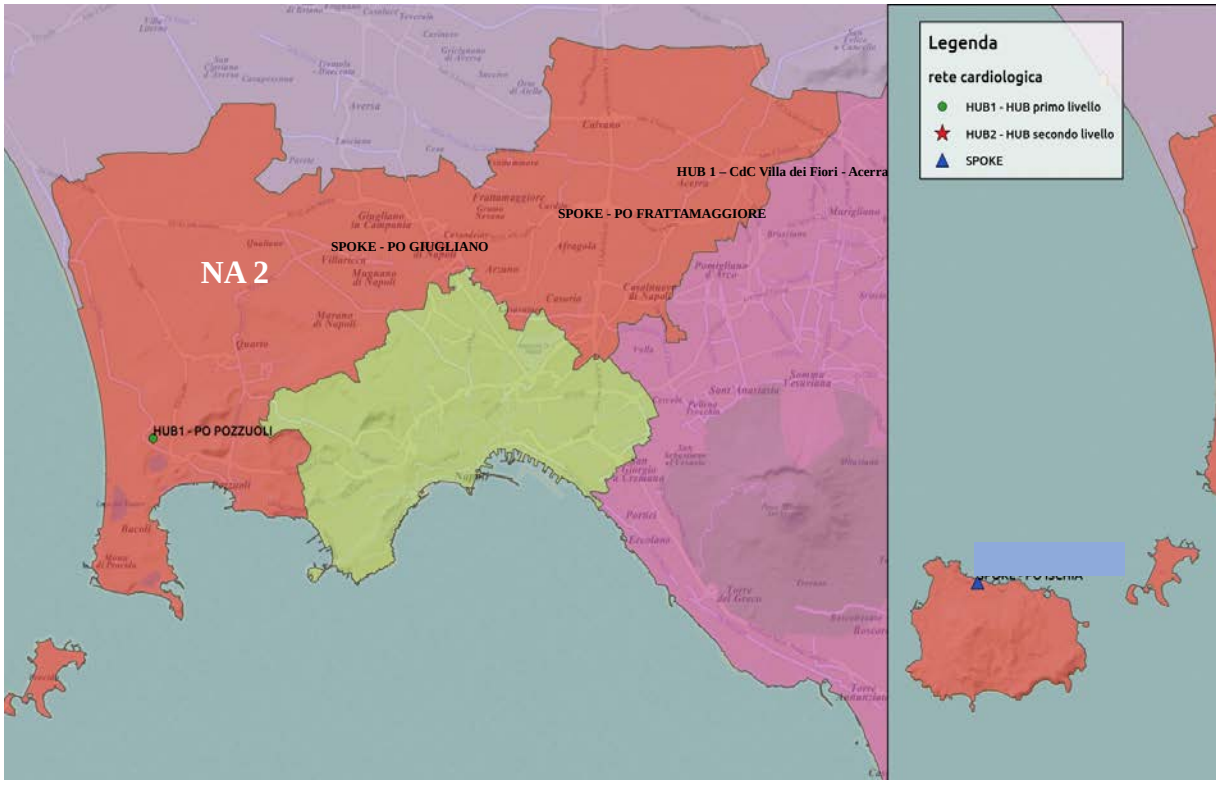
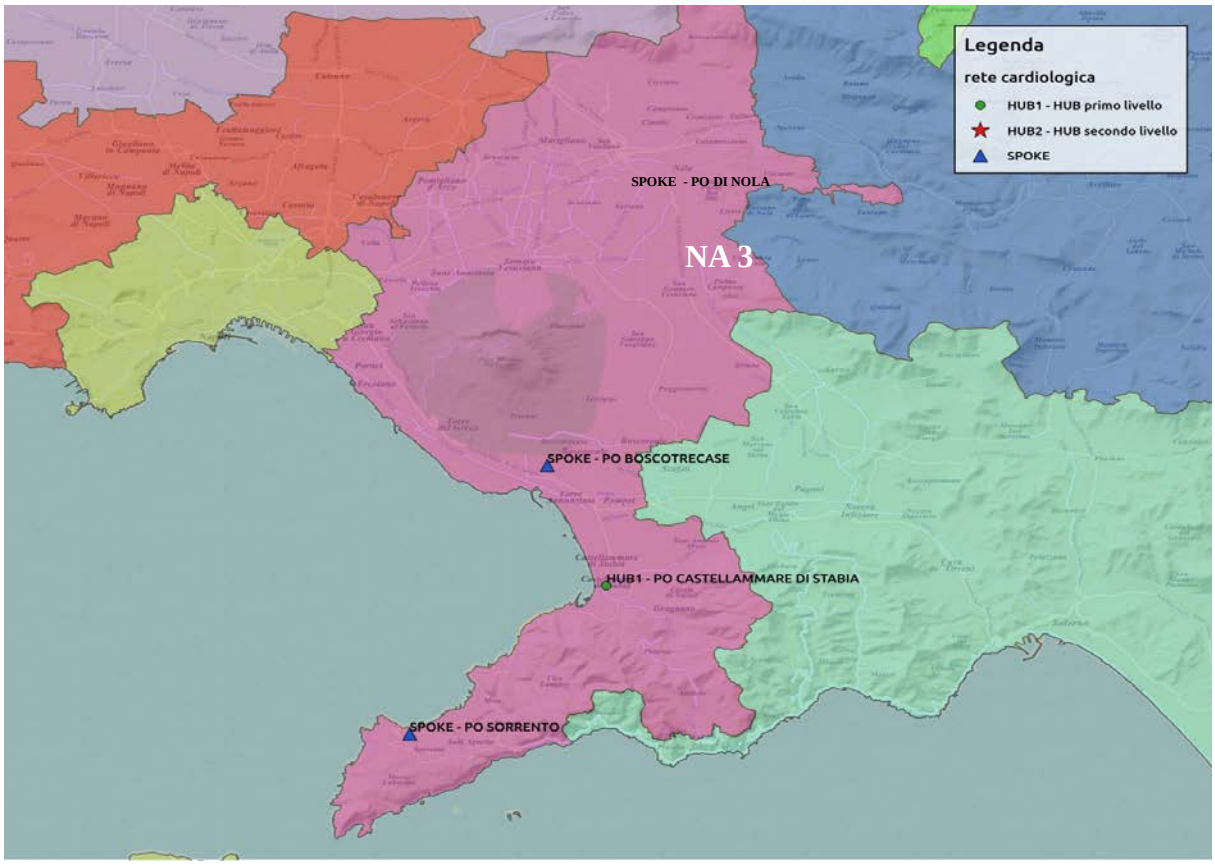
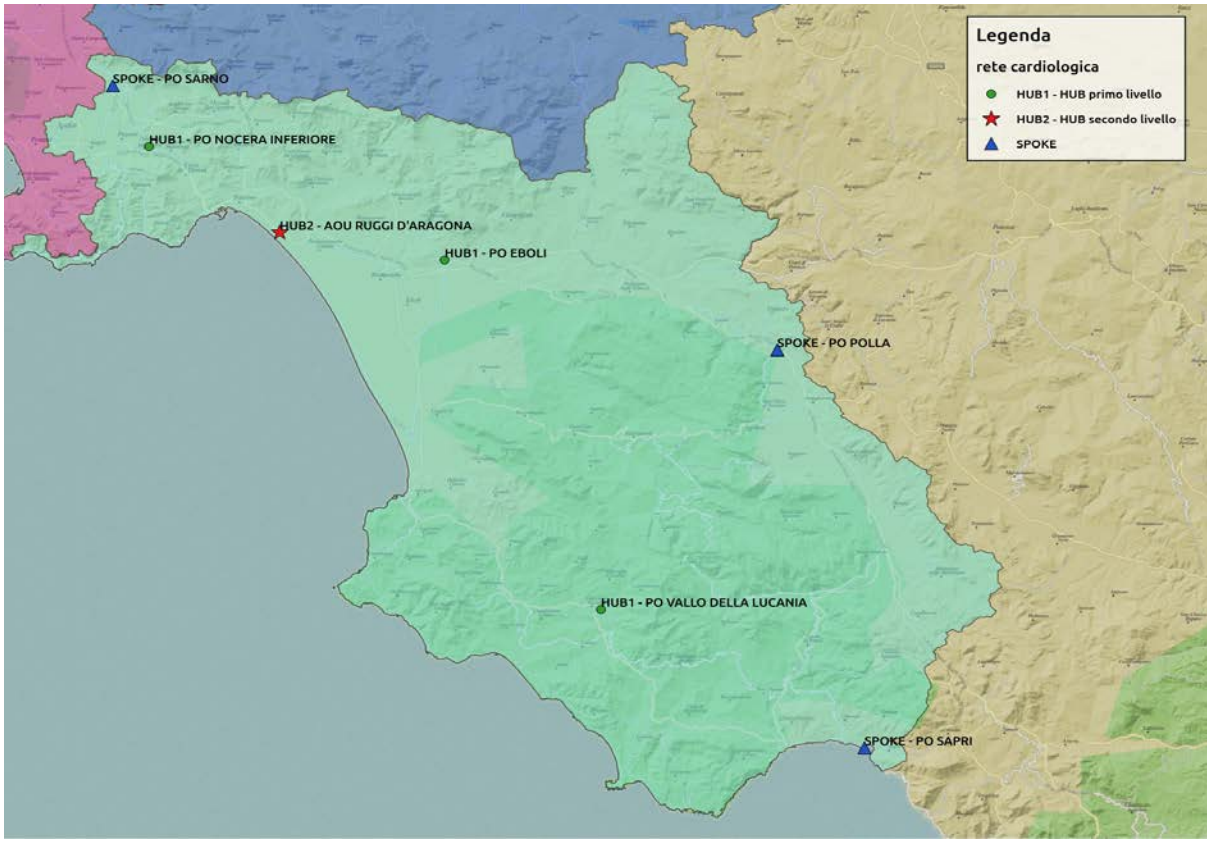


Figura 24 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area ASL NA3



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

Figura 25 - Rete delle emergenze cardiologiche della Macro Area della Provincia SA



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

10.2 La Rete per l'ictus

10.2.1 - Premessa

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

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

L'analisi dei casi incidenti per l'anno 2013, sostanzialmente sovrapponibili a quelli del 2011 e 2012, è rappresentata nella tabella 64.

La tabella 64 include le diagnosi associabili all'ictus cerebrale e permette di aggregare patologie con differente percorso terapeutico:

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

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

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

Nella stessa tabella 64 il numero di posti letto programmati per spoke e hub è stato elaborato in funzione degli obiettivi regionali di cura per l'ictus:

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

trattare chirurgicamente o per via endovascolare il 30% dei casi di emorragia cerebrale, incluso l'ESA ;

- effettuare la trombolisi sistemica e/o endovascolare al 10% dei casi di ictus trombotico;

- assicurare adeguata assistenza in ambiente idoneo a tutti i casi di ictus e TIA.

Tabella 62 – Ricoveri per ictus cerebrale e indicatori di programmazione Anno 2013

ACUTI RICOVERI ORDINARI > 1 GG urgenti	N.RIC.	D.M.	PL 85%	STD REGIONE	DOTAZ. HUB-SPOKE
EMORRAGIA CEREBRALE	1.379	15	48	CH 30%	
OCCLUSIONE VASCOLARE CON INFARTO CEREBRALE	5.837	10	142	TROMB 10%	
STENOSI VASCOLARE SENZA INFARTO	1.163	8	21		
TIA	2.389	6	26		
TOTALE	**10.768**		**237**		**104 PL**

AREA AV-BN

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

AREA CE

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

AREA NA

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

AREA SA

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

Il dato 2013 evidenzia che il tasso regionale chirurgico delle emorragie cerebrali

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

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

10.2.2 - Modello organizzativo e requisiti strutturali

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

Vengono utilizzati i seguenti nodi della rete:

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

- centri Spoke, generalmente ubicati nei D.E.A. di I° livello, dotati di aree di degenza con parte dei letti monitorati, preferibilmente dislocate nelle unità di neurologia ed autorizzati alla trombolisi sistemica.

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

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

10.2.3 - Rete e rapporti funzionali

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

I posti letto delle unità ictus devono essere utilizzati, prioritariamente ma non esclusivamente, dai pazienti che possono trarre beneficio dalla tecnologia degli stessi

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

cui sopra sono coerenti con le indicazioni contenute nei Quaderni del Ministero della salute n. 14 marzo-aprile 2012: "*Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica per la prevenzione, diagnosi e cura della patologia cerebrovascolare*".

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

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

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

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

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

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

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

10.2.4 - La distribuzione geografica: le reti provinciali

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

Gli ospedali con pronto soccorso sono connessi con le predette unità stroke, alle quali hanno la possibilità di trasferire pazienti selezionati, assistendo gli altri casi nelle degenze di neurologia, medicina e geriatria.

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

. Unità con cui sono stati identificati i centri stroke nella presente programmazione sono**:**

- la dimensione provinciale per la rete ictus, e la rispondenza alla rete dell'emergenza-urgenza;

- il numero dei ricoveri per patologia cerebrovascolare acuta mediamente effettuati negli ultimi tre anni;

- l'accessibilità alla rete in relazione alle finalità di adeguare l'offerta di servizi alla densità di popolazione;

- assicurare tempi di trasporto brevi, 60 minuti come riferimento, per raggiungere un centro stroke da un qualsiasi punto della regione.

In adesione ai predetti criteri si prevedono:

- 9 Unità stroke di II Livello (2 per la Macro-area Avellino-Benevento, 1 per la Macro-area di Caserta, 4 nella Macro-area di Napoli, e 2 nella ASL di Salerno);

- 11 Unità stroke di I Livello (idonee per la trombolisi sistemica e distribuite nell'intero territorio regionale).

Tabella 63 – Punti di accesso Hub e Spoke nella rete per l'ictus

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

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

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

La macro-area delle province di Avellino-Benevento

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

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

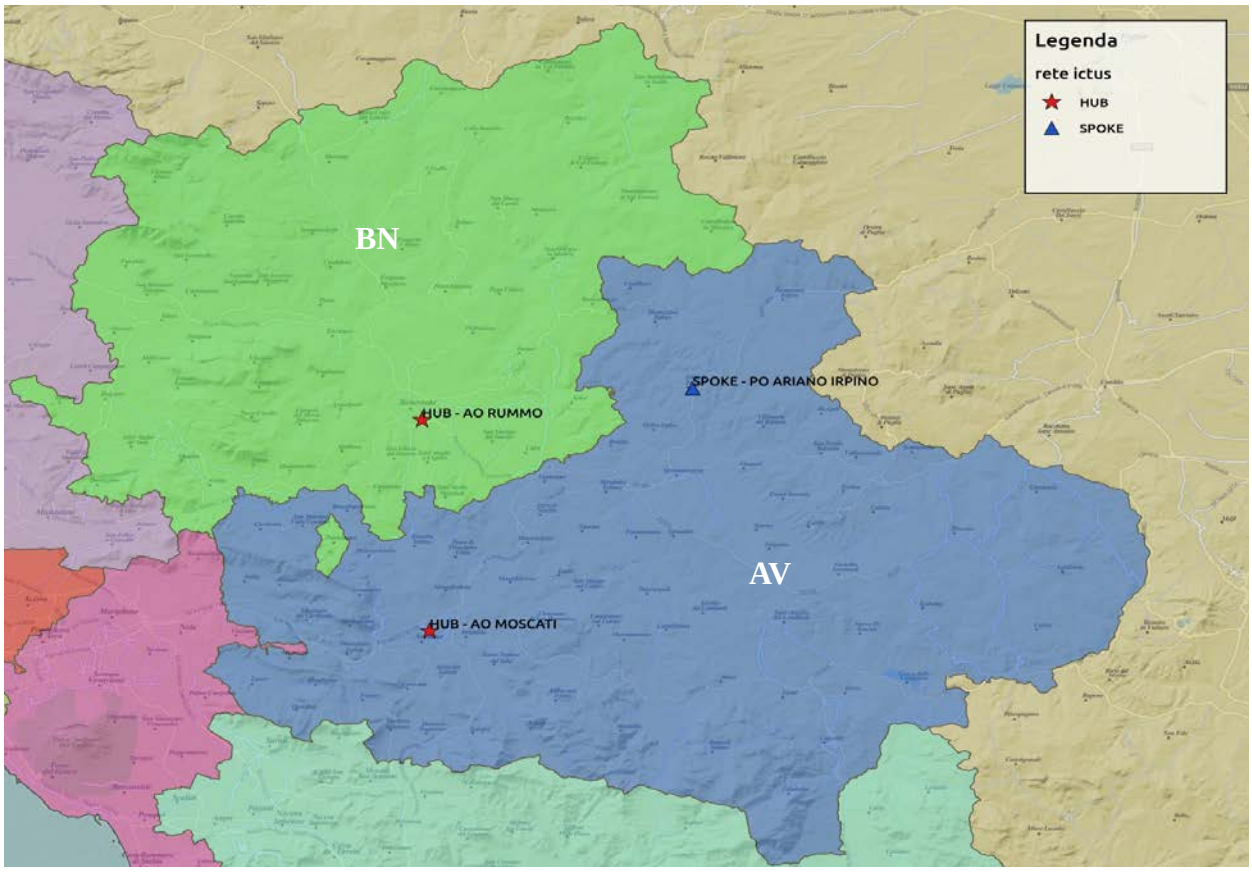
La tabella 64, già citata, illustra l'incidenza dei casi con diagnosi di patologia vascolare cerebrale nell'anno 2013 nell'area in oggetto.

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

- 1 Unità stroke II livello nell'A.O. Moscati di Avellino;
- 1 Unità stroke I Livello nell'A.O. Rummo di Benevento.
- 1 Unità stroke I Livello presso l'Ospedale di Ariano Irpino

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

Figura 26 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke Macro-area delle Province di Benevento-Avellino



10.2.6 – La Macro-Area della provincia-di Caserta

La Provincia di Caserta ha 924.614 residenti ha ampia estensione territoriale con aree a diversa densità di popolazione. La tabella 64, già citata, evidenzia l'incidenza delle varie diagnosi di patologia rilevata nel 2013 nella ASL in questione.

Il piano prevede necessari i seguenti punti accesso alla rete:

- 1 Unità stroke II livello dislocata nell'A.O. S. Sebastiano di Caserta

- 2 Unità I Livello, nell'Ospedale Moscati di Aversa e nella Casa di Cura Pineta Grande di Castel Volturno

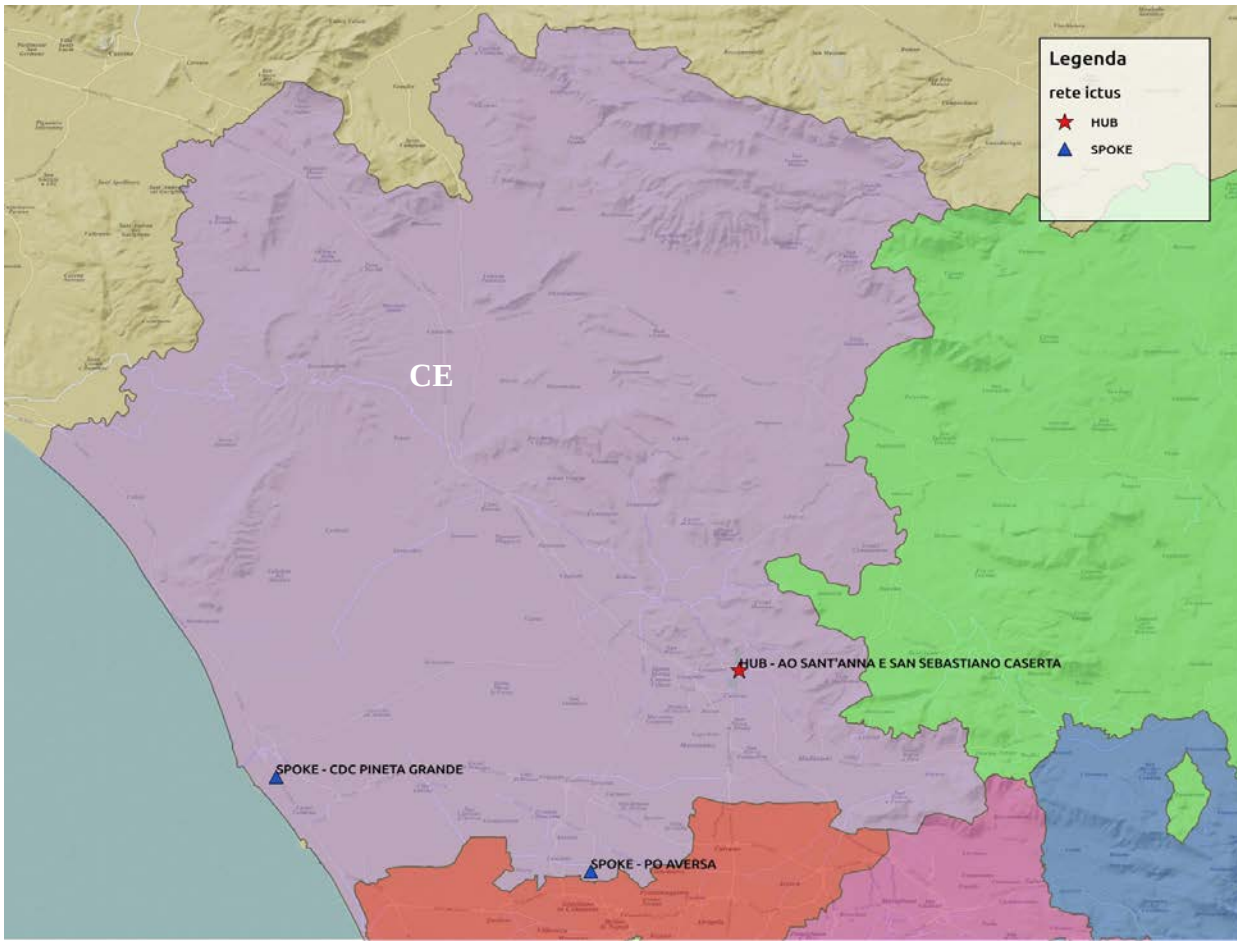
L'analisi dei dati dimostra inoltre che la Provincia di Caserta è quella in cui vi è la maggiore dispersione dei ricoveri per ictus, con una notevole mobilità anche verso ospedali di ASL vicine, fenomeno che dovrebbe scomparire con il potenziamento e la dislocazione dell'offerta prevista dal piano nella rete stroke, e l'istituzione di posti letto di Neurologia in AFO o in unità organizzative in alcuni Pronto Soccorso potenziati.

Attualmente nessuna delle strutture ospedaliere individuate è in grado di

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

l'assenza della neuroradiologia nell'A.O. S. Sebastiano. Per il tempo necessario alla attivazione delle predette specialità, è necessario stabilire una connessione funzionale con il II Livello dell'A.O. Cardarelli per il consulto ed il trasferimento dei casi trattabili della predetta patologia.

Figura 27 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke Macro-area della Provincia di Caserta



10.2.7 – La Macro-Area della provincia di Napoli

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

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

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

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

Per l'area metropolitana il Piano prevede:

- 1 centro di II Livello presso l'Ospedale del Mare. La dislocazione dell'Ospedale del Mare è periferica rispetto alla città ed a ridosso di rapide vie di comunicazione, per cui l'area di drenaggio per la patologia in oggetto potrebbe estendersi a tutta l'area sud-est della città e della Provincia, inclusa la zona sub vesuviana (Acerra), interna (Nola), e la zona costiera (Torre Del Greco, Castellammare di Stabia);

- 1 centro di II Livello presso l'A.O. Cardarelli, che è il primo centro regionale per i ricoveri per ictus, e quello in assoluto con la maggiore casistica chirurgica per le emorragie cerebrali di qualunque tipo. Questo ospedale è punto di riferimento per i pazienti della città di Napoli e della ASL NA 2, ma riceve pazienti anche dalla ASL NA 3 e dall'area casertana. Nell'ambito della rete regionale il Cardarelli funge da centro di riferimento per la città di Napoli, per l'ASL NA2 Nord, e per l'ASL di Caserta per alcune tipologie di emorragie cerebrali finché l'A.O. San Sebastiano di Caserta non attiva l'unità di neuroradiologia.

- 1 centro di II Livello presso l'A.O.U. Federico II

- 1 centro di II Livello in Azienda Ospedaliera dei Colli: essa è dotata presso il presidio CTO di neurologia con annessa unità stroke, di neurochirurgia e neuroradiologia (unità clinicizzate della S.U.N.) oltre che di rianimazione e di riabilitazione. L'Azienda è in grado di fornire assistenza completa, con personale dedicato e qualificato, al paziente con ictus cerebrale dalla fase acuta alla fase riabilitativa sino al rientro al domicilio.

- 1 centro di I Livello presso l'ospedale S. Paolo, che ha una neurologia di riferimento e ricovera circa 300 casi di ictus per anno, e con le dovute integrazioni può attivare una unità ictus idonea per la trombolisi sistemica;

- 1 centro di I Livello presso l'ospedale S. Giovanni Bosco, attualmente tra i primi centri regionali per numero di interventi endovascolari per emorragie cerebrali, che dotato di una neurologia (per trasferimento nell'ambito della stessa ASL) diviene appunto un centro di I Livello.

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

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

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

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

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

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

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

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

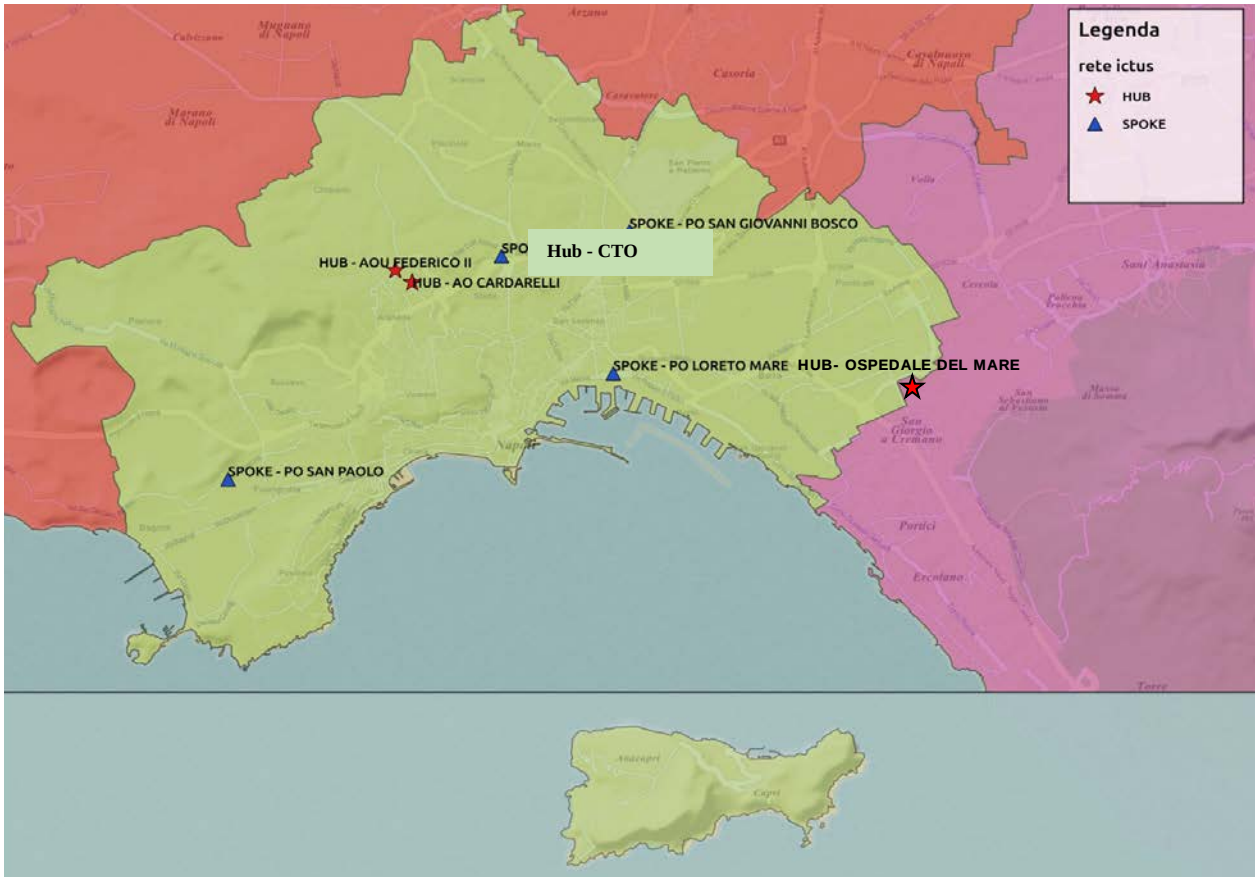
- presso l'Ospedale di Nola per la popolazione dell'area interna.

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

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

- Ospedale del Mare e AO dei Colli, allorché in funzione, tenderanno a sostituire entrambi data la posizione geografica e la facilità di accesso.

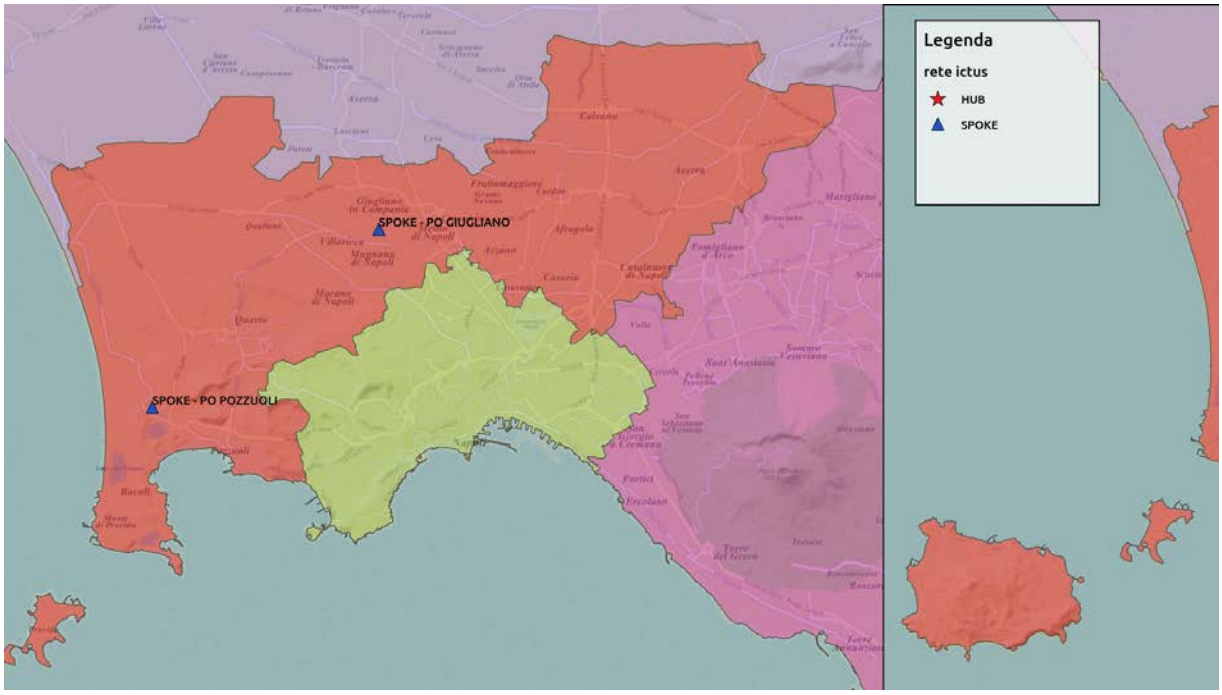
Figura 28 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke Macro-area NA 1



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

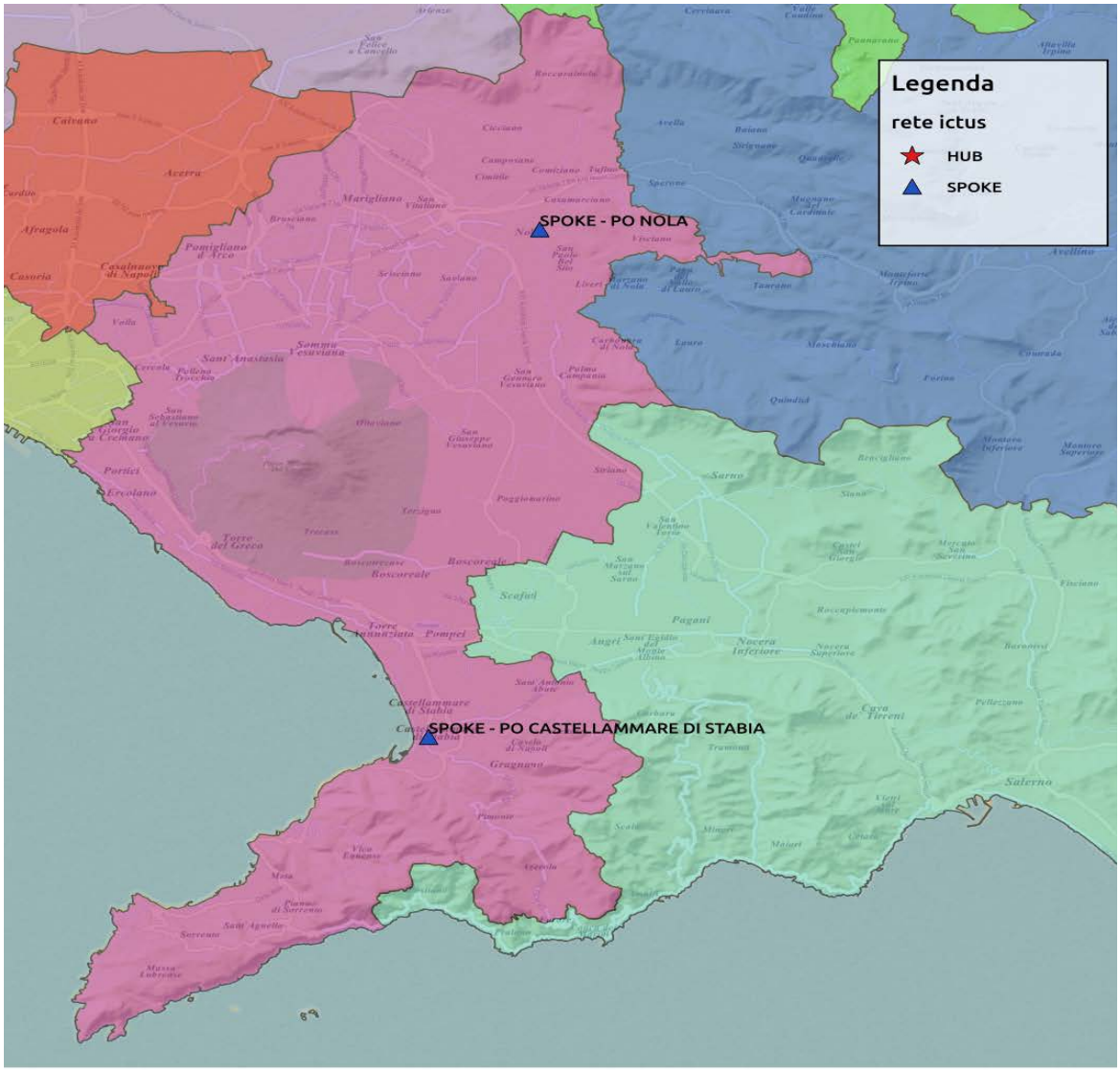
ibuzione geografica dei Punti di accesso

Macro-area NA 2



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

ibuzione geografica dei Punti di accesso
Macro-area NA 3



10.2.8 – La Macro-Area della provincia di Salerno

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

1. l'area dell'agro nocerino-sarnese e quella della città di Salerno e della costa fino a Capaccio (con elevata densità di popolazione);

2. le aree del Cilento e del Vallo di Diano (a bassa densità di popolazione).

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

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

  - al Centro stroke di II Livello dell'AOU Ruggi d'Aragona;

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

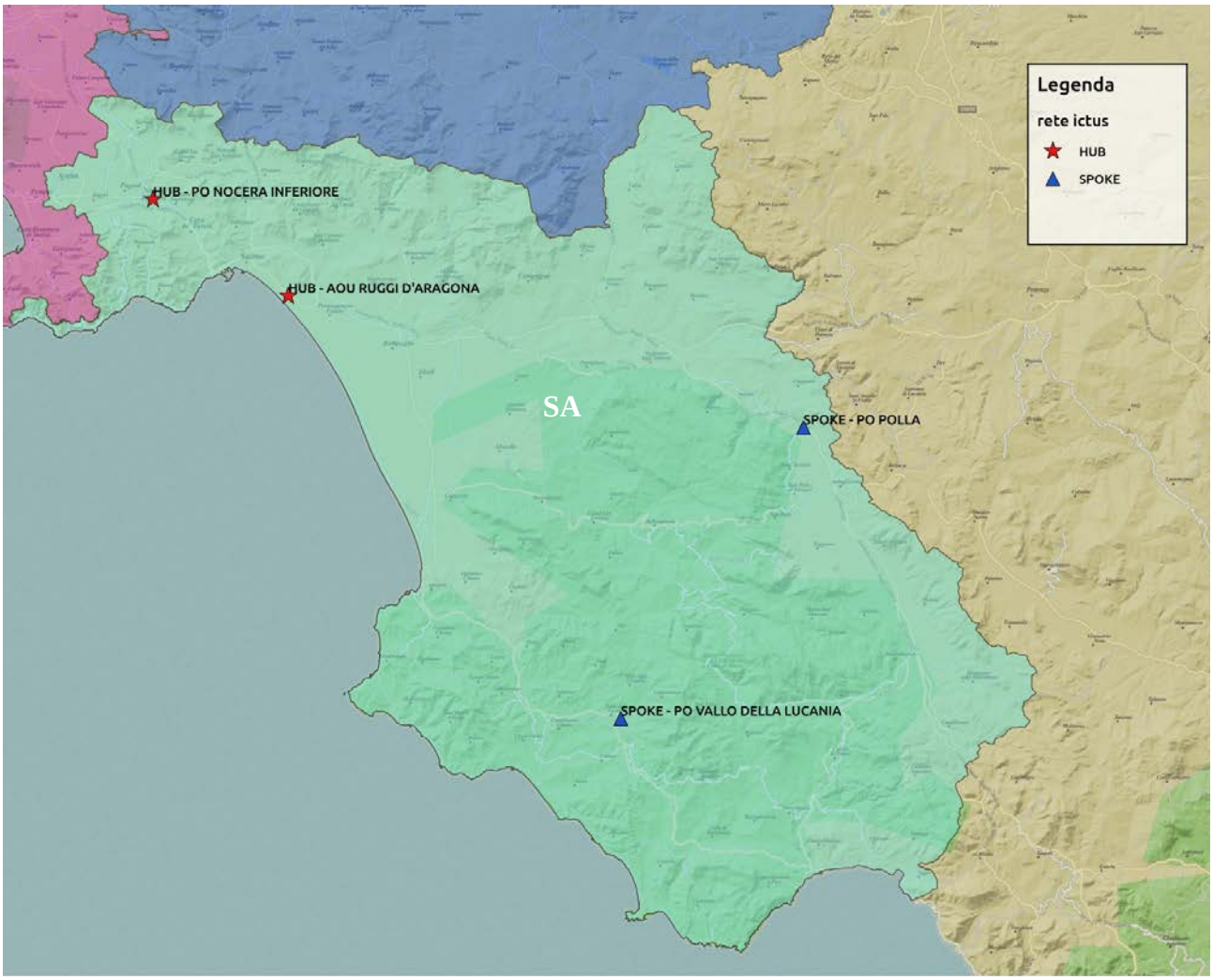
- ai 2 Centri di I Livello del PO di Vallo della Lucania e del PO di Polla

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

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

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

ibuzione geografica dei Punti di accesso
Macro-area della Provincia di Salerno



10.2.9 – Il monitoraggio della funzionalità della rete stroke

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

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

- Ora esecuzione esame strumentale dopo arrivo paziente in ospedale:
- Percentuale di casi trattati con trombolisi sistemica:
- Percentuale di interventi chirurgici sia per quadri emorragici che trombotici:

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

- Trasferimenti I-II Livello

- Tempo fra la dimissione dal reparto per acuti al ricovero in riabilitazione: Recidiva ictus - recidiva tia / ictus

- Mortalità intraospedaliera a 7 giorni

I dati del I semestre 2018 saranno oggetto di valutazione per la revisione della rete nel corso del 2018.

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

10.3 La rete per il trauma

10.3.1 – Premessa

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

- la necessità di un primo inquadramento generale dell'infortunato sul campo con riconoscimento preliminare delle lesioni e delle priorità terapeutiche;

- la capacità di istituire sul campo e durante il trasporto le eventuali manovre di supporto di base ed avanzato della funzione respiratoria e circolatoria;

- l'avvio del paziente alla struttura ospedaliera più adeguata, in grado di offrire un trattamento efficace e definitivo delle lesioni (che non è necessariamente quella più vicina al luogo dell'incidente);

- la connessione operativa dei servizi per la gestione in fase acuta con le strutture riabilitative allo scopo di assicurare, secondo un principio di continuità terapeutica, la presa in carico precoce del paziente da parte dei sanitari deputati alla riabilitazione.

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

Il **Centro Traumi** è organizzato secondo il modello di un'unità operativa funzionale ed interdisciplinare all'interno di un Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di un Ospedale ("Trauma Team"), con funzioni di coordinamento delle varie competenze specialistiche che, pur mantenendo l'appartenenza alle singole unità operative, quando necessario, convergono e vengono finalizzate alla gestione del traumatizzato secondo protocolli prestabiliti e condivisi. La vittima di un trauma maggiore si giova non solo di una gestione multidisciplinare in

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

urgenza-emergenza volta al trattamento delle lesioni prodotte dal trauma, ma anche di una tempestiva presa in carico da parte degli Specialisti di Riabilitazione che deve iniziare già in fase acuta con la formulazione di un progetto riabilitativo individuale, finalizzato al recupero del grado di funzione il più elevato possibile.

L'introduzione nel Trauma Team degli specialisti di riabilitazione consente la valutazione precoce dei pazienti destinati ad un percorso riabilitativo e la messa in atto immediata di provvedimenti che favoriscono il successivo recupero funzionale.

10.3.2 - Sistema Integrato per Assistenza al Trauma (SIAT)

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

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

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

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

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

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

e competenze. La Regione predisporrà adeguati protocolli operativi e formativi per il buon funzionamento della rete.

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

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

- **Centri Traumi di alta Specializzazione (CTS)**: afferenti a DEA di II livello con Trauma Team del Dipartimento di Emergenza dedicato alla gestione del Trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche polidistrettuali o che necessitino di alte specialità, qualora non presenti presso gli altri Ospedali della Rete (CTZ, PST). Tali centri identificano e trattano 24 ore su 24, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli-distrettuale e garantiscono le cure intensive necessarie, salvo alcune funzioni particolarmente specifiche svolte in centri regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare e Riabilitazione del cranioleso, Camera Iperbarica, Centro Antiveleni). I CTS sono individuati presso:

  - CTS Campania Centro - Ospedale del Mare, per il bacino d'utenza afferente alla macro-area di Napoli, in attesa di attivazione dell'Ospedale del Mare svolge una funzione vicariante il CTZ Cardarelli; C.T.O. Azienda dei Colli -

  - CTS Campania Nord - AO S. Anna e S. Sebastiano di Caserta per il bacino d'utenza afferente alle macro-aree di Caserta, Benevento ed Avellino;

  - CTS Campania Sud - AO S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, per il bacino d'utenza afferente alla macro-area di Salerno.

- **Centri traumi di zona (CTZ)**: individuati presso DEA di I o II livello che garantiscono H24 il trattamento in modo definitivo di tutte le lesioni tranne quelle connesse con tutte o alcune alte specialità. I CTZ sono individuati presso:

  - AO Cardarelli e PO CTO dell'AO dei Colli, afferenti al CTS Campania Centro;

  - AO Rummo di Benevento e AO Moscati di Avellino afferenti al CTS Campania Nord;

  - PO Umberto I di Nocera e PO S. Luca di Vallo della Lucania della ASL di Salerno afferenti al CTS Campania Sud.

- **Presidi di Pronto Soccorso per Traumi (PST)**: individuati in tutti gli altri DEA di I livello e presso gli ospedali pubblici e privati accreditati dotati di Pronto Soccorso generale, che garantiscono il trattamento immediato, anche chirurgico, delle lesioni con instabilità cardio-respiratoria prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore.

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

Tali Presidi con P.S. non sono destinabili ai pazienti con politrauma.

La Regione Campania, con disposizione a firma del Commissario di Governo n. 3482 dell'1.9.2017 ha impartito "Disposizioni urgenti in materia di gestione paziente politraumatizzato e costituzione "Trauma Team", fornendo indicazioni specifiche per l'invio dei pazienti politraumatizzati maggiori esclusivamente verso i DEA di II livello, nel principio di centralizzazione primaria, assicurando il trasporto immediato al luogo di cura definitivo e riducendo i tempi di trattamento. Per tutti gli altri presidi ospedalieri dotati di pronto soccorso istituisce il "Trauma Team" funzionale per assistere compiutamente i pazienti politraumatizzati, ivi trasportati per una insufficiente stabilizzazione extraospedaliera o giunti con mezzi propri.

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

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

10.3.3 - Requisiti dei nodi della rete

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

- **Presidio di Pronto soccorso per traumi (PST)**: devono essere disponibili le risorse sufficienti a garantire il trattamento immediato delle lesioni determinanti instabilità cardio-respiratoria prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore. Tale struttura si identifica con un Pronto soccorso generale.

- **Centro traumi di zona (CTZ)**, deve essere collocato in una struttura sede di DEA di I o di II livello e avere:

  - disponibilità 24 ore su 24 delle specialità di Chirurgia generale, Anestesia e Rianimazione, Medicina d'urgenza, Ortopedia;

  - una logistica e una dotazione tecnologica appropriate alla gestione delle emergenze-urgenze;

  - un laboratorio d'urgenza e un Centro trasfusionale attivi 24 ore su 24;

  - due sale operatorie contigue multifunzionali, dove poter svolgere interventi di Chirurgia generale d'urgenza e Chirurgia ortopedica più eventuali

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

specialità connesse con il trattamento del trau[illegible]

- **Centro traumi ad alta specializzazione (CTS)**: oltre alle caratteristiche di minima definite per i CTZ devono essere disponibili tutte le risorse necessarie ad identificare e trattare 24 ore su 24 in modo definitivo qualsiasi tipo di lesione, e a garantire le cure intensive ai pazienti con problematiche poli-distrettuali. Tali centri devono registrare un volume di attività per trauma non inferiore ai 400-500 casi/anno e con una quota di traumi gravi superiore al 60% dell'intera casistica trattata. Nell'attuale ordinamento il CTS è collocabile presso un DEA di II livello in cui siano presenti anche specialità quali neurochirurgia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica.

La Rete Trauma sarà dotata entro il 30.06.2018 di uno specifico PDTA.

Tabella 64 - I nodi della Rete del Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma (SIAT)

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

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

I dati del I Semestre 2018 saranno effetto di valutazione per la revisione della rete nel corso del 2018.

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

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

stribuzione geografica dei nodi della rete
Macro-Area Provincie di Avellino e Benevento

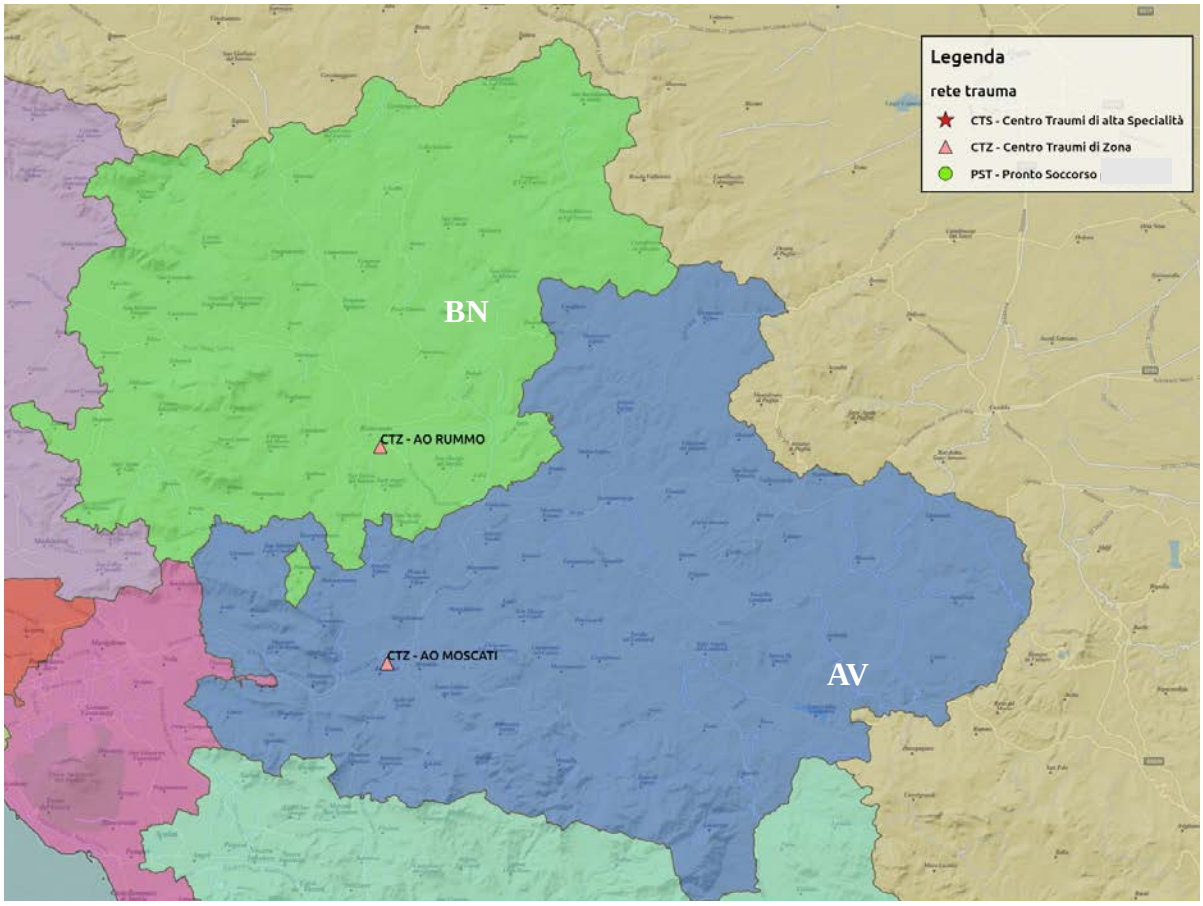
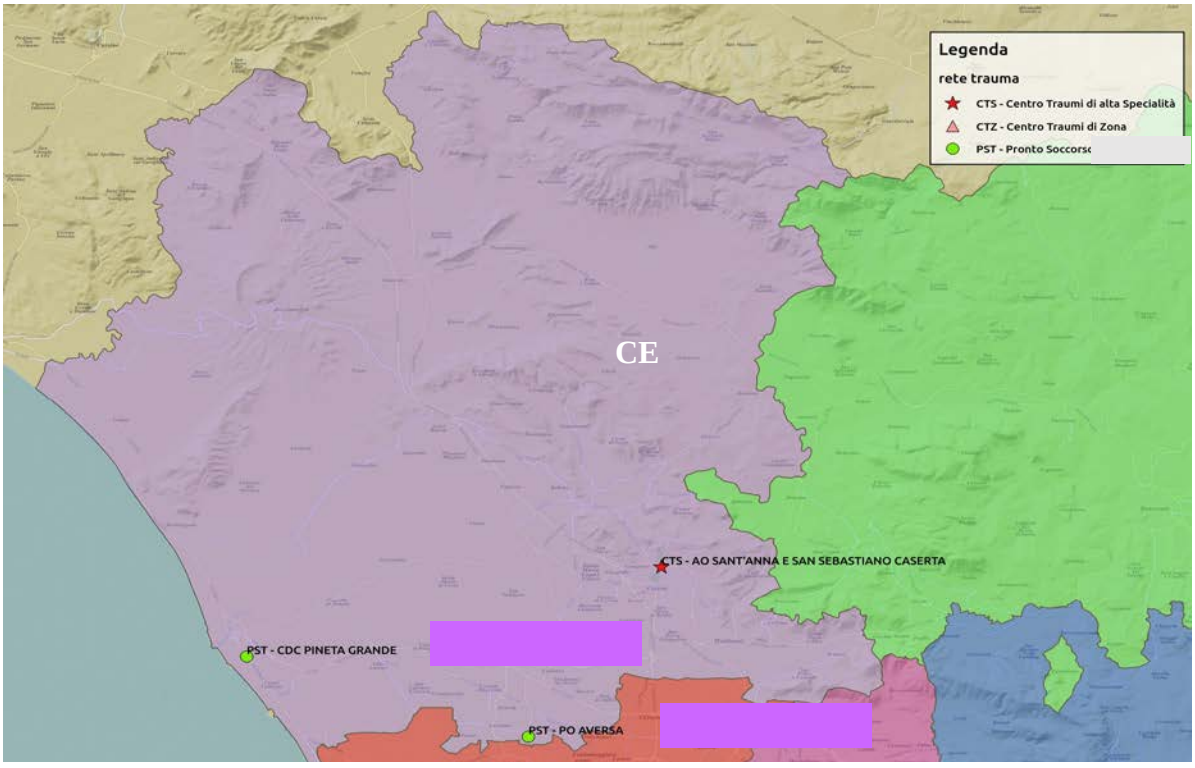
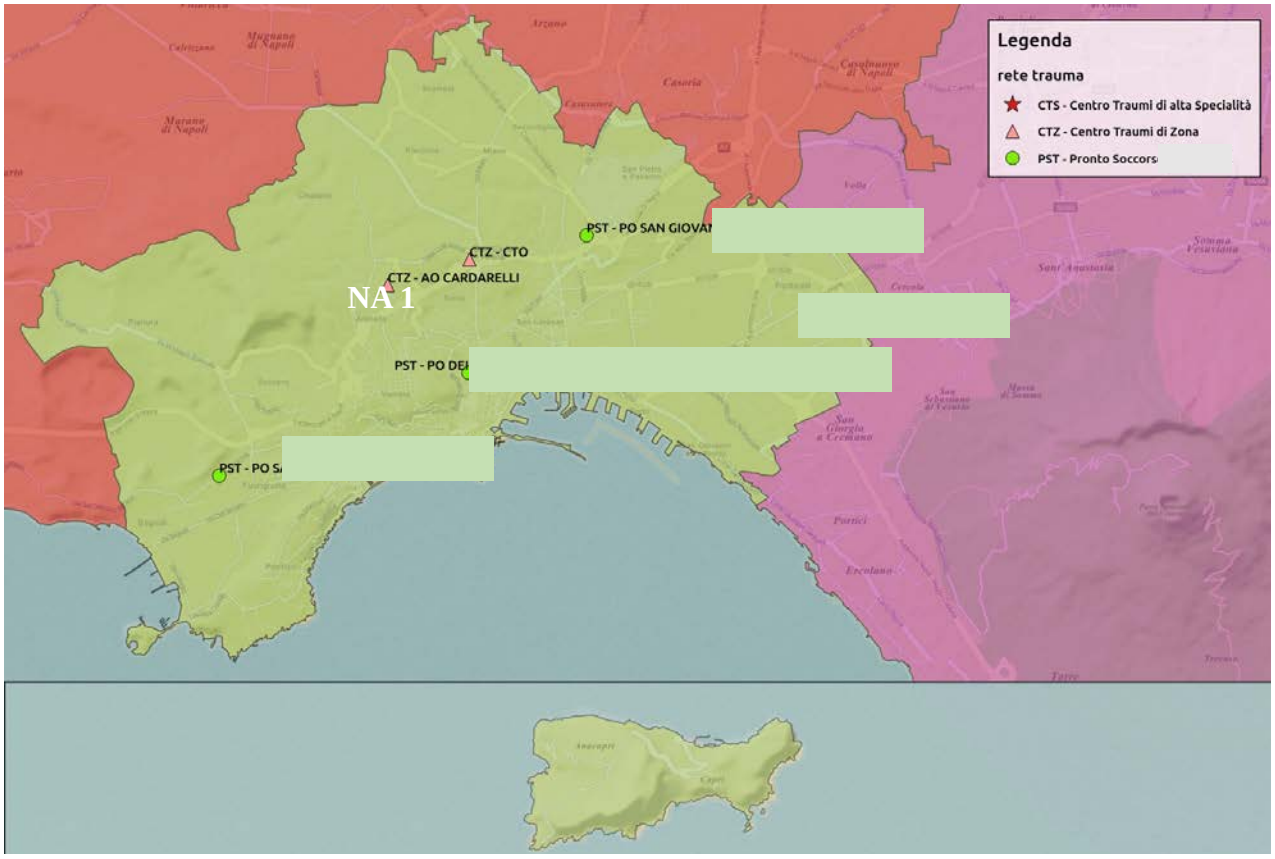


Figura 33 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT
Macro-Area Provincia di Caserta



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

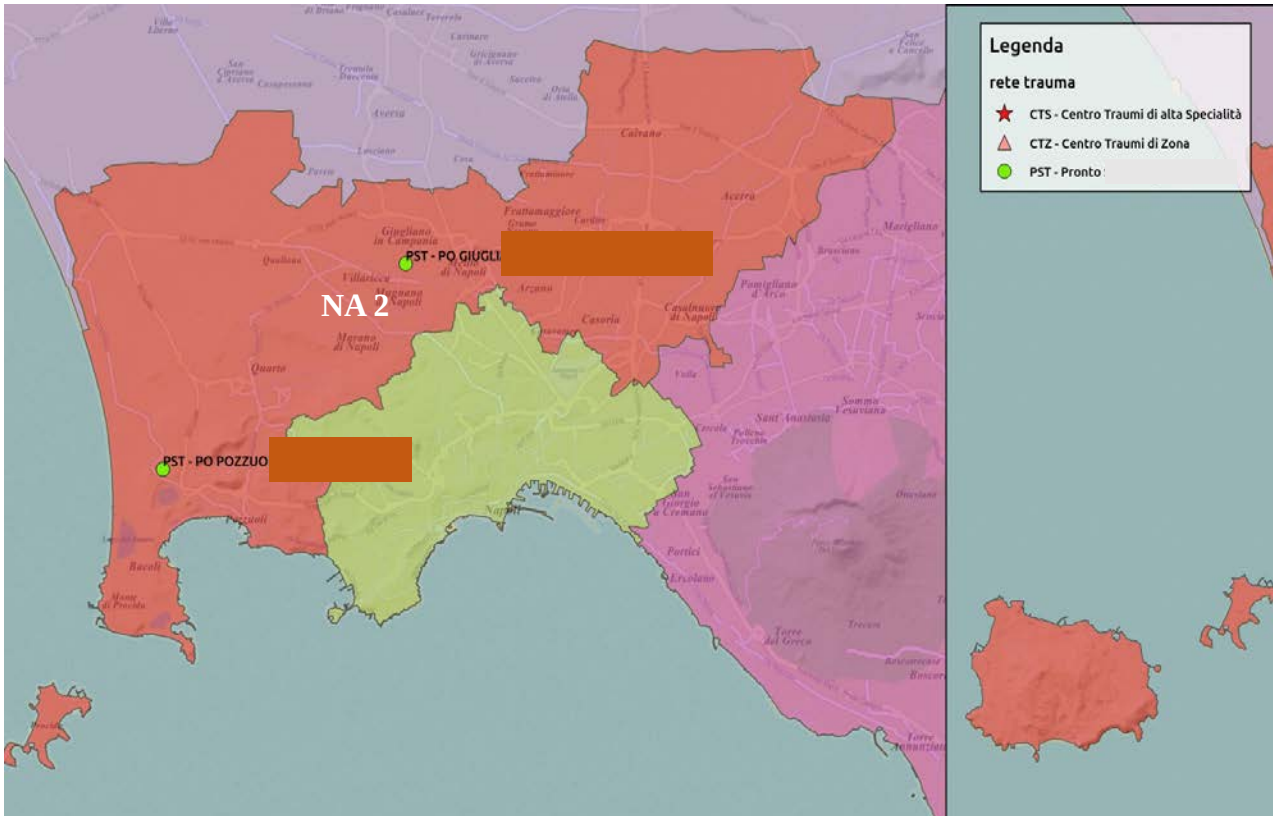
Figura 34 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT – Macro-Area ASL NA 1



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

tribuzione geografica dei nodi della rete

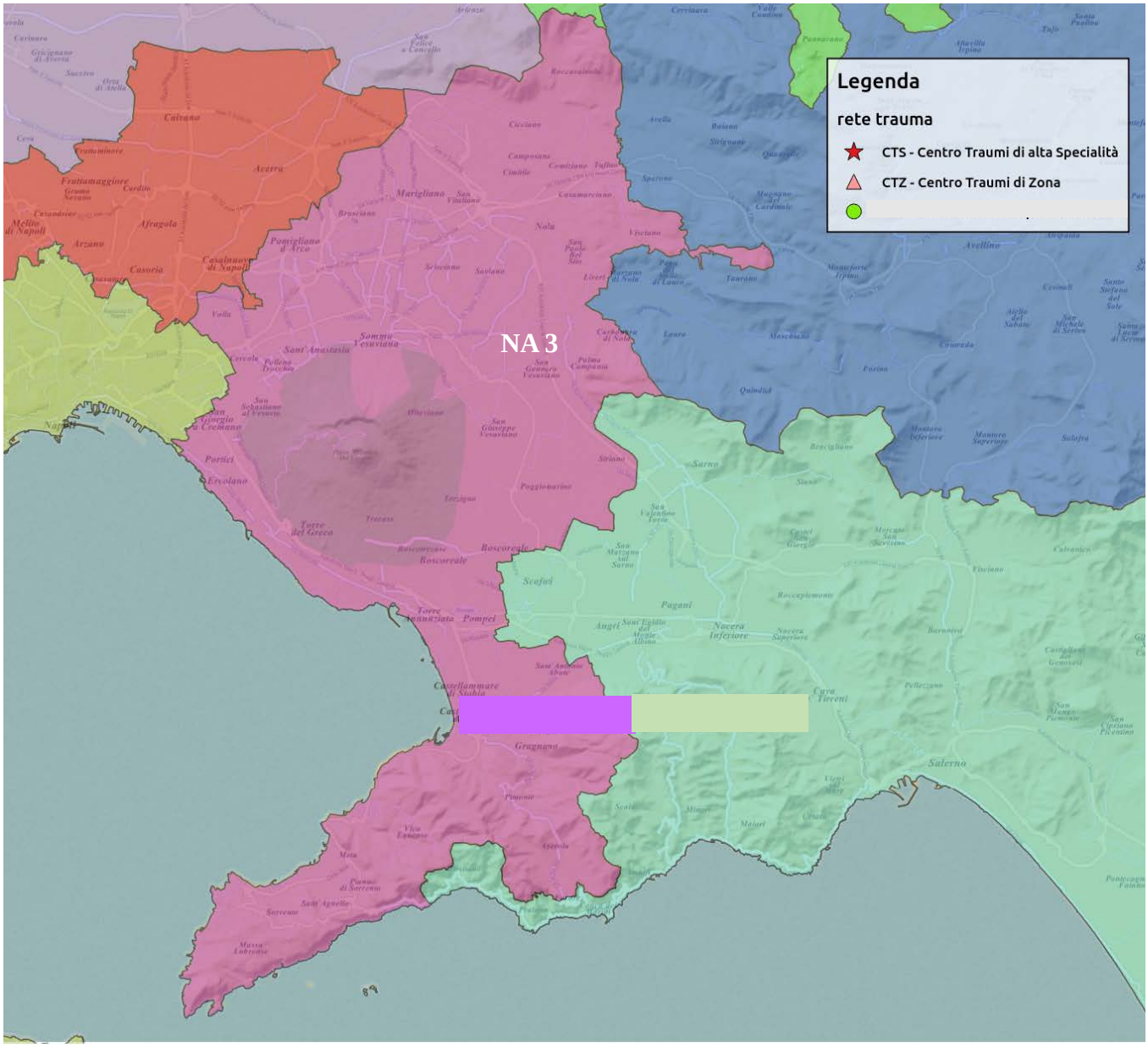
Macro-Area ASL NA 2



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

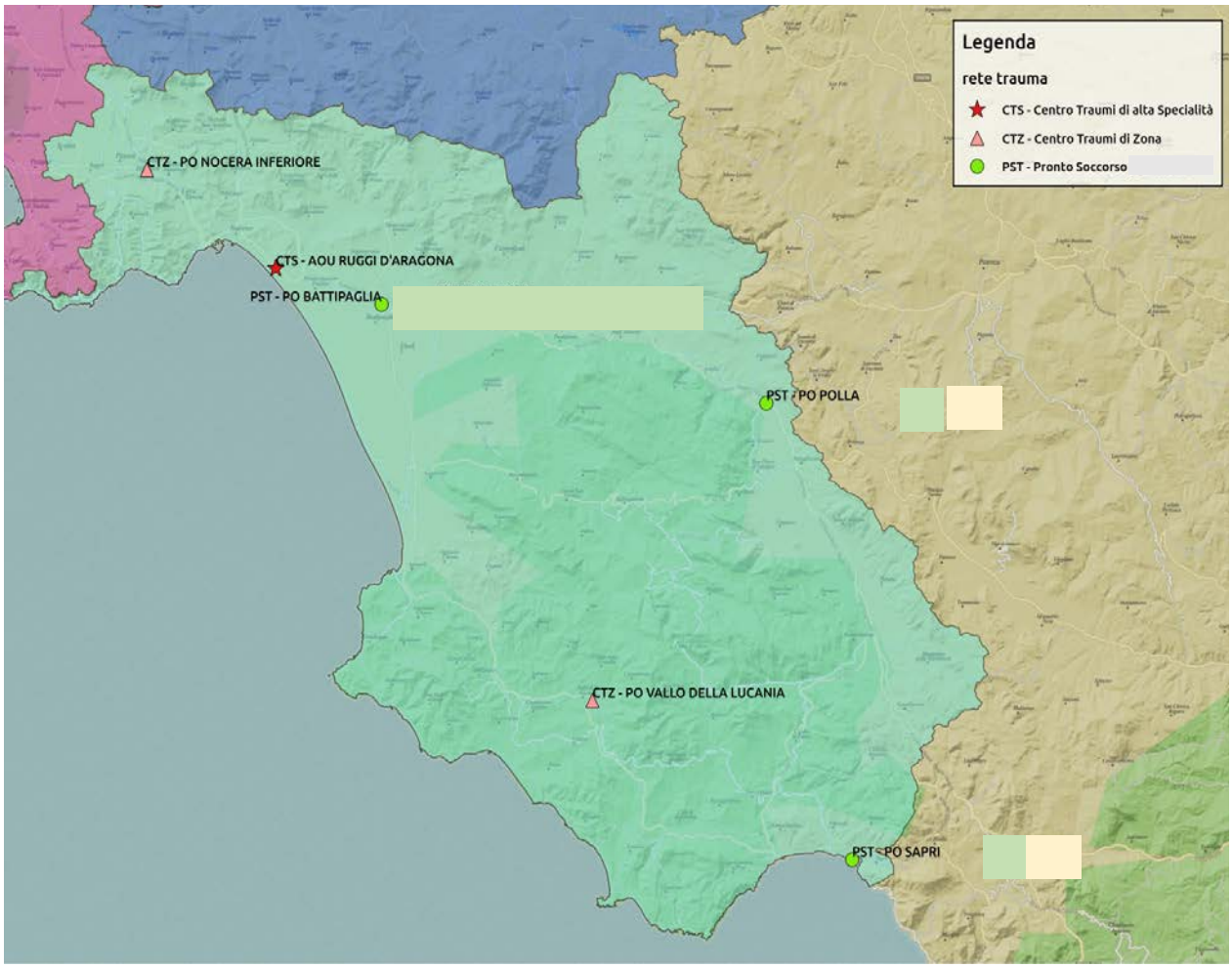
ibuzione geografica dei nodi della rete d

Macro-Area ASL NA 3



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

Figura 37 - Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT – Macro-Area ASL di Salerno



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

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

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

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

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

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

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

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

10.3.5 - Elaborazione di PDTA e procedure operative

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

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

devono definire, in accordo con gli spoke, le modalità di selezione dei pazienti da trattare nel centro di alta specialità per evitare l'inappropriatezza dei trasferimenti interospedalieri.

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

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

- definizione del protocollo clinico-organizzativo per la gestione del paziente con trauma grave.

- definizione di programmi regionali di formazione;

- programmazione degli interventi per l'uso della telemedicina, al fine di consentire la rapidità di trasferimento delle immagini tra strutture per formulare la diagnosi precisa e decidere il percorso assistenziale migliore;

- conduzione di audit clinici per l'implementazione ed il periodico aggiornamento di tale protocollo.

- verifica dell'attività svolta.

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

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

11 – ALTRE RETI PER PATOLOGIA

11.1 La rete per l'emergenza pediatrica

11.1.1 – Premessa

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

A tal fine occorre procedere:

- alla definizione di una **rete dell'emergenza pediatrica** attraverso un modello hub-spoke (oggetto di questa sezione) con la definizione dei ruoli e delle competenze che ogni singola struttura deve svolgere tenendo conto che, nella fase acuta l'organizzazione deve avvenire per livelli diversificati di intensità di cure;

- alla definizione di reti **per le sub-specialità pediatriche e per la post-acuzie pediatrica**, valorizzando le diverse eccellenze presenti sul territorio; sono già preliminarmente definite in questo documento, nelle specifiche sezioni, la rete post-acuzie, la rete oncologica, la rete delle malattie rare, la rete della terapia del dolore e delle cure palliative;

- alla definizione del **modello di integrazione ospedale- territorio per le cure pediatriche**, anche alla luce delle nuove forme di organizzazione delle cure primarie, finalizzate alla riduzione dell'ospedalizzazione del bambino, del ricorso inappropriato al pronto soccorso, della continuità e coerenza dei percorsi assistenziali.

11.1.2 - La riorganizzazione del sistema dell'emergenza pediatrica

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

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

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

I livelli sono pertanto così definiti:

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

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

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

Il Centro Hub, oltre a svolgere le precipue attività ad esso assegnate, funge da coordinamento per la redazione dei protocolli e dei percorsi diagnostico terapeutici

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

che garantiscono l'efficienza e la sicurezza del funzionamento della rete.

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

   Caratteristiche Spoke di II livello:

   - Devono essere ubicate in Ospedali sedi di DEA;
   - Devono essere in rete con l'hub di riferimento;
   - Devono disporre di una consulenza pediatrica in P.S. h 24 e di una Osservazione Breve Intensiva.

Saranno successivamente individuati almeno 3 Spoke di II livello dotati di PS pediatrico, al servizio di un bacino di popolazione non inferiore a 700.000 abitanti.

C. **Livello Spoke I**: Spoke di I Livello ubicati negli Ospedali sedi di PS. In questo livello vengono inserite strutture di pediatria che pur non essendo inserite in Ospedali sedi di DEA sono indispensabili per assicurare assistenza pediatrica a pazienti acuti in aree ad alta densità abitativa o lontani da DEA o particolarmente disagiate.

   Caratteristiche Spoke di I livello:

   - Possono essere ubicati presso ospedali sedi di Pronto Soccorso
   - Fanno capo al DEA più vicino
   - Devono disporre di una consulenza pediatrica in P.S. h 24 e di una Osservazione Breve Intensiva

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

- ove necessario, il trasferimento fra centro Spoke e centro Hub va effettuato sempre dopo la stabilizzazione del bambino;
- all'interno della rete va raccomandato il *back-transport* verso l'ospedale trasferente o di prossimità, nel caso in cui il bambino, una volta conclusi i trattamenti di esclusiva competenza dell'Hub, debba completare, in regime di ricovero ordinario, il percorso assistenziale;
- per ridurre la durata della degenza vanno individuate modalità concordate per la dimissione protetta al domicilio e per l'affidamento in continuità assistenziale al Pediatra di Famiglia;
- per ridurre l'accesso al pronto soccorso vanno attivati tutti gli strumenti previsti

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

dalle nuove norme sulla pediatria di famiglia;

- va incentivato l'utilizzo dell'OBI pediatrica per le patologie acute che possono essere rapidamente stabilizzate (esempio asma bronchiale, laringospasmo, vomito incoercibile, diarree acute con modica disidratazione, etc.); per le patologie di media gravità o non chiaramente definite ma che necessitano di ripetute valutazioni (sospetta appendicite, dolore toracico, trauma cranico moderato/politrauma lieve nel bambino <3-5 anni, cefalea/emicrania, convulsioni e/o recidive in bambino con epilessia, sospetta assunzione impropria farmaci/tossici, etc.);per le situazione di disagio socioeconomico/emarginazione e per le quali è incerta la compliance alle misure terapeutiche o difficile la rivalutazione del paziente nei giorni immediatamente successivi.

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

Tabella 65 – Distribuzione dei nodi della rete delle Emergenze Pediatriche

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

11.2 - La Rete Neonatologica e i Punti Nascita

11.2.1 – Premessa

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

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

del taglio cesareo. In tale accordo si è convenuto di procedere alla razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1.000 / anno. Per tale settore di intervento viene programmato un percorso tendente a realizzare entro il 31.12.2018 una rete di offerta costituita da punti parto che assicurano almeno 1.000 parti/anno fatte salve specifiche deroghe. Considerato che le chiusure già intervenute e quelle programmate determineranno un migliore afflusso nelle restanti strutture, il percorso nel settore pubblico non potrà che avere un carattere graduale partendo, salvo le deroghe (zone difficilmente accessibili e isole), dal limite inferiore dei 500 parti. Per quanto riguarda, in particolare, le strutture private, attesi i requisiti per l'accreditamento, i punti parto che non raggiungono lo standard di 500 parti sono stati già disaccreditati con decorrenza dal 01.01.2015.

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

In sintesi, nel 2018 si dovrà valutare la redistribuzione della domanda in precedenza orientata verso i punti nascita soppressi ed aggiornare la programmazione in relazione al nuovo standard di 1.000 parti e in funzione del DM del 11.11.2015 relativo alle indicazioni per le richieste di deroghe per il mantenimento in attività di punti nascita con volumi di soglie inferiori al previsto.

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

In Campania sono attivi tre Servizi di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) che connettono i punti nascita di primo livello con le Terapie Intensive Neonatali (TIN) della Regione lavorando in modo non uniforme (alcuni h 24, altri h12). Nel settore dunque occorre intervenire con una nuova reingegnerizzazione del modello, che è in corso di adozione, integrando il personale oggi carente e avviando programmi di adeguamento delle dotazioni tecnologiche già esistenti (ambulanze, ventilatori).

Le TIN sono numerose ma sottodimensionate. La concentrazione dei punti nascita e delle unità neonatali e di terapia intensiva contribuirà efficacemente a contrastare la morbilità e mortalità neonatale. A tal fine col presente piano vengono ridotti i punti di accesso per neonatologia e T.I.N. ma aumentati i posti letto. Naturalmente questo processo richiede nuovi investimenti in edilizia sanitaria che saranno oggetto di valutazione con le prossime opportunità di finanziamento.

Il DM 70/2015 avvia la fase applicativa del processo di riqualificazione e riorganizzazione della rete ospedaliera che, insieme a quella delle cure primarie, costituisce la fondamentale linea di programmazione sanitaria per la sostenibilità del

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

DCA. Tale riqualificazione e riorganizzazione è assolutamente indispensabile in Campania per la pediatria e la neonatologia. Infatti, pur essendo la regione Campania una regione ancora caratterizzata da classi di età molto giovani, necessita di azioni di miglioramento del sistema organizzato ed integrato di assistenza pediatrica e neonatale.

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

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

Tale sistema si pone l'obiettivo di:

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

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

11.2.2 - I Punti Nascita

Nel prosieguo del processo di adeguamento della rete dei Punti Nascita in Regione Campania si sta procedendo all'applicazione della normativa vigente con l'obiettivo di raggiungere il nuovo standard volumi/esiti pari ad almeno 1000 parti/annui entro il 31/12/2018. Come già descritto in altre parti del presente documento, sono stati

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

[illegible] punti nascita del privato accreditato al di s[illegible] della soglia dei 500 parti. Nella rete pubblica, invece, restano attivi ancora dei punti nascita sotto soglia così come viene dettagliatamente riportato negli assetti dei singoli presidi e riepilogato nella tabella seguente.

Tabella 66 - Strutture di Ricovero con N. Parti/Anno < 500

AREA	Ospedale	N. PARTI 2016	Richiesta di Deroga
	P.O. di Ariano Irpino	332	SI
AREA	**Ospedale**	**N. PARTI**	
CE	P.O. di Sessa Aurunca	333	SI
	P.O. di Piedimonte Matese	194	SI
AREA	**Ospedale**	**N. PARTI**	
NA	P.O. di Ischia	355	SI
AREA	**Ospedale**	**N. PARTI**	
SA	P.O. di Polla	345	SI
	P.O. di Sapri	296	SI
	P.O. di Vallo della Lucania	263	SI

Per questi punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni oro-geografiche difficili, la Regione ha richiesto al Comitato Percorso Nascita Nazionale di mantenere in attività tali strutture in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, nel rispetto di quanto disposto dal DM 11.11.2015.

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

- non sarà attivato il Punto nascita presso l'Ospedale del Mare, in quanto riprogrammato presso il P.O. Loreto Mare.

Una successiva rivalutazione, prevista entro il 31/12/ 2018, dell'assetto dei volumi a seguito della presente programmazione, unitamente alla conclusione delle procedure di accreditamento dei punti nascita in deroga, assieme ad una rivisitazione dei volumi nel privato accreditato, permetteranno una complessiva definitiva analisi dei punti nascita che dovrà tendere al rispetto del nuovo standard fissato a 1000 parti/annui.

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

Nell'attuale situazione della Regione Campania sono da migliorare alcune condizioni che riducono l'efficacia della rete neonatologica e delle Terapie Intensive Neonatali (TIN), quali quelle relative alla elevata percentuale di trasferimenti di neonati pari a più di 1.600 all'anno (circa il 2,5% vs una media nazionale dell' 1,5%), l'assenza di un Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM), il cosiddetto "trasporto in utero".

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

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

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

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

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

Si riporta nella sottostante tabella la situazione come da flussi HSP 2015

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

i letto di Neonatologia e TIN HSP 2015

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

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

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

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

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

- l'AO Ospedale dei Colli presso la UO di Patologia Fetale di III livello

- AO Santobono Pausilipon: assistenza al neonato chirurgico e patologie neonatali ultra-specialistiche presso le strutture Neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche.

- AOU Federico II: TIN per l'assistenza ai neonati malati rari

11.2.4 – Il Sistema dello STEN e dello STAM

Secondo i dati CEDAP (certificati di assistenza al parto) 2015, in regione Campania si sono registrati 3.094 parti pretermine su un totale di 52.270 parti/anno, pari al 6,03% del totale. I nati con severa prematurità (<32 settimane) ammontano a 473 rappresentando lo 0,92% del totale. Inoltre, circa l'1-2% dei nati a termine da parto eutocico necessita di assistenza alla nascita e, una quota di questi ha bisogno di ricovero in centri di terapia intensiva neonatale (T.I.N.) in modo del tutto inatteso.

Si stima che tra lo 0,7% e il 2,8% dei nati necessiti di trasporto in un centro di II livello per cure in-tensive e/o semintensive. Il Servizio di Trasporto Neonatale di Emergenza mira a rappresentare l'anello di congiunzione tra i numerosi punti nascita della regione Campania e i centri di Terapia In-tensiva Neonatale, rispettando i principi di appropriatezza e di utilizzo ottimale delle risorse.

In regione Campania sono attualmente presenti 54 punti nascita.

Lo STEN è il servizio dedicato al trasporto dei neonati critici/patologici dai centri nascita ai centri di II livello dotati di TIN e/o di Patologia Neonatale, al fine di assicurare la migliore assistenza ad ogni neonato nella struttura più idonea alle sue necessità

In regione Campania sono previsti 4 servizi di Trasporto Neonatale che, per bacino d'utenza, saranno tutti servizi dedicati.

Essi sono:

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

1. STEN AOU Federico II per il territorio di Napoli e Provincia (bacino di utenza circa 29.000 parti/anno);

2. STEN AORN Santobono per il territorio di Napoli e Provincia (bacino di utenza circa 29.000 parti/anno);

3. STEN AORN S.Anna e S. Sebastiano per il territorio di Caserta e Benevento (bacino di utenza circa 10.500 parti/anno;

4. STEN AORN Ruggi D'Aragona per il territorio di Salerno e Avellino (bacino di utenza circa 12.000 parti anno)

Lo STEN prevede le seguenti tipologia di trasferimento assistito:

• Trasporti primari: trasferimenti effettuati dai centri di I livello, non in grado di erogare le cure necessarie, ai centri di II livello;

• Trasporti inter-secondari: trasferimenti effettuati tra centri di II livello al fine di esegui-re accertamenti diagnostici urgenti, non effettuabili in loco, e/o interventi di particolare rilievo in regime di urgenza, quindi non programmabili, presso strutture di alta specia-lizzazione (Cardiochirurgia, Chirurgia Pediatrica, Neurochirurgia etc) oppure per la mancanza di posti letto in un centro di II livello, nel rispetto delle indicazioni per l'attivazione del servizio (criterio dell'emergenza-urgenza);

• Back-transport: trasferimenti presso l'ospedale di provenienza di neonati che non necessitano più dell'assistenza intensiva o subintensiva, per favorire il ricongiungi-mento al nucleo familiare e ridurre il carico del lavoro delle TIN.

Entro il 31.12.2018 la Regione produrrà un documento strutturato sulla riorganizzazione dello STEN, nell'ambito del sistema Emergenza-Urgenza 118 Regionale, con modalità di attivazione, organizzazione del personale, numeri dedicati, indicazioni all'attivazione del servizio, mezzi e attrezzature, formazione.

Nell'ambito dello STEN si identifica l'Azienda Ospedaliera dei Colli – presidio Monaldi – quale Centro di riferimento regionale per i Nuovi nati con sospetta o accertata patologia cardiaca.

Per quanto riguarda lo STAM ("trasporto in utero"), che è la modalità di trasferimento di una paziente con gravidanza a rischio che necessiti di cure a maggior livello di complessità per patologie materne o fetali o entrambe, attualmente l'attivazione del Servizio di Trasporto Assistito Materno viene assicurata nelle strutture pubbliche a mezzo trasporto secondario dal presidio di assistenza all'HUB di riferimento, con mezzi propri del presidio stesso. Le strutture private accreditate provvedono a mezzo chiamata 118.

La revisione del modello deve prevedere una unica modalità di organizzazione, a mezzo rete 118, con linea telefonica dedicata e trasferimento della paziente a cura dello stesso 118, con autista e ambulanza attrezzata, avente a bordo personale trasferente del punto nascita. La Regione si impegna entro il 30.3.2018 a ridefinire in modo ancor più preciso i criteri di attivazione dello STAM, la gestione dell'assistenza

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

le modalità di trasporto della gravida attraverso percorsi specifici a cura del Sistema della Rete di Emergenza-Urgenza.

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

Il trasporto dello STAM può avvenire in regime:

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

- non di emergenza (cioè non in continuità di soccorso): ne usufruiscono la gestante e il feto che, stabilizzati, necessitano di trasferimento in ambiente specialistico per il completamento delle cure.

Le situazioni che impongono l'attivazione dello STAM sono:

- elevato rischio di parto prematuro (considerando anche il sanguinamento da placenta previa);

- feto con grave ritardo di crescita (< 3° centile);

- elevato rischio materno (rischio materno dominante rispetto a quello fetale) con necessità di cure alla madre o per patologie complesse che necessitino la presenza di particolari competenze specialistiche

Vengono identificati come destinatari per il trasporto STAM le Ostetricie delle seguenti strutture:

- A.O.U. Federico II e l'A.O. Cardarelli (per l'Area metropolitana Napoli);

- A.O.U. Ruggi d'Aragona di Salerno (per l'Area di Salerno).

- A.O. Moscati (per l'Area di Avellino);

- A.O. San Anna e San Sebastiano (per l'Area di Caserta)

- A.O. Rummo (per l'Area di Benevento).

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

11.3 La rete per le emergenze gastroenteriche

11.3.1 - Premessa

Con oltre 878.000 ricoveri nel 2014 le malattie dell'apparato digerente rappresentano la seconda causa di ospedalizzazione in Italia e il 10% di tutti i motivi di ricovero, con un trend in aumento. La Campania è al secondo posto in Italia, dopo l'Abruzzo, per ricoveri a causa di patologie gastroenterologiche. Nella regione, infatti, queste malattie sono responsabili di oltre 135.800 ricoveri, di cui 89.600 ordinari e 46.100 in day hospital. Rappresentano l'8,7% di tutti i ricoveri ogni anno. Queste patologie, inoltre, sono causa della morte di più di 5 uomini ogni 10.000 ogni anno mentre tra le donne il dato scende a circa 3,5 su 10.000.

Le malattie gastroenterologiche sono dunque responsabili di una quota rilevante di prestazioni assistenziali e di consumo di farmaci, implicando anche problemi di appropriatezza clinica ed organizzativa, ed impattano fortemente anche sull'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza.

L'emorragia digestiva è la più grave delle emergenze gastroenterologiche: essa risulta essere più frequente al sud Italia: le Regioni del Sud Italia mostrano per questa patologia una mortalità superiore (8,1%) rispetto ad altre zone della nazione: Nord (6,6%) e Centro (4,1%).

Risulta evidente la necessità di creare una rete regionale per le urgenze gastroenterologiche per consentire a tutti i pazienti una prestazione appropriata, sia per il setting assistenziale, sia per la garanzia dell'accesso alla rete nella adeguata tempistica. È anche oggettivo rilevare che un livello di cura ospedaliero non specialistico aumenta la mortalità intraospedaliera e allunga le giornate di degenza.

11.3.2 – L'organizzazione della rete

Le emergenze/urgenze in gastroenterologia presentano un percorso complesso che combina aspetti gestionali clinici e strumentali, in particolare endoscopici.

Il Decreto 70/2015 non fornisce indicazioni in merito ai requisiti per gli Hub e Spoke di una rete per le emergenze gastrointestinali. Pertanto, si individuano i seguenti criteri:

- Nei punti Hub, cui devono afferire soltanto casi selezionati per la loro complessità, sono presenti:

  - un DEA di II o I livello, con copertura della emergenza/urgenza h24 con tutte le specialità correlate;

  - tutte le funzioni diagnostiche e terapeutiche che permettano una presa in carico completa del paziente con emorragia digestiva;

  - la partecipazione alle attività di ricerca e di didattica,

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

Per ogni Spoke, cui devono afferire i pazienti che hanno bisogno comunque di una assistenza specialistica, sono presenti le seguenti funzioni:

- un Pronto Soccorso con servizio di pronta disponibilità endoscopica nei notturni e festivi;
- almeno una funzione di gastroenterologia dedicata o all'interno dell'AFO di Medicina.

Una Rete territoriale di presa in carico del paziente per la prevenzione e la gestione delle patologie correlate sarà ugualmente necessaria nella definizione del Piano Territoriale dell'assistenza. Una forte correlazione con la Medicina Generale sarà la base per una buona integrazione Ospedale-Territorio.

È rilevante provvedere alla costruzione della Rete per la risposta alle emergenze gastroenteriche. Questa sarà improntata sul modello di integrazione dei servizi di tipo "orizzontale", con il fine di garantire il miglioramento della gestione di prestazioni ad elevata complessità, soprattutto se erogate in un contesto di emergenza e urgenza, in centri qualificati sia dal punto di vista strutturale e tecnologico sia da quello delle professionalità presenti.

La rete per le emorragie digestive sarà composta dalle unità di gastroenterologia con endoscopia digestiva organizzate secondo il sistema Hub (presenti di norma nei presidi DEA di II° livello) & Spoke (presenti di norma nei presidi DEA di I° livello).

Il prospetto riepilogativo della rete è illustrato di seguito:

- Area AV/BN

  Hub: AO Moscati

  Spoke: AO Rummo

- Area Caserta

  HUB: AO Caserta

  Spoke: PO di Aversa e PO di Marcianise

- Area Napoli

  Hub: Ospedale del Mare

  Hub: AO Cardarelli

  Spoke: Ospedale S. Paolo

  Spoke: Ospedale di Pozzuoli

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

Spoke: Ospedale di Torre del Greco

- Area Salerno

  Hub: AOU Ruggi d'Aragona

  Spoke: Ospedale di Nocera Inferiore

  Spoke: Ospedale di Vallo della Lucania

Previa verifica delle dotazioni organiche e tecnologiche, la rete sarà messa a regime entro 6 mesi dall'adozione del presente piano.

Essa sarà necessariamente inserita nei percorsi di Emergenza/urgenza e si collegherà alle altre attività necessarie per il completamento dei percorsi assistenziali.

La produzione di PDTA regionali in merito perfezionerà la qualità del processo con la necessità nel tempo di mettere in campo le opportune revisioni.

11.4 - La rete nefrologica

11.4.1 – Premessa

La malattia renale cronica (MRC) e' uno dei maggiori problemi di salute pubblica rappresentando un peso clinico rilevante e di notevole impatto sociale. Secondo l'OMS è una pandemia a livello mondiale. Istituzioni internazionali come il

"Center for Disease Control and Prevention "indicano la MRC come una delle priorità in ambito epidemiologico. L'attenzione globale alla MRC e' attribuibile a 5 fattori:

- il rapido incremento nella sua prevalenza;
- è la punta di un iceberg di malattia nascosta;
- il suo riconosciuto ruolo nell'aumentare il rischio di malattia cardiovascolare;
- la scoperta di efficaci misure di prevenzione della sua progressione.
- l'enorme costo del trattamento.

Dalle valutazioni effettuate dal Ministero della Salute nel 2010-2012 il costo per l'erogazione delle attività ambulatoriali nefrologiche e' al 4° posto per significatività, rappresentando il 9.3% dei costi totali. La stima della prevalenza dei primi stadi di MRC e il trend evolutivo sono centrali per il management della malattia e la programmazione della prevenzione.

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

Da qui la necessità della creazione di una rete nefrologica Campana.

Attualmente in Campania abbiamo una popolazione dialitica di circa 4900 pazienti, di questi circa il 2% pratica dialisi peritoneale; la restante popolazione pratica emodialisi per un totale in percentuale 863/pmp. Mediamente ogni anno abbiamo un incremento pari al 2% della popolazione dialitica, con un'età media superiore ai 65 anni e di questi il 60% è costituito da uomini.

11.4.2 – La riorganizzazione della rete

L' attività della Nefrologia in Campania è cosi strutturata:

- Strutture operative: 27 strutture pubbliche di Nefrologia e/o Dialisi e 114 strutture private per un totale di 141 strutture con un rapporto medio di 24 centri per milione di popolazione (pmp).

- Medici specialisti in nefrologia

Prendendo in esame la totalità dei pazienti in dialisi, risulta che le 114 strutture private effettuano l'85% del numero di dialisi complessivo.

La rete deve necessariamente essere estesa tra Ospedale e Territorio. Anche in questo caso, le attività di diagnosi e cura ad elevata complessità possono giovarsi dell'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi al fine di:

- favorire la diffusione di conoscenze e competenze tra i professionisti

- consentire loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate

- facilitare l'accesso e la tracciabilità del paziente, permettendo al malato di orientarsi in modo più consapevole all'interno di percorsi assistenziali di elevata complessità.

Per far ciò ed assicurare la continuità dei percorsi degli assistiti nella rete devono essere coinvolti i Medici di Medicina Generale i quali dovranno condividere i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie con i medici specialisti in nefrologia delle strutture pubbliche.

La necessità di creare questa rete di conoscenze e di supporto al settore nefrologico campano, tra i vari soggetti interessati, dovrà svilupparsi per diversi motivi sia di ordine economico che gestionale:

- decongestionare e diminuire le problematiche relative a situazioni di urgenza e ricovero presso le strutture pubbliche, dato che i pazienti con problematiche nefrologiche una volta seguiti e tenuti sotto controllo, verranno automaticamente e preventivamente indirizzati verso il percorso più idoneo, sia per quanto concerne un percorso di cura e prevenzione sia in caso di dialisi.

- Allungare i tempi di ingresso del paziente in dialisi, che comporta un notevole risparmio economico, tenuto conto che la vita media del paziente nefropatico

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

ha una durata nettamente maggiore rispetto al paziente.

- La scelta di cure appropriate e tempestive, con una diminuzione di esami a volte inutili ed un notevole risparmio relativamente alla spesa farmaceutica.

- Un miglioramento della qualità di vita del paziente dialitico che ha una elevata disabilità.

- Un aumento delle dialisi peritoneale.

- Un maggior coordinamento e sviluppo dell'attività dei trapianti

- Raccogliere una serie di informazioni strutturate al fine di descrivere l'epidemiologia della malattia renale nei suoi vari stadi iniziando dai pazienti in trattamento sostitutivo e di trapianto.

11.5 - La rete per la terapia del dolore

Per rete di Terapia del dolore si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo.

I nodi della rete sono le strutture declinate, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, Art. 3:

- ambulatori dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta, forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la Medicina Generale-AFT-UCCP;

- centri SPOKE/centri ambulatoriali di terapia del dolore;

- centro di Terapia del dolore HUB/centro ospedaliero di terapia del dolore.

La rete include tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche (compresa fisiatria, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia) e unifica il trattamento del dolore oncologico e non oncologico.

Il DCA 22/2015 stabilisce standard e fabbisogni e definisce la rete come segue:

Centri Hub:

- Ospedale dei Colli (territori Na1, Na3, Av, Sa)

- P.O. San Giuliano (territori Na2, CE, BN)

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

- IRCCS Pascale (territorio Regionale)
- AO Santobono-Pausillipon (per l'età pediatrica)

Centri Spoke di II livello:

Territorio Na 1 Centro:

- P.O. Loreto Mare
- Chirurgia d'urgenza e terapia del dolore AO SUN
- Anestesia generale, specialistica e terapia antalgica AO Federico II

Territorio Na2 Nord

- Ambulatorio Medicina del dolore – Distretto di Acerra
- Hospice Casavatore
- Ambulatorio Medicina del dolore P.O. Pozzuoli
- Ambulatorio Medicina del dolore P.O. Frattamaggiore

Territorio Na3 sud

- Terapia del dolore e cure palliative Ospedali Riuniti Area nolana

Territorio Caserta

- Oncologia medica AO Sant'Anna Caserta

Territorio Avellino

- Fisiopatologia del dolore AORN Moscati

Territorio Benevento

- Terapia antalgica e cure palliative AORN Rummo
- Territorio Salerno

Terapia antalgica AOU Ruggi d'Aragona

Medicina del dolore P.O. Oliveto Citra

Centri Spoke di I livello

Territorio Na1

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

- PO Bari

- PO San Paolo
- PO San Giovanni Bosco
- PO Incurabili
- PO Ascalesi

Territorio Na2

- PO Rizzoli Ischia
- Ambulatorio Afragola
- Ambulatorio S. Antimo

Territorio Na3

- Ospedali riuniti penisola sorrentina
- Ospedali riuniti area vesuviana
- Ospedali riuniti area stabiese

Territorio Caserta

- PO San Felice a Cancello

Territorio Salerno

- PO Pagani

11.6 - La rete oncologica

11.6.1 – Premessa

In Campania, sulla base dei dati epidemiologici forniti dalla Banca dati “I tumori in Italia”, portale dell’epidemiologia oncologica nato dalla collaborazione tra Istituto Nazionale Tumori e Istituto Superiore di Sanità, si stima un’incidenza di neoplasie maligne per l’anno 2010 (dato più recente) di 398/100.000 nuovi casi per il sesso maschile, a fronte di una media nazionale di 336/100.000 e 265/100.000 per il sesso femminile, dato in linea con la media nazionale. Il tasso di mortalità si discosta decisamente dalla media nazionale di 173/100.000 per gli uomini e 94/100.000 per le donne, attestandosi su 231/100.000 per i primi e 103/100.000 per le seconde. Come di recente pubblicato da Fusco M. et al.3 per il sesso maschile, si stima che i siti maggiormente colpiti da neoplasie maligne siano stati nel 2012 (dato più recente)

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

polmone e prostata, rispettivamente con 2811 e 2773 nuovi casi, seguita da colon e retto, con 2275 nuovi casi totali. Nel sesso femminile il tumore della mammella è risultato essere il più frequente con 3675 nuovi casi, seguito da colon-retto (1694) e polmone (818). Il tasso di mortalità più elevato per il sesso femminile si è riscontrato per il tumore mammario (31/100.000), invece per il sesso maschile il tumore al polmone ha fatto registrare il maggiore tasso di mortalità (80/100.000). Nelle donne il tumore a maggiore prevalenza è il carcinoma della mammella (34.000 casi con precedente diagnosi viventi nel 2012), seguito dal cancro del colon-retto. Per gli uomini la maggiore prevalenza si riscontra per il tumore alla prostata (18.000 casi con precedente diagnosi viventi nel 2012), seguito dai tumori del colon-retto (22.000 casi totali viventi fra entrambi i sessi nel 2012).

I tumori maligni di mammella, colon-retto e cervice uterina, ad oggi, rappresentano le uniche patologie neoplastiche che possono beneficiare di prevenzione secondaria mediante screening validati a livello nazionale ed internazionale. La sopravvivenza relativa a 5 anni è una stima della percentuale di pazienti che ci si aspetta che sopravviva a 5 anni dalla diagnosi di tumore rispetto alla popolazione non colpita dal tumore comparabile per età e per sesso. Da un'analisi dettagliata dei tassi di sopravvivenza relativa standardizzata a 5 anni dalla diagnosi effettuata da AIOM ed AIRTUM nel 2012 per tumori maligni di mammella, cervice uterina e colon-retto, emerge chiaramente come il Sud Italia sia gravato dai tassi di sopravvivenza più bassi (81% per tumore della mammella, 56% per tumore del colon-retto maschile e femminile, 65% per il tumore della cervice) rispetto alle macro regioni del Nord Est, Nord Ovest ed Italia Centrale. In Campania, questo rilevante dato negativo trova una sua spiegazione nell'ancora troppo scarsa partecipazione della popolazione ai programmi regionali di screening, attualmente in fase di potenziamento, con conseguente riduzione delle diagnosi precoci e delle possibilità di cura. Un'altra fondamentale spiegazione va ricercata nell'eccessiva dispersione territoriale dell'assistenza in Chirurgia Oncologica.

11.6.2 - La riorganizzazione della Rete

Sono sufficienti questi due paragrafi per evidenziare come sia diventato non più procrastinabile costruire per questa Regione la Rete Oncologica, in tutto il suo sistema di rete complessa, multidisciplinare, multipresidiale, a più livelli e con forti integrazioni, basato sul concetto ormai universale della presa in carico globale del paziente, finalmente tutelato nel percorso di diagnosi e cura da PDTA regionali, sostenuti da Evidenze Scientifiche, e assistito in setting di cura predeterminati che consentano il massimo dell'appropriatezza ed il massimo della qualità. La rete deve necessariamente dunque essere trasversale, deve richiamare i forti principi dell'integrazione Ospedale-Territorio, deve riferirsi con fiducia ad un polo chirurgico di comprovata qualità, all'assistenza terminale e palliativa ben organizzata ed accogliente, ad una rete diffusa di terapia del dolore. Per la numerosità delle tipologie neoplastiche non sarà facile definire i percorsi ed i nodi della rete.

Con DCA n. 98/2016 la struttura commissariale ha deliberato in materia di programmazione per la costituzione della Rete Oncologica Campana.

L'analisi dell'offerta oncologica nella Regione Campania, che è conseguita alla disponibilità dei dati di maggiore mortalità oncologica nella Regione, mette in luce una

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

sono di problemi strutturali e di ritardi che ancora oggi non consentono di rispondere completamente ed efficientemente alla domanda di Salute e di garantire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse economiche a disposizione.

Ciò si riflette nel deficit di sopravvivenza rispetto al dato medio nazionale e sull'elevato tasso di migrazione sanitaria extraregionale. Tra le principali criticità si evidenziano:

- Bassa compliance agli screening per tumori di cervice, mammella e solo recente avvio per tumori del colon-retto;

- Difficoltà d'accesso alle strutture sanitarie per diagnosi e cura per le fasce più deboli ed a rischio della popolazione e elevato tasso di migrazione sanitaria;

- Enorme frazionamento dei percorsi sanitari ed assenza di uno standard regionale di riferimento.

Si evince come sia oggi quanto mai fondamentale attuare azioni specifiche volte a riorganizzare e razionalizzare l'offerta al fine di garantire una più efficiente ed efficace gestione della domanda anche non espressa, oltre ad un'ottimale allocazione delle risorse economiche disponibili, finalità che trovano risposta nella creazione di una Rete Oncologica a livello regionale.

Il decreto della Regione Campania n. 98 del 20.09.2016 ha istituito la Rete Oncologica Campana. Tale decreto prevedeva la adozione dei PDTA per tumori della mammella, cervice, colon e retto e la creazione dei relativi GOM da parte dei CORP/CORPUS entro 60 giorni.

Il coordinamento della Rete Oncologica Campana è stato affidato all'IRCCS Pascale (nota Struttura Commissariale prot. 731 del 10/2/2017) considerata l'elevata complessità clinico-organizzativa dell'assistenza oncologica e per favorire l'integrazione interaziendale necessaria per la gestione della domanda e dell'offerta oncologica. La struttura di coordinamento della Rete IRCCS Pascale ha identificato, il 29.03.2017 mediante determina del Direttore Generale, al suo interno un Responsabile Scientifico della Rete Oncologica, con lo scopo di favorire e promuovere le attività di coordinamento.

Nel mese di luglio con Decreto la Regione Campania ha istituito la cabina di regia della Rete Oncologica Campana. Il Direttore Generale Tutela della Salute è stato nominato responsabile della cabina di regia della rete (che include esperti del settore farmaceutico ed epidemiologi) mentre il Direttore Generale del Pascale è stato identificato come coordinatore della rete.

La Rete ha iniziato a elaborare PDTA per le principali patologie neoplastiche (risultano in valutazione n. 17 PDTA). Essi verranno validati dal Coordinamento regionale e dalla Cabina di Regia per essere poi decretati come percorso diagnostico terapeutico a valenza regionale.

La Rete sta inoltre organizzando in house una piattaforma informatizzata per la presa in carico del paziente a partire dai livelli periferici, necessaria a garantire secondo il bisogno assistenziale del paziente, il miglior setting di cure nel rispetto dei tempi che

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

la rete e i suoi dati.

La struttura di Coordinamento ha identificato macro-obiettivi (ricognizione PDTA adottati dai CORP/CORPUS, Armonizzazione dei PDTA e produzione dei PDTA regionali, contestuale attivazione dei GOM per ogni PDTA, creazione di una piattaforma informatica per la gestione della domanda e dell'offerta) e micro-obiettivi (progetti che saranno ritenuti utili dai componendi del network al fine di migliorare la qualità dell'assistenza; il primo progetto in atto riguarda la refertazione anatomo-patologica). Verrà curata la continuità territoriale di gruppi di lavoro con le ASL.

Uno degli aspetti più critici dell'assistenza oncologica in Campania è l'assenza di meccanismi chiari che definiscano il percorso per garantire la continuità assistenziale. In particolare questa parte del progetto intende definire le prestazioni e le strutture del territorio che devono essere incluse nel progetto di continuità assistenziale, e che opereranno in continuità rispetto alle strutture ospedaliere, nell'ambito della gestione da parte dalla piattaforma informatica.

Saranno organizzate riunioni con le singole ASL per analizzare le possibilità di interazione e saranno integrati i compiti dei MMG e dello specialista ambulatoriale.

Verrà elaborato un piano della comunicazione che prevede la diffusione degli obiettivi della rete che sarà uno degli elementi essenziali del progetto. In particolare saranno destinatari di corsi formativi i MMG, gli specialisti ambulatoriali, i responsabili dei CUP di ASL e ospedali. Inoltre una campagna informativa rivolta alla cittadinanza sarà messa in essere appena sarà raggiunta l'operatività del sistema.

La sinergia progettuale e quella tecnica permetteranno una visione complessiva e la possibilità di realizzare finalmente l'inizio del disegno delle reti Oncologiche in Regione Campania, superando autoreferenzialità e individualismi, attenendosi al metodo scientifico di progettazione, monitoraggio e valutazione.

11.6.3 - La rete oncologica pediatrica

Sono prima di tutto da mettere in evidenza i seguenti elementi di contesto:

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

- i Centri di oncologia pediatrica di III livello operanti in Campania sono il Dipartimento di Oncologia della A.O. Santobono-Pausillipon e la Unità Operativa di Oncologia Pediatrica in seno al Dipartimento di Pediatria della II Università di Napoli;

- circa il 25% dei pazienti oncologici pediatrici campani ricevono diagnosi fuori regione, e la migrazione extra regionale complessiva per le patologie oncologiche pediatriche è superiore al 30%.

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

Devono essere messi in evidenza anche le seguenti criticità:

- L'allocazione delle risorse umane e tecnologiche in due diversi Hub, rende problematico, dal punto di vista organizzativo, gestionale e dei necessari investimenti, non solo il recupero della migrazione, ma il mantenimento stesso degli attuali livelli assistenziali;

- la stessa dispersione delle attività in due Hub, ed il numero complessivo relativamente piccolo dei casi da trattare, non consente la sostenibilità dei servizi di supporto necessari al mantenimento in autonomia e sicurezza di servizi oncologici pediatrici dedicati;

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

Queste sono le azioni che il piano programma:

1. Costituire, entro dodici mesi, un Hub unico regionale per l'oncologia pediatrica, con la unificazione funzionale dei Centri regionali di riferimento per la Oncologia Pediatrica della SUN e della AORN Santobono-Pausillipon;

2. Garantire tale unificazione, con il coordinamento degli Uffici regionali e l'azione delle aziende interessate, ricorrendo a forme innovative di integrazione organizzativa e gestionale, tra i quali anche la eventuale istituzione di un dipartimento interaziendale;

3. Costituire, entro ventiquattro mesi, attraverso azioni di formazione, organizzazione ed integrazione dei percorsi assistenziali, con la direzione del neo-istituito Hub unico regionale, di articolazioni spoke in ciascuno dei capoluoghi di provincia;

4. Integrare nella logica di rete altre funzioni relative all'iter diagnostico terapeutico, anche appartenenti ad altri ambiti assistenziali (Pediatria di Libera Scelta, funzione di salvaguardia della fertilità, funzione di Assistenza Domiciliare, funzione di Terapia del Dolore e cure Palliative/Hospice, funzione di sorveglianza dei "fuori terapia", attività del volontariato).

5. Tutte le azioni possono essere sviluppate con il supporto delle risorse già allocate per il progetto NETCOP, già finanziato per gli scorsi anni dall'Amministrazione regionale

11.7 - La rete delle malattie rare

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

Con D.M. 18 maggio 2001, n. 279 il Ministero della Salute ha approvato il *"Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124*", che prevede, all'art. 2, comma 1 l'istituzione di una Rete nazionale mediante la quale sviluppare azioni di prevenzione, attivare la sorveglianza, migliorare gli interventi volti alla diagnosi e alla terapia delle malattie rare, promuovere l'informazione e la formazione, ridurre l'onere che grava sui malati e sulle famiglie.

Tale Rete deve essere costituita da presidi accreditati, preferibilmente ospedalieri, appositamente individuati dalle Regioni per erogare prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

La Giunta Regionale, pertanto, con D.G.R. n. 2751 del 14/6/2002 ha approvato l'istituzione di un Gruppo Tecnico di Lavoro costituito da esperti in Malattie Rare con il compito di individuare sul territorio regionale i Presidi di Riferimento specifici per le malattie o per gruppi di malattie rare sulla base dei criteri proposti dal Ministero e di definire e organizzare il flusso informativo per il Registro Nazionale delle Malattie Rare, i componenti del Gruppo sono stati nominati con DPGR 561 del 1/8/2003 su proposta dell'Assessore alla Sanità.

Attraverso un'analisi preliminare sui ricoveri dei cittadini campani si è giunti all'identificazione delle seguenti strutture sanitarie che presentano la maggior casistica compatibile con Malattie Rare, con DGRC n. 1362/2005:

- A.O. Cardarelli di Napoli
- A.O. Monaldi di Napoli
- A.O. Santobono – Pausillipon di Napoli
- A.O. S. Sebastiano di Caserta
- A.O. S. Giovanni di Dio di Salerno
- A.O. Rummo di Benevento
- A.O. Moscati di Avellino
- Azienda Policlinico "Federico II"
- Azienda Policlinico Secondo Ateneo
- Fondazione Pascale di Napoli
- ASL Napoli 1

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

Con vari atti deliberativi DGRC n. 400/2010, n. [illegible] sono state aggiornate le autorizzazioni alle certificazioni dei presidi di riferimento regionale alla luce delle istruttorie svolte, di volta in volta, dal Gruppo di Esperti Regionali delle nuove richieste pervenute dai Presidi.

La Regione Campania ha autorizzato con DGRC n. 523 del 8/8/2017 i Presidi di Riferimento Regionali per le Malattie Rare a certificare le nuove patologie riconosciute dai nuovi LEA giusto DM del 12/1/2017.

Il Centro di Coordinamento Regionale e il Registro Malattie Rare

Con DGRC n. 2109/08 è stato istituito il Centro di Coordinamento Regionale per le MR e il Registro Regionale Malattie Rare presso il Dipartimento Clinico di Pediatria dell'AOU Federico II.

Nell'ambito delle attività relative al Registro Malattie Rare è stata stipulata, in data 7 aprile 2010, una Convenzione tra l'Istituto Superiore di Sanità e la Regione Campania per garantire il flusso attivo dei dati epidemiologici dai Registri Regionali al Registro Nazionale Malattie Rare mediante la collaborazione tra Regioni e Province Autonome con l'Istituto Superiore di Sanità. È in atto anche una convenzione tra Centro Regionale Malattie Rare e il Registro Malattie Rare del Veneto, per implementare in Campania un sistema informativo delle Malattie Rare.

La Regione Campania ha provveduto alla realizzazione di un software per la gestione di una Banca Dati Malattie Rare in collaborazione con il Centro di Coordinamento Malattie Rare presso l'Università "Federico II".

Nell'ambito delle varie progettualità è stato attivato il Registro Regionale delle Malattie Rare ed è stato realizzato il portale regionale sulle malattie rare collegato ad un numero verde. Altre progettualità sono in atto per predisporre modalità operative condivise per definire protocolli, modalità amministrative, creare ed implementare l'infrastruttura informativa ed informatica a supporto della messa a regime di tali protocolli, al loro monitoraggio e alla loro verifica; definire le modalità di formazione ed aggiornamento del personale, creazione di consorzi interregionali per gruppi di malattie rare per la definizione di protocolli diagnostico – terapeutici-assistenziali condivisi, stabilire interventi per l'implementazione della rete per le malattie rare.

Il modello assistenziale regionale

Con DCA 34/2016 è stato recepito l'Accordo Stato Regioni relativo al Piano Nazionale per le Malattie Rare. Successivamente con DCA 48/2017 si è provveduto all'approvazione del Piano Regionale Malattie Rare e del Documento del Percorso Diagnostico Assistenziale del Malato Raro.

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

11.8 - La rete dei trapianti

L'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti è il risultato di un complesso ed articolato percorso che coinvolge in maniera strettamente interdipendente diverse Strutture sanitarie che costituiscono la rete regionale dei trapianti:

- Coordinamenti Ospedalieri per la donazione
- Centri trapianto e Banche dei tessuti
- Coordinamento Regionale
- Laboratori di supporto.

Tali strutture svolgono i compiti e le funzioni loro assegnati come dalla normativa nazionale di riferimento, costituita dalla legge 91 del 1999 e da vari atti di indirizzo e linee guida della Conferenza Stato-Regioni.

Con i Decreti del Commissario ad Acta n.30 del 18/03/2013 e n.103 del 25/10/2013, fu previsto un modello organizzativo della rete trapiantologica con l'istituzione di un Dipartimento Interaziendale Trapianti (DIT). Dopo un periodo nel quale tale modello ha sostanzialmente vicariato alcune funzioni manageriali regionali, esso attualmente è stato sostituito con Delibera di Giunta n. 278 del 23.5.2017 "Legge 1 aprile 1999 n. 91 recante disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti. Riassetto del Sistema trapiantologico in Regione Campania" mediante il ripristino delle funzioni del Centro Regionale Trapianti. Questa modifica permette una maggiore interconnessione tra i diversi centri di trapianti e prelievi che agiscono sul territorio regionale, l'omogeneizzazione delle funzioni, la programmazione di attività cliniche, assistenziali scientifiche tese all'avanzamento delle conoscenze ed al miglioramento dei risultati.

Il Centro Regionale Trapianti è collocato presso la AORN Cardarelli e che svolge tutte le funzioni che la Legge 91/99 gli assegna;

1. i coordinamenti ospedalieri presenti in tutte le strutture ospedaliere dotate di rianimazione;
2. il centro trapianti cuore dell'AORN dei Colli di Napoli;
3. il centro trapianti fegato dell'AORN Cardarelli di Napoli;
4. il centro trapianti di rene dell'AOU Federico II di Napoli;
5. il centro trapianti di rene dell'AOU S. Giovanni e Ruggi d'Aragona di Salerno
6. il laboratorio di immunologia dei trapianti della AOU SUN di Napoli.

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

Altre strutture sanitarie forniscono supporto alla rete trapiantologica per effetto di convenzioni ed accordi:

- Laboratorio di patologia clinica del P.O. S. Paolo della ASL Napoli1centro;
- Servizio di Anatomia patologica dell'AORN Cardarelli di Napoli;
- Cattedra di Anatomia Patologica della AOU Federico II di Napoli.

Il CRT, inoltre, mantiene stretti rapporti funzionali con le Banche dei Tessuti (Banca degli Occhi con sede presso il P.O. Pellegrini Vecchio della ASL Napoli1centro, Banca del Sangue cordonale con sede presso l'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli) e il Registro Donatori di Midollo Osseo con sede presso l'AOU Federico II di Napoli.

Il CRT opera su 3 diversi livelli:

a. Programmatorio, recependo dalle Istituzioni regionali le linee di indirizzo e pianificando con gli Uffici preposti l'utilizzo delle risorse disponibili,

b. Gestionale/Amministrativo, concordando l'attuazione della programmazione e degli indirizzi gestionali con le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie sede delle strutture afferenti al Dipartimento,

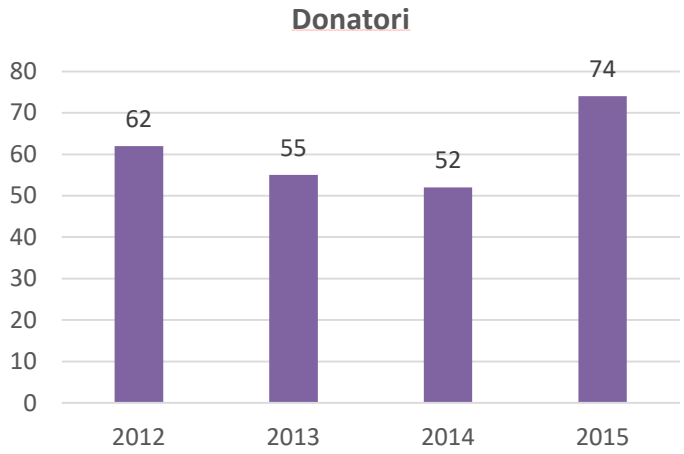
c. Operativo, garantendo il coordinamento operativo h24 di tutte le strutture coinvolte nel processo di donazione-trapianto, la gestione delle liste di attesa dei pazienti, il supporto dell'attività di procurement (mediante l'attività di un Coordinatore Attività di Prelievo –CAP- e di un pool di coordinatori ospedalieri), la formazione degli operatori della rete e la diffusione della cultura della donazione nella popolazione.

Nonostante le criticità nel 2015 sono stati conseguiti buoni risultati, tanto che i principali indici dell'attività di donazione e trapianto evidenziano un netto incremento rispetto agli anni precedenti

Il numero dei donatori (n.74), infatti, è stato il più alto mai raggiunto, e corrisponde a 14 per milione di popolazione (p.m.p.), che, seppur ancora inferiore, si avvicina alla media nazionale, pari a circa 19 p.m.p. Rispetto al 2014 i donatori sono aumentati di più del 40%.

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

– Trend numero donatori (dati 2016)



Questo risultato è dovuto sia all'aumento del numero degli accertamenti di morte con criteri neurologici segnalati presso le Rianimazioni che alla diminuzione delle opposizioni dei familiari alla donazione, che dal 46% del 2014 si sono ridotte al 36% nell'anno appena trascorso.

Figura 39 – Trend numero potenziali donatori

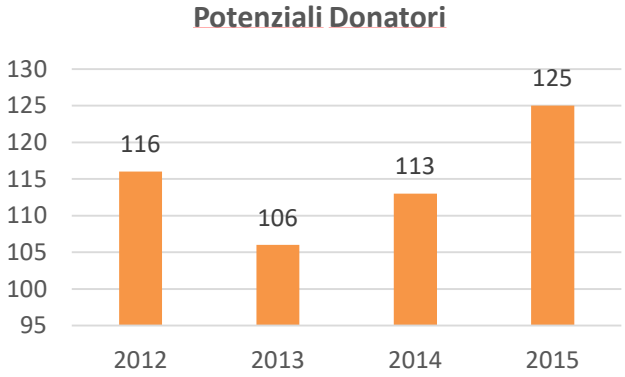
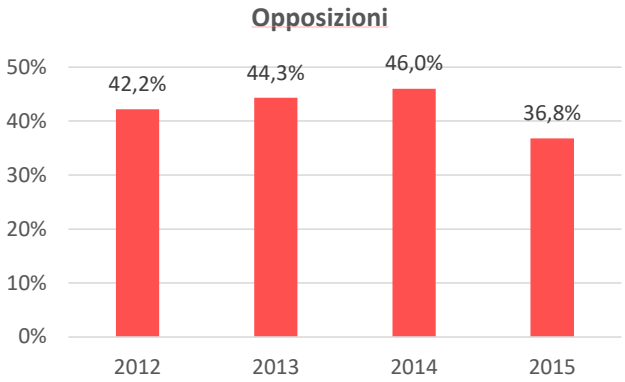


Figura 40 – Trend opposizioni

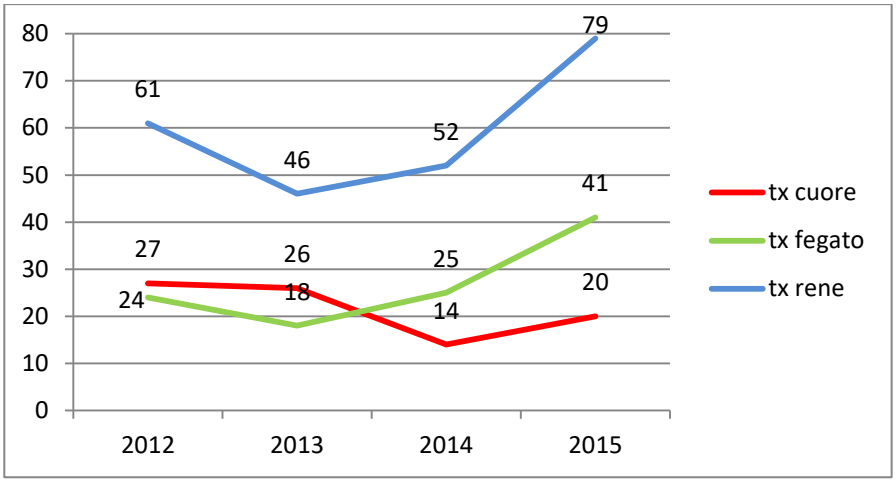


L'attività dei centri trapianto ha ovviamente beneficiato dell'aumento dei

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

donatori, registrando l'aumento del 40% dei trapianti di cuore (da 14 eseguiti nel 2014 a 20 nel 2015), del 60% dei trapianti di fegato (da 25 nel 2014 a 41 nel 2015) e del 50% dei trapianti di rene (da 52 nel 2014 a 79 nel 2015).

Figura 41 – Trend numero trapianti di cuore, trapianti di fegato, trapianti di rene



Il consolidamento e l'ulteriore miglioramento dei risultati ottenuti dalla rete trapiantologica regionale rappresentano un obiettivo perseguibile mediante ulteriori interventi migliorativi da realizzare a vari livelli:

- Coordinamenti Ospedalieri per la donazione

  - Istituzione, per altro già prevista e finanziata, di "Uffici di coordinamento" presso le strutture ospedaliere sede di neurochirurgia e, pertanto, dotate di maggiori potenzialità;

  - Inquadramento del profilo professionale del coordinatore aziendale e del personale dell'ufficio

  - Inserimento dell'attività di donazione tra gli obiettivi strategici di valutazione delle Direzioni Generali delle Aziende

- Centri trapianto

- Potenziamento delle piante organiche sia nella componente medica, chirurgica e clinica, che tecnico-sanitaria

- Istituzione di un centro trapianti di rene pediatrico

- Ripresa del programma di trapianto di rene da donatore vivente

- Coordinamento Regionale

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

Completa definizione ed implementazione del modello gestionale del Centro Regionale

- Potenziamento della pianta organica

- Strutture per il follow-up

- Individuazione di strutture periferiche di follow-up dei pazienti trapiantati da integrare con i centri trapianto in un modello funzionale di tipo Hub e Spoke

11.9 – Gli interventi per la fertilità e la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

La Regione intende procedere alla organizzazione, sistematizzazione e qualificazione della propria offerta pubblica di PMA, nonché di interventi per l'onco-fertilità e la conservazione di gameti e tessuti gonadici, collegando i punti di offerta in un'ottica di rete, in grado anche di ridurre la mobilità passiva di persone e coppie.

Coerentemente con le previsioni del Piano Nazionale della Fertilità, è necessario programmare la disciplina di Fisiopatologia della Riproduzione Umana, nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia, secondo un modello di rete con individuazione e implementazione di un numero limitato di punti di erogazione, quali strutture di riferimento per tutte le patologie dell'apparato riproduttivo.

Il modello organizzativo sarà declinato in un apposito provvedimento regionale che dovrà prevedere:

- i fabbisogni regionali;

- le unità organizzative;

- il numero e le sedi di erogazione delle prestazioni;

- le prestazioni erogabili;

- i setting assistenziali;

- la relazione pubblico/privato.

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

12 – VOLUMI ED ESITI

Nel presente piano viene programmata la necessaria applicazione della valutazione e misurazione della performance delle singole strutture sanitarie. È ormai nozione diffusa e di evidenza scientifica come la qualità delle prestazioni sanitarie sia correlata ai volumi delle procedure effettuate dalle singole equipe e come l'individuazione di standard di riferimento ponga obiettivi concreti e misurabili a cui l'intero SSR deve tendere.

Il dettato normativo identifica le soglie minime di volume di attività e le soglie di esito ed assegna quali misure e stime di riferimento i dati prodotti dal Piano Nazionale Esiti, come previsto dal comma 25 bis, dell'articolo 15 del Decreto legge n. 95/2012 convertito con modificazioni dalla legge 135/2012.

Stante, dunque, la presente programmazione, basata sui dati tecnici di popolazione pesata, mobilità, posti letto territoriali equivalenti, si dovrà tener conto della necessità di raggiungere gli obiettivi di volume e di esito per una serie di Procedure chirurgiche e PDTA afferenti all'area ospedaliera.

Nell'area regionale campana si evidenziano forti criticità e grandi disomogeneità sia nell'offerta che nell'accesso ai servizi sanitari ospedalieri nonché una grande variabilità delle cure offerte.

La programmazione attuale tiene conto di questi punti di criticità ed ha perciò inteso ridistribuire in maniera sicuramente più omogenea l'offerta sanitaria ospedaliera, senza dimenticare le condizioni di partenza, più volte già descritte, quali eccessiva frammentarietà dei punti di erogazione, strutture pubbliche e private mediamente piccole e a ridotta capacità di incremento strutturale, disseminazione territoriale disomogenea, derivante dalla semplice fusione per sommatoria delle strutture delle precedenti più piccole ASL. Tuttavia uno sforzo parallelo in termini di programmazione edilizia permetterà di riassorbire quelle che in prima battuta sembrano eccedenze incollocabili, con la programmata rivalutazione di efficacia entro il primo biennio di vigenza del Piano, nella prospettiva necessaria di programmare nuovi plessi a corredo o in sostituzione di quelli ora disponibili.

Una rimodulazione dell'offerta non è di per sé esaustiva nella risoluzione di tematiche di equità, ma va necessariamente preordinata al successivo impianto di valutazione che terrà conto dell'attuale valutazione derivante dai risultati del PNE 2014 per la Campania.

Le strutture ospedaliere campane dovranno anzitutto tener conto della soglia di volumi indicati come standard di riferimento, in particolare per l'area oncologica, verso la quale si stanno dirigendo notevoli sforzi organizzativi.

Si citano ad esempio i seguenti ambiti in cui si avvierà il monitoraggio e su cui verranno adottati entro 12 mesi decreti commissariali ad hoc:

- Intervento chirurgico per tumore maligno della mammella: volumi di attività

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

Gli 10 Linee Guida internazionali che il Regolamento Ministeriale sugli standard prevedono una soglia minima di 150 interventi annui. In Campania nel 2014 si sono registrate:

- 27 strutture che effettuano meno di 5 interventi;
- 21 strutture che effettuano tra 5 e 10 interventi;
- delle altre 45 strutture, solo 9 presentano un volume superiore ai 150.

- Intervento chirurgico per tumore maligno del colon: 50/70 interventi annui sono considerati la soglia di attività per una riduzione della mortalità a 30 giorni. Secondo i dati PNE. In Campania nel 2014 si sono registrate:
  - 25 strutture eseguono meno di 5 interventi;
  - 19 strutture eseguono tra 6 e 10 interventi;
  - 15 strutture eseguono tra 11 e 15 interventi;
  - delle rimanenti 29 solo 8 presentano un volume di attività pari o superiore a 50.

- Intervento chirurgico per tumore maligno del polmone: la mortalità a 30 giorni per l'intervento è inversamente proporzionale al numero di interventi annui della struttura. Il rapporto più equilibrato si raggiunge per almeno 50/70 interventi annui. Per un numero maggiore di interventi il rapporto si inverte con minore evidenza fino a stabilizzarsi. In Campania su 7 strutture che eseguono l'intervento, solo 3 esprimono un volume di attività superiore a 50 interventi annui.

- Frattura collo femore: intervento entro 2 giorni. A livello nazionale il 49,9% delle strutture effettua l'intervento entro 48 ore, in Campania ciò accade solo nel 20%. Solo 1 struttura campana supera la media nazionale. Su 57 strutture regionali che eseguono più di 10 ricoveri annui solo 38 raggiungono o superano il volume di attività fissato dal ministero a 75 ricoveri/annui

- Proporzioni di tagli cesarei primari - proporzione fissata da OMS pari a 15%. Il Ministero Salute fissa come standard al 25% i TC nelle strutture con più di 1000 parti e 15% in quelle con meno di 1000 parti. Il dato Italia si attesta al 25,7%, in Campania al 50%. Su 62 strutture regionali, solo 6 sono sotto la media nazionale.

- Mortalità per infarto a 30 giorni: in Italia il dato si attesta al 9,2%, in Campania il dato è inferiore alla media nazionale. In 10 strutture campane il dato è superiore a quello atteso, senza che vi sia alcuna relazione con i volumi di attività che risultano molto variabili tra loro.

- Garanzia di PTCA entro 60/90' nel 60% dei casi di IMA-STEMI: in Campania l'indicatore si attesta poco oltre il 35%, solo 4 sono le strutture campane che

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

superare il valore del 60% e rispettivi volumi di attività, altre strutture si attestano tra 45% e 60%. La relazione indicatore/volumi evidenzia che gli 11 migliori risultati si ottengono nei primi 17 presidi con maggior volume di attività.

Le evidenze sopra riportate rendono non più rinviabile un sistema di monitoraggio che, in pari alle azioni di verifica, permetta un progressivo miglioramento degli esiti, nella garanzia della qualità delle prestazioni erogate.

I percorsi di audit finora avviati non hanno evidenziato miglioramenti sostanziali per cui si programma una sostanziale rivisitazione del processo e della sua applicazione.

A regime, il processo di valutazione permetterà anche di riorganizzare i punti di erogazione dell'assistenza ospedaliera in funzione del raggiungimento degli standard attesi, dei volumi ed esiti, indicatori di una buona sanità.

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

ALLEGATI

Guida alla lettura

Nelle tavole allegate al presente piano sono riportati i dati della programmazione ospedaliera a diversi livelli di osservazione. In particolare è riportata la programmazione dei posti letto per singola disciplina a livello regionale, a livello di macroarea, di singola azienda sanitaria, nonché di singolo presidio ospedaliero.

Nell'allegato A (A1-A7) è riportata la programmazione dei posti letto per singola macro-area.

Nell'allegato B è riportata la programmazione dei posti letto per singola disciplina delle Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e IRCCS Pascale.

Nell'allegato C (C1-C7) è riportata, infine, la programmazione dei posti letto per singola disciplina delle Aziende Sanitarie Locali e dei singoli presidi ospedalieri.

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

ALL. A.1 - REGIONE CAMPANIA

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
	Discipline con Posti Letto								
01	Allergologia	0	0	0	0	0	0	0	0
02	Day hospital	0	0	0	0	0	0	0	0
03	Anatomia e Istologia patologica	0	1	0	1	0	0	0	0
05	Angiologia	0	0	0	0	0	0	0	0
06	Cardiochirurgia infantile	20	1	20	1	0	0	0	0
07	Cardiochirurgia	174	11	137	7	37	4	0	0
08	Cardiologia	917	59	593	39	279	16	45	4
09	Chirurgia Generale	2478	112	1375	67	984	41	119	4
10	Chirurgia Maxillo Facciale	95	7	85	6	10	1	0	0
11	Chirurgia Pediatrica	82	3	82	3	0	0	0	0
12	Chirurgia Plastica	71	8	52	5	19	3	0	0
13	Chirurgia Toracica	111	8	96	6	15	2	0	0
14	Chirurgia Vascolare	209	16	159	9	50	7	0	0
18	Ematologia	251	11	247	10	0	0	4	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	58	4	58	4	0	0	0	0
20	Immunologia e centro trapianti	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Geriatria	179	9	124	5	35	2	20	2
24	Malattie Infettive e Tropicali	316	15	316	15	0	0	0	0
25	Medicina del Lavoro	6	2	5	1	1	1	0	0
26	Medicina Generale	1992	79	1284	47	587	28	121	4
27	Medicina legale	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Nefrologia	211	16	189	13	22	3	0	0
30	Neurochirurgia	297	15	281	14	16	1	0	0
32	Neurologia	503	21	459	18	44	3	0	0
33	Neuropsichiatria Infantile	45	1	45	1	0	0	0	0
34	Oculistica	420	37	241	17	146	17	33	3
35	Odontoiatria e Stomatologia	30	5	30	5	0	0	0	0
36	Ortopedia e Traumatologia	1405	68	951	35	384	30	70	3
37	Ostetricia e Ginecologia	1491	67	735	31	652	33	104	3
38	Otorinolaringoiatria	393	34	258	18	125	15	10	1
39	Pediatria	591	31	579	29	6	1	6	1
40	Psichiatria	332	5	332	5	0	0	0	0
42	Tossicologia	0	0	0	0	0	0	0	0
43	Urologia	530	34	337	16	173	16	20	2
47	Grandi Ustionati	8	0	8	0	0	0	0	0
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	2	0	2	0	0	0	0	0
49	Terapia Intensiva	622	59	540	50	72	6	10	3
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	276	8	236	0	28	5	12	3
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	295	17	279	16	16	1	0	0
52	Dermatologia	50	4	46	3	0	0	4	1
54	Emodialisi	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Farmacologia clinica	0	1	0	1	0	0	0	0
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginec	6	0	6	0	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	232	12	212	10	10	1	10	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	6	1	6	1	0	0	0	0
62	Neonatologia	240	9	204	4	14	2	22	3
64	Oncologia (con posti letto)	562	25	496	19	45	4	21	2
65	Oncoematologia Pediatrica	45	1	45	1	0	0	0	0
66	Oncoematologia	0	0	0	0	0	0	0	0
68	Pneumologia	370	21	314	17	48	3	8	1
69	Radiologia	4	3	4	3	0	0	0	0
70	Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0
71	Reumatologia	53	2	53	2	0	0	0	0
72	nd	0	0	0	0	0	0	0	0
73	Terapia Intensiva Neonatale	177	10	143	4	12	3	22	3
76	Neurochirurgia Pediatrica	12	1	12	1	0	0	0	0
77	Nefrologia Pediatrica	16	1	16	1	0	0	0	0
78	Urologia Pediatrica	12	1	12	1	0	0	0	0
97	Detenuti	28	0	28	0	0	0	0	0
98	Day surgery	8	1	8	1	0	0	0	0
99	Terapia del dolore (con posti letto)	0	1	0	1	0	0	0	0
	Discipline senza Posti Letto								
S10	Centrale Operativa 118		0		0		0		0
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		0		0		0		0
S12	centro screening		0		0		0		0
S13	chirurgia ambulatoriale day service		0		0		0		0
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		0		0		0		0
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		0		0		0		0
S16	Dialisi		1		1		0		0
S17	Diangnostica ematologica		0		0		0		0
S18	Dietetica/Dietologia		1		1		0		0
S19	Direzione Sanitaria di presidio		38		38		0		0
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		0		0		0		0
S20	Ecografia		0		0		0		0
S21	Elettrostimolazione		0		0		0		0

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

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S22	Emodialisi		0		0		0		0
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		1		1		0		0
S24	Endoscopia digestiva		1		1		0		0
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		0		0		0		0
S26	Farmacia ospedaliera		23		23		0		0
S27	farmacovigilanza		0		0		0		0
S28	Fisica sanitaria		0		0		0		0
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		0		0		0		0
S3	Anatomia e Istologia patologica		14		14		0		0
S30	Gastroenterologia		0		0		0		0
S31	Genetica medica		3		3		0		0
S32	Gestione clinica del farmaco		0		0		0		0
S33	Gestione del rischio clinico		1		1		0		0
S34	Igiene sanitaria		1		1		0		0
S35	Immunologia		0		0		0		0
S36	Immunologia e centro trapianti		1		1		0		0
S37	Laboratorio di analisi*		37		37		0		0
S38	Laboratorio Genetica		0		0		0		0
S39	Medicina del Lavoro		0		0		0		0
S4	Anestesia e Rianimazione		0		0		0		0
S40	Medicina legale		1		1		0		0
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		4		4		0		0
S42	medicina nucleare senza posti letto		1		1		0		0
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		0		0		0		0
S44	medicina sportiva		0		0		0		0
S45	Microbiologia e virologia		4		4		0		0
S46	Neurofisiopatologia		0		0		0		0
S47	Neurologia		0		0		0		0
S48	Neuropsichiatria Infantile		0		0		0		0
S49	Neuroradiologia		9		9		0		0
S50	Nutrizione Clinica		0		0		0		0
S51	Oncologia senza pl		0		0		0		0
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		1		1		0		0
S53	Osservazione Breve intensiva		1		1		0		0
S54	Patologia chimica-Microbiologia		0		0		0		0
S55	Patologia Clinica		0		0		0		0
S56	Pneumologia		0		0		0		0
S57	Programmazione sanitaria		1		1		0		0
S58	pronto soccorso e obi		1		1		0		0
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		0		0		0		0
S6	BASCO		0		0		0		0
S60	Psicologia clinica		0		0		0		0
S61	Radiodiagnostica		0		0		0		0
S63	Radioterapia Oncologica		7		7		0		0
S64	rischio clinico		0		0		0		0
S65	Sala operatoria		0		0		0		0
S66	Servizio 118		0		0		0		0
S67	Servizio di cardiologia		0		0		0		0
S68	servizio pneumologia		0		0		0		0
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		0		0		0		0
S7	Biochimica Clinica		0		0		0		0
S70	Servizio trasfusionale		14		14		0		0
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		0		0		0		0
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		2		2		0		0
S73	Tossicologia		1		1		0		0
S74	trauma center		0		0		0		0
S75	Radiologia senza pl		35		35		0		0
S76	Allergologia senza pl		0		0		0		0
S8	biologia molecolare		0		0		0		0
S9	C.O.R.E.C.O.T.		0		0		0		0
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**16.231**	**1.062,0**	**11.740**	**768,0**	**3.830**	**249,0**	**661**	**45,0**
28	Unità spinale	50	1	35	0	15	1	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	2283	24	936	11	1347	13	0	0
60	Lungodegenti	1185	18	561	3	624	15	0	0
75	Neuro-riabilitazione	92	2	77	1	15	1	0	0
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**3.610**	**45**	**1.609**	**15**	**2.001**	**30**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**19.841**	**1.107**	**13.349**	**783**	**5.831**	**279**	**661**	**45**

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

ALL. A.2 - MACROAREA AVELLINO-BENEVENTO

Co	Descrizione Disciplina	Programmazione H Totali PL	Programmazione H Totali UOC	Programmazione H Pubblici PL	Programmazione H Pubblici	Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
	Discipline con Posti Letto								
01	Allergologia	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	24	2	14	1	10	1	-	-
08	Cardiologia	155	6	64	3	75	2	16	1
09	Chirurgia Generale	331	16	152	8	149	7	30	1
10	Chirurgia Maxillo Facciale	6	-	6	-	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	5	1	-	-	5	1	-	-
14	Chirurgia Vascolare	17	2	17	2	-	-	-	-
18	Ematologia	35	2	31	1	-	-	4	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	6	-	6	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	38	2	28	1	-	-	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	32	2	32	2	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	250	10	147	6	75	3	28	1
27	Medicina legale	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	28	1	28	1	-	-	-	-
30	Neurochirurgia	45	2	45	2	-	-	-	-
32	Neurologia	54	3	54	3	-	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	54	6	26	2	25	3	3	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	-	4	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	219	10	96	3	93	6	30	1
37	Ostetricia e Ginecologia	232	7	102	3	102	3	28	1
38	Otorinolaringoiatria	30	3	22	2	8	1	-	-
39	Pediatria	52	4	46	3	-	-	6	1
40	Psichiatria	44	-	44	-	-	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	98	7	38	2	50	4	10	1
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	72	8	60	6	8	1	4	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	31	2	22	-	5	1	4	1
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	30	2	30	2	-	-	-	-
52	Dermatologia	8	2	4	1	-	-	4	1
54	Emodialisi	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginec	2	-	2	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	16	1	16	1	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	24	2	18	1	-	-	6	1
64	Oncologia (con posti letto)	98	4	69	2	15	1	14	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	64	3	26	1	38	2	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	10	1	10	1	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	20	3	10	1	4	1	6	1
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	4	-	4	-	-	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-	-	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto								
S10	Centrale Operativa 118		-		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-		-		-		-
S12	centro screening		-		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-		-		-		-
S16	Dialisi		-		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		-		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		4		4		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-		-

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

Co	Descrizione Disciplina	Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
		PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S22	Emodialisi		-		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		-		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		3		3		-		-
S27	farmacovigilanza		-		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		2		2		-		-
S30	Gastroenterologia		-		-		-		-
S31	Genetica medica		-		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		-		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-		-		-
S35	Immunologia		-		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		4		4		-		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-		-		-
S40	Medicina legale		-		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-		-		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-		-		-
S44	medicina sportiva		-		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		1		1		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-		-		-
S47	Neurologia		-		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-		-
S49	Neuroradiologia		1		1		-		-
S50	Nutrizione Clinica		-		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-		-		-
S56	Pneumologia		-		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-		-		-
S6	BASCO		-		-		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		2		2		-		-
S64	rischio clinico		-		-		-		-
S65	Sala operatoria		-		-		-		-
S66	Servizio 118		-		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		2		2		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		1		1		-		-
S73	Tossicologia		-		-		-		-
S74	trauma center		-		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		4		4		-		-
S76	Allergologia senza pl		-		-		-		-
S8	biologia molecolare		-		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**2.138**	**138**	**1.273**	**85**	**662**	**37**	**203**	**16**
28	Unità spinale	15	1	-	-	15	1	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	464	5	150	1	314	4	-	-
60	Lungodegenti	127	2	82	-	45	2	-	-
75	Neuro-riabilitazione	30	1	15	-	15	1	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**636**	**9**	**247**	**1**	**389**	**8**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**2.774**	**147**	**1.520**	**86**	**1.051**	**45**	**203**	**16**

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

ALL. A.3 - MACROAREA CASERTA

Co	Descrizione Disciplina	Programmazione H Totali PL	Programmazione H Totali UOC	Programmazione H Pubblici PL	Programmazione H Pubblici	Programmazione H Privati	Programmazione H Privati	Programmazione H Classificati	Programmazione H Classificati
Discipline con Posti Letto									
01	Allergologia	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	40	3	18	1	22	2	-	-
08	Cardiologia	135	10	88	7	47	3	-	-
09	Chirurgia Generale	393	17	172	8	221	9	-	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	18	2	8	1	10	1	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	11	1	5	-	6	1	-	-
13	Chirurgia Toracica	26	2	16	1	10	1	-	-
14	Chirurgia Vascolare	29	3	15	1	14	2	-	-
18	Ematologia	34	2	34	2	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	-	4	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	36	2	36	2	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	18	1	18	1	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	258	11	168	7	90	4	-	-
27	Medicina legale	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	12	1	12	1	-	-	-	-
30	Neurochirurgia	36	2	20	1	16	1	-	-
32	Neurologia	98	2	88	1	10	1	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	54	6	22	2	32	4	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	-	4	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	244	12	144	5	100	7	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	233	11	108	4	125	7	-	-
38	Otorinolaringoiatria	58	5	25	1	33	4	-	-
39	Pediatria	68	4	62	3	6	1	-	-
40	Psichiatria	54	-	54	-	-	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	79	5	36	1	43	4	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	86	8	56	6	30	2	-	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	53	2	40	-	13	2	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	44	3	28	2	16	1	-	-
52	Dermatologia	5	-	5	-	-	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginec	-	-	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	54	2	44	1	10	1	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	31	2	23	1	8	1	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	66	2	56	1	10	1	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	31	1	31	1	-	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	5	-	5	-	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	18	1	12	-	6	1	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Day surgery	-	1	-	1	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto									
S10	Centrale Operativa 118		-		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-		-		-		-
S12	centro screening		-		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-		-		-		-
S16	Dialisi		-		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		-		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		6		6		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-		-

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

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
S22	Emodialisi		-		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		-		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		5		5		-		-
S27	farmacovigilanza		-		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		2		2		-		-
S30	Gastroenterologia		-		-		-		-
S31	Genetica medica		-		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		-		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-		-		-
S35	Immunologia		-		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		5		5		-		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-		-		-
S40	Medicina legale		-		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		1		1		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-		-		-
S44	medicina sportiva		-		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		-		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-		-		-
S47	Neurologia		-		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-		-
S49	Neuroradiologia		-		-		-		-
S50	Nutrizione Clinica		-		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-		-		-
S56	Pneumologia		-		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-		-		-
S6	BASCO		-		-		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		1		1		-		-
S64	rischio clinico		-		-		-		-
S65	Sala operatoria		-		-		-		-
S66	Servizio 118		-		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		2		2		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-		-		-		-
S73	Tossicologia		-		-		-		-
S74	trauma center		-		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		5		5		-		-
S76	Allergologia senza pl		-		-		-		-
S8	biologia molecolare		-		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**2.335**	**151**	**1.457**	**90**	**878**	**61**	**-**	**-**
28	Unità spinale	10	-	10	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	337	1	162	-	175	1	-	-
60	Lungodegenti	175	2	98	-	77	2	-	-
75	Neuro-riabilitazione	10	-	10	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**532**	**3**	**280**	**-**	**252**	**3**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**2.867**	**154**	**1.737**	**90**	**1.130**	**64**	**-**	**-**

ALL. A.4 - MACROAREA NAPOLI 1 CENTRO

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
	Discipline con Posti Letto								
01	Allergologia	0	0	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	0	0	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	0	1	-	1	-	-	-	-
05	Angiologia	0	0	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	20	1	20	1	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	80	4	75	3	5	1	-	-
08	Cardiologia	259	16	198	12	42	2	19	2
09	Chirurgia Generale	794	36	554	27	176	7	64	2
10	Chirurgia Maxillo Facciale	63	5	63	5	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	68	2	68	2	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	44	5	39	4	5	1	-	-
13	Chirurgia Toracica	72	5	72	5	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	88	5	74	3	14	2	-	-
18	Ematologia	126	5	126	5	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	38	3	38	3	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	0	0	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	30	3	20	2	-	-	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	199	9	199	9	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	6	2	5	1	1	1	-	-
26	Medicina Generale	591	20	468	15	55	3	68	2
27	Medicina legale	0	0	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	81	7	79	6	2	1	-	-
30	Neurochirurgia	130	6	130	6	-	-	-	-
32	Neurologia	161	9	161	9	-	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	30	0	30	-	-	-	-	-
34	Oculistica	125	7	100	5	5	1	20	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	22	4	22	4	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	359	16	276	10	43	4	40	2
37	Ostetricia e Ginecologia	452	17	227	9	149	6	76	2
38	Otorinolaringoiatria	115	10	96	8	19	2	-	-
39	Pediatria	264	10	264	10	-	-	-	-
40	Psichiatria	72	4	72	4	-	-	-	-
42	Tossicologia	0	0	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	142	7	137	6	5	1	-	-
47	Grandi Ustionati	8	0	8	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	2	0	2	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	265	21	236	18	23	1	6	2
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	76	2	68	-	-	-	8	2
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	103	4	103	4	-	-	-	-
52	Dermatologia	26	1	26	1	-	-	-	-
54	Emodialisi	0	0	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	0	0	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginec	0	0	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	88	5	88	5	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	6	1	6	1	-	-	-	-
62	Neonatologia	109	3	93	1	-	-	16	2
64	Oncologia (con posti letto)	255	11	255	11	-	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	37	1	37	1	-	-	-	-
66	Oncoematologia	0	0	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	184	11	184	11	-	-	-	-
69	Radiologia	4	3	4	3	-	-	-	-
70	Radioterapia	0	0	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	22	1	22	1	-	-	-	-
72	nd	0	0	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	101	4	85	2	-	-	16	2
76	Neurochirurgia Pediatrica	12	1	12	1	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	16	1	16	1	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	12	1	12	1	-	-	-	-
97	Detenuti	20	0	20	-	-	-	-	-
98	Day surgery	8	0	8	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	0	1	-	1	-	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto								
S10	Centrale Operativa 118		0		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		0		-		-		-
S12	centro screening		0		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		0		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		0		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		0		-		-		-
S16	Dialisi		1		1		-		-
S17	Diangnostica ematologica		0		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		1		1		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		10		10		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		0		-		-		-
S20	Ecografia		0		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		0		-		-		-

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 12 del 12 Febbraio 2018 PARTE I Atti della Regione

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

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		0		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		0		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		7		7		-		-
S27	farmacovigilanza		0		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		0		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		0		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		6		6		-		-
S30	Gastroenterologia		0		-		-		-
S31	Genetica medica		3		3		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		0		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		0		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		0		-		-		-
S35	Immunologia		0		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		1		1		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		14		14		-		-
S38	Laboratorio Genetica		0		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		0		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		0		-		-		-
S40	Medicina legale		1		1		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		2		2		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		0		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		0		-		-		-
S44	medicina sportiva		0		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		3		3		-		-
S46	Neurofisiopatologia		0		-		-		-
S47	Neurologia		0		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		0		-		-		-
S49	Neuroradiologia		5		5		-		-
S50	Nutrizione Clinica		0		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		0		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		0		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		1		1		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		0		-		-		-
S55	Patologia Clinica		0		-		-		-
S56	Pneumologia		0		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		1		1		-		-
S58	pronto soccorso e obi		0		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		0		-		-		-
S6	BASCO		0		-		-		-
S60	Psicologia clinica		0		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		0		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		2		2		-		-
S64	rischio clinico		0		-		-		-
S65	Sala operatoria		0		-		-		-
S66	Servizio 118		0		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		0		-		-		-
S68	servizio pneumologia		0		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		0		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		0		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		6		6		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		0		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		1		1		-		-
S73	Tossicologia		1		1		-		-
S74	trauma center		0		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		13		13		-		-
S76	Allergologia senza pl		0		-		-		-
S8	biologia molecolare		0		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		0		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**5.785**	**370,0**	**4.898**	**317**	**544**	**33**	**343**	**20**
28	Unità spinale	10	0	10	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	651	9	233	6	418	3	-	-
60	Lungodegenti	317	4	112	1	205	3	-	-
75	Neuro-riabilitazione	36	1	36	1	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**1.014**	**14**	**391**	**8**	**623**	**6**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**6.799**	**384**	**5.289**	**325**	**1.167**	**39**	**343**	**20**

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

ALL. A.5 - MACROAREA NAPOLI 2 NORD

Co	Descrizione Disciplina	Programmazione H Totali PL	Programmazione H Totali UOC	Programmazione H Pubblici PL	Programmazione H Pubblici	Programmazione H Privati	Programmazione H Privati	Programmazione H Classificati	Programmazione H Classificati
Discipline con Posti Letto									
01	Allergologia	0	0	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	0	0	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	0	0	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	0	0	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	0	0	-	-	-	-	-	-
08	Cardiologia	70	6	40	4	20	1	10	1
09	Chirurgia Generale	178	8	88	4	65	3	25	1
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4	0	4	-	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	8	1	-	-	8	1	-	-
13	Chirurgia Toracica	0	0	-	-	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	21	1	14	-	7	1	-	-
18	Ematologia	5	0	5	-	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	0	0	-	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	0	0	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	20	1	10	-	10	1	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	0	0	-	-	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	0	0	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	187	8	102	4	60	3	25	1
27	Medicina legale	0	0	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	10	1	-	-	10	1	-	-
30	Neurochirurgia	20	1	20	1	-	-	-	-
32	Neurologia	24	1	24	1	-	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	0	0	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	36	3	6	-	20	2	10	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	0	0	-	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	104	6	74	4	30	2	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	114	7	66	4	48	3	-	-
38	Otorinolaringoiatria	33	4	8	1	15	2	10	1
39	Pediatria	48	4	48	4	-	-	-	-
40	Psichiatria	34	0	34	-	-	-	-	-
42	Tossicologia	0	0	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	59	5	14	1	35	3	10	1
47	Grandi Ustionati	0	0	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	0	0	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	42	5	34	4	8	1	-	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	30	1	24	-	6	1	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	10	1	10	1	-	-	-	-
52	Dermatologia	0	0	-	-	-	-	-	-
54	Emodialisi	0	0	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	0	0	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginec	4	0	4	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	15	2	5	1	-	-	10	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	14	1	8	-	6	1	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	53	4	36	2	10	1	7	1
65	Oncoematologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia	0	0	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	14	1	6	-	-	-	8	1
69	Radiologia	0	0	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	0	0	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	0	0	-	-	-	-	-	-
72	nd	0	0	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	2	1	-	-	2	1	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	0	0	-	-	-	-	-	-
98	Day surgery	0	0	-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto									
S10	Centrale Operativa 118		0		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		0		-		-		-
S12	centro screening		0		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		0		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		0		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		0		-		-		-
S16	Dialisi		0		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		0		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		0		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		4		4		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		0		-		-		-
S20	Ecografia		0		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		0		-		-		-

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

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		0		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		0		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		2		2		-		-
S27	farmacovigilanza		0		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		0		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		0		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		0		-		-		-
S30	Gastroenterologia		0		-		-		-
S31	Genetica medica		0		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		0		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		0		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		0		-		-		-
S35	Immunologia		0		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		0		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		4		4		-		-
S38	Laboratorio Genetica		0		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		0		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		0		-		-		-
S40	Medicina legale		0		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		0		-		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		0		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		0		-		-		-
S44	medicina sportiva		0		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		0		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		0		-		-		-
S47	Neurologia		0		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		0		-		-		-
S49	Neuroradiologia		0		-		-		-
S50	Nutrizione Clinica		0		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		0		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		0		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		0		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		0		-		-		-
S55	Patologia Clinica		0		-		-		-
S56	Pneumologia		0		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		0		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		0		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		0		-		-		-
S6	BASCO		0		-		-		-
S60	Psicologia clinica		0		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		0		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		0		-		-		-
S64	rischio clinico		0		-		-		-
S65	Sala operatoria		0		-		-		-
S66	Servizio 118		0		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		0		-		-		-
S68	servizio pneumologia		0		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		0		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		0		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		0		-		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		0		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		0		-		-		-
S73	Tossicologia		0		-		-		-
S74	trauma center		0		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		4		4		-		-
S76	Allergologia senza pl		0		-		-		-
S8	biologia molecolare		0		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		0		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**1.159**	**87,0**	**684**	**50**	**360**	**28**	**115**	**9**
28	Unità spinale	0	0	-	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	89	1	89	1	-	-	-	-
60	Lungodegenti	99	2	50	-	49	2	-	-
75	Neuro-riabilitazione	0	0	-	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**188**	**3**	**139**	**1**	**49**	**2**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**1.347**	**90**	**823**	**51**	**409**	**30**	**115**	**9**

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

ALL. A.6 - MACROAREA NAPOLI 3 SUD

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
Discipline con Posti Letto									
01	Allergologia	0	0	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	0	0	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	0	0	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	0	0	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	0	0	-	-	-	-	-	-
08	Cardiologia	87	7	50	3	37	4	-	-
09	Chirurgia Generale	333	14	110	4	223	10	-	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	0	0	-	-	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	0	0	-	-	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	0	0	-	-	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	0	0	-	-	-	-	-	-
18	Ematologia	18	0	18	-	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	0	4	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	0	0	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	35	1	10	-	25	1	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	0	0	-	-	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	0	0	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	258	14	88	4	170	10	-	-
27	Medicina legale	0	0	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	24	2	14	1	10	1	-	-
30	Neurochirurgia	0	0	-	-	-	-	-	-
32	Neurologia	78	4	44	2	34	2	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	0	0	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	69	7	25	2	44	5	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	0	0	-	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	157	11	104	4	53	7	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	211	12	62	3	149	9	-	-
38	Otorinolaringoiatria	63	6	23	1	40	5	-	-
39	Pediatria	44	3	44	3	-	-	-	-
40	Psichiatria	54	0	54	-	-	-	-	-
42	Tossicologia	0	0	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	56	4	16	-	40	4	-	-
47	Grandi Ustionati	0	0	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	0	0	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	47	5	44	4	3	1	-	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	30	1	26	-	4	1	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	62	4	62	4	-	-	-	-
52	Dermatologia	4	0	4	-	-	-	-	-
54	Emodialisi	0	0	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	0	0	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginec	0	0	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	18	1	18	1	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	18	0	18	-	-	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	30	1	30	1	-	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia	0	0	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	26	2	16	1	10	1	-	-
69	Radiologia	0	0	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	0	0	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	8	0	8	-	-	-	-	-
72	nd	0	0	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	18	1	18	1	-	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	0	0	-	-	-	-	-	-
98	Day surgery	0	0	-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto									
S10	Centrale Operativa 118		0		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		0		-		-		-
S12	centro screening		0		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		0		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		0		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		0		-		-		-
S16	Dialisi		0		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		0		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		0		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		4		4		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		0		-		-		-
S20	Ecografia		0		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		0		-		-		-

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

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		0		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		0		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		2		2		-		-
S27	farmacovigilanza		0		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		0		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		0		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1		1		-		-
S30	Gastroenterologia		0		-		-		-
S31	Genetica medica		0		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		0		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		0		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		0		-		-		-
S35	Immunologia		0		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		0		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		5		5		-		-
S38	Laboratorio Genetica		0		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		0		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		0		-		-		-
S40	Medicina legale		0		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		0		-		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		0		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		0		-		-		-
S44	medicina sportiva		0		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		0		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		0		-		-		-
S47	Neurologia		0		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		0		-		-		-
S49	Neuroradiologia		0		-		-		-
S50	Nutrizione Clinica		0		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		0		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		0		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		0		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		0		-		-		-
S55	Patologia Clinica		0		-		-		-
S56	Pneumologia		0		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		0		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		0		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		0		-		-		-
S6	BASCO		0		-		-		-
S60	Psicologia clinica		0		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		0		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		1		1		-		-
S64	rischio clinico		0		-		-		-
S65	Sala operatoria		0		-		-		-
S66	Servizio 118		0		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		0		-		-		-
S68	servizio pneumologia		0		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		0		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		0		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		1		1		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		0		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		0		-		-		-
S73	Tossicologia		0		-		-		-
S74	trauma center		0		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		4		4		-		-
S76	Allergologia senza pl		0		-		-		-
S8	biologia molecolare		0		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		0		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**1.752**	**118,0**	**910**	**57**	**842**	**61**	**-**	**-**
28	Unità spinale	0	0	-	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	271	3	119	1	152	2	-	-
60	Lungodegenti	224	4	96	1	128	3	-	-
75	Neuro-riabilitazione	0	0	-	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**495**	**7**	**215**	**2**	**280**	**5**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**2.247**	**125**	**1.125**	**59**	**1.122**	**66**	**-**	**-**

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

ALL. A.7 - MACROAREA SALERNO

Co	Descrizione Disciplina	Programmazione H Totali PL	Programmazione H Totali UOC	Programmazione H Pubblici PL	Programmazione H Pubblici	Programmazione H Privati	Programmazione H Privati	Programmazione H Classificati	Programmazione H Classificati
Discipline con Posti Letto									
01	Allergologia	0	0	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	0	0	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	0	0	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	0	0	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	0	0	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	30	2	30	2	-	-	-	-
08	Cardiologia	211	14	153	10	58	4	-	-
09	Chirurgia Generale	449	21	299	16	150	5	-	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4	0	4	-	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	14	1	14	1	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	8	1	8	1	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	8	0	8	-	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	54	5	39	3	15	2	-	-
18	Ematologia	33	2	33	2	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	6	1	6	1	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	0	0	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	20	0	20	-	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	67	3	67	3	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	0	0	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	448	16	311	11	137	5	-	-
27	Medicina legale	0	0	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	56	4	56	4	-	-	-	-
30	Neurochirurgia	66	4	66	4	-	-	-	-
32	Neurologia	88	2	88	2	-	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	15	1	15	1	-	-	-	-
34	Oculistica	82	8	62	6	20	2	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	0	1	-	1	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	322	13	257	9	65	4	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	249	13	170	8	79	5	-	-
38	Otorinolaringoiatria	94	6	84	5	10	1	-	-
39	Pediatria	115	6	115	6	-	-	-	-
40	Psichiatria	74	1	74	1	-	-	-	-
42	Tossicologia	0	0	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	96	6	96	6	-	-	-	-
47	Grandi Ustionati	0	0	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	0	0	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	110	12	110	12	-	-	-	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	56	0	56	-	-	-	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	46	3	46	3	-	-	-	-
52	Dermatologia	7	1	7	1	-	-	-	-
54	Emodialisi	0	0	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	0	1	-	1	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginec	0	0	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	41	1	41	1	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	44	1	44	1	-	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	60	3	50	2	10	1	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	8	0	8	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia	0	0	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	51	3	51	3	-	-	-	-
69	Radiologia	0	0	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	0	0	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	8	0	8	-	-	-	-	-
72	nd	0	0	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	18	0	18	-	-	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	0	0	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	4	0	4	-	-	-	-	-
98	Day surgery	0	0	-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto									
S10	Centrale Operativa 118		0		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		0		-		-		-
S12	centro screening		0		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		0		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		0		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		0		-		-		-
S16	Dialisi		0		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		0		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		0		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		10		10		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		0		-		-		-
S20	Ecografia		0		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		0		-		-		-

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

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Co	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL					
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		1		1		-		-
S24	Endoscopia digestiva		1		1		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		0		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		4		4		-		-
S27	farmacovigilanza		0		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		0		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		0		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		3		3		-		-
S30	Gastroenterologia		0		-		-		-
S31	Genetica medica		0		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		0		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		1		1		-		-
S34	Igiene sanitaria		1		1		-		-
S35	Immunologia		0		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		0		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		5		5		-		-
S38	Laboratorio Genetica		0		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		0		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		0		-		-		-
S40	Medicina legale		0		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		1		1		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		1		1		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		0		-		-		-
S44	medicina sportiva		0		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		0		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		0		-		-		-
S47	Neurologia		0		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		0		-		-		-
S49	Neuroradiologia		3		3		-		-
S50	Nutrizione Clinica		0		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		0		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		1		1		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		0		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		0		-		-		-
S55	Patologia Clinica		0		-		-		-
S56	Pneumologia		0		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		0		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		1		1		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		0		-		-		-
S6	BASCO		0		-		-		-
S60	Psicologia clinica		0		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		0		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		1		1		-		-
S64	rischio clinico		0		-		-		-
S65	Sala operatoria		0		-		-		-
S66	Servizio 118		0		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		0		-		-		-
S68	servizio pneumologia		0		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		0		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		0		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		3		3		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		0		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		0		-		-		-
S73	Tossicologia		0		-		-		-
S74	trauma center		0		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		5		5		-		-
S76	Allergologia senza pl		0		-		-		-
S8	biologia molecolare		0		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		0		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**3.062**	**198,0**	**2.518**	**169**	**544**	**29**	**-**	**-**
28	Unità spinale	15	0	15	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	471	5	183	2	288	3	-	-
60	Lungodegenti	243	4	123	1	120	3	-	-
75	Neuro-riabilitazione	16	0	16	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**745**	**9**	**337**	**3**	**408**	**6**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**3.807**	**207**	**2.855**	**172**	**952**	**35**	**-**	**-**

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

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AO Cardarelli	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	1
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-
08	Cardiologia	32	2
09	Chirurgia Generale	120	5
10	Chirurgia Maxillo Facciale	12	1
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	10	1
13	Chirurgia Toracica	15	1
14	Chirurgia Vascolare	15	1
18	Ematologia	56	2
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	180	4
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	8	1
30	Neurochirurgia	30	1
32	Neurologia	27	1
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	15	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	1
36	Ortopedia e Traumatologia	62	2
37	Ostetricia e Ginecologia	40	1
38	Otorinolaringoiatria	12	1
39	Pediatria	-	-
40	Psichiatria	-	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	28	1
47	Grandi Ustionati	8	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	56	4
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	16	1
52	Dermatologia	10	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	30	2
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	14	1
64	Oncologia (con posti letto)	30	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	48	3
69	Radiologia	-	2
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	8	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	12	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		-
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 12 del 12 Febbraio 2018
PARTE I Atti della Regione
fonte: http://burc.regione.campania.it

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		-
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		1
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-
S37	Laboratorio di analisi*		1
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		-
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		1
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		-
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		-
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		1
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		1
S73	Tossicologia		-
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		-
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**906**	**48**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	31	3
60	Lungodegenti	37	1
75	Neuro-riabilitazione	12	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**80**	**4**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**986**	**52**

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AO Santobono	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-
08	Cardiologia	4	-
09	Chirurgia Generale	-	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	44	1
12	Chirurgia Plastica	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-
18	Ematologia	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	5	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	-	-
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	-	-
30	Neurochirurgia	-	-
32	Neurologia	12	1
33	Neuropsichiatria Infantile	15	-
34	Oculistica	8	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	2	-
36	Ortopedia e Traumatologia	30	1
37	Ostetricia e Ginecologia	-	-
38	Otorinolaringoiatria	10	1
39	Pediatria	122	3
40	Psichiatria	-	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	16	2
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-
52	Dermatologia	-	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	24	-
64	Oncologia (con posti letto)	19	1
65	Oncoematologia Pediatrica	19	1
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	12	1
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	14	1
76	Neurochirurgia Pediatrica	12	1
77	Nefrologia Pediatrica	16	1
78	Urologia Pediatrica	12	1
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		-
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		2
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

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

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-
S37	Laboratorio di analisi*		1
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		-
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		1
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		1
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		1
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		-
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		1
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-
S73	Tossicologia		-
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		1
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**396**	**26**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	33	-
60	Lungodegenti	-	-
75	Neuro-riabilitazione	8	1
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**41**	**1**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**437**	**27**

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

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AO Dei Colli	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	20	1
07	Cardiochirurgia (*)	34	1
08	Cardiologia (*)	90	5
09	Chirurgia Generale	56	3
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-
13	Chirurgia Toracica	20	1
14	Chirurgia Vascolare	16	1
18	Ematologia	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	167	8
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	40	2
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	6	1
30	Neurochirurgia (*)	20	1
32	Neurologia	16	1
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	12	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	60	2
37	Ostetricia e Ginecologia	8	1
38	Otorinolaringoiatria	18	1
39	Pediatria	12	1
40	Psichiatria	-	1
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	20	1
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	60	4
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia (*)	24	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	18	-
52	Dermatologia	-	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	38	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia (*)	124	7
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	19	1
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	4	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	1
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		1
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		3
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

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

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-
S37	Laboratorio di analisi*		1
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		1
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		1
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		1
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		1
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		-
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		-
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		1
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-
S73	Tossicologia		-
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		3
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**902**	**62**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	66	1
60	Lungodegenti	27	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**93**	**1**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**995**	**63**

(*) sono ricompresi i posti letto afferenti alla Direzione universitaria delle AOU Vanvitelli e Federico II

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

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	AOU Ruggi Programmazione Totale PL	AOU Ruggi Programmazione Totale UOC	A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA - S PL	A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA - S UOC	A.O.U.U. AMICO G. FUCITO - MERCATO SAN SEVERINO PL	A.O.U.U. AMICO G. FUCITO - MERCATO SAN SEVERINO UOC
Discipline con Posti Letto							
01	Allergologia	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	30	2	30	2	-	-
08	Cardiologia	63	4	39	2	12	1
09	Chirurgia Generale	97	6	68	4	15	1
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4	-	-	-	4	-
11	Chirurgia Pediatrica	14	1	14	1	-	-
12	Chirurgia Plastica	8	1	8	1	-	-
13	Chirurgia Toracica	8	-	8	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	19	1	19	1	-	-
18	Ematologia	15	1	15	1	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	1	-	1	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	28	2	28	2	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	68	2	20	1	14	-
27	Medicina legale	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	30	2	30	2	-	-
30	Neurochirurgia	30	2	30	2	-	-
32	Neurologia	32	1	26	1	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	15	1	15	1	-	-
34	Oculistica	24	2	24	2	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	1	-	1	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	52	2	40	2	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	44	2	44	2	-	-
38	Otorinolaringoiatria	28	3	14	2	14	1
39	Pediatria	38	2	30	2	-	-
40	Psichiatria	30	1	30	1	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	38	2	30	2	8	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	42	4	34	2	4	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	16	-	8	-	4	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	30	1	30	1	-	-
52	Dermatologia	2	-	-	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	1	-	1	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	15	1	15	1	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	20	1	20	1	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	20	1	20	1	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	23	2	15	1	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	8	-	8	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	4	-	4	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto							
S10	Centrale Operativa 118		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-		-		-
S12	centro screening		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-		-		-
S16	Dialisi		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-

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

	AOU Ruggi	Programmazione Totale		A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D`ARAGONA - SALERNO		A.O.U.U. AMICO G. FUCITO - MERCATO SAN SEVERINO	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S19	Direzione Sanitaria di presidio		3		1		1
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-
S22	Emodialisi		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		1		1		-
S24	Endoscopia digestiva		1		-		1
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		1		1		-
S27	farmacovigilanza		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1		1		-
S30	Gastroenterologia		-		-		-
S31	Genetica medica		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		1		1		-
S34	Igiene sanitaria		1		1		-
S35	Immunologia		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		1		1		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-		-
S40	Medicina legale		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		1		1		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-		-
S44	medicina sportiva		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-		-
S47	Neurologia		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-
S49	Neuroradiologia		1		1		-
S50	Nutrizione Clinica		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		1		1		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-		-
S56	Pneumologia		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		1		1		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-		-
S6	BASCO		-		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		1		1		-
S64	rischio clinico		-		-		-
S65	Sala operatoria		-		-		-
S66	Servizio 118		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		1		1		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-		-		-
S73	Tossicologia		-		-		-
S74	trauma center		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		1		1		-
S76	Allergologia senza pl		-		-		-
S8	biologia molecolare		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**895**	**70**	**716**	**58**	**75**	**6**
28	Unità spinale	15	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	56	2	-	-	-	-
60	Lungodegenti	55	1	-	-	-	-
75	Neuro-riabilitazione	16	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**142**	**3**	**-**	**-**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**1.037**	**73**	**716**	**58**	**75**	**6**

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	AOU Ruggi PL	AOU Ruggi UOC	A.O.U.U. G. DA PROCIDA - SALERNO PL	A.O.U.U. G. DA PROCIDA - SALERNO UOC	A.O.U.U. PO RAVELLO PL	A.O.U.U. PO RAVELLO UOC	A.O.U.U. S. M. DELL'OLMO - CAVA DE TIRRENI PL	A.O.U.U. S. M. DELL'OLMO - CAVA DE TIRRENI UOC
Discipline con Posti Letto									
01	Allergologia			-	-	-	-	-	-
02	Day hospital			-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica			-	-	-	-	-	-
05	Angiologia			-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile			-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia			-	-	-	-	-	-
08	Cardiologia			-	-	-	-	12	1
09	Chirurgia Generale			-	-	-	-	14	1
10	Chirurgia Maxillo Facciale			-	-	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica			-	-	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica			-	-	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica			-	-	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare			-	-	-	-	-	-
18	Ematologia			-	-	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.			-	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti			-	-	-	-	-	-
21	Geriatria			-	-	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali			-	-	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro			-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale			-	-	20	-	14	1
27	Medicina legale			-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia			-	-	-	-	-	-
30	Neurochirurgia			-	-	-	-	-	-
32	Neurologia			6	-	-	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile			-	-	-	-	-	-
34	Oculistica			-	-	-	-	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia			-	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia			-	-	-	-	12	-
37	Ostetricia e Ginecologia			-	-	-	-	-	-
38	Otorinolaringoiatria			-	-	-	-	-	-
39	Pediatria			-	-	-	-	8	-
40	Psichiatria			-	-	-	-	-	-
42	Tossicologia			-	-	-	-	-	-
43	Urologia			-	-	-	-	-	-
47	Grandi Ustionati			-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)			-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva			-	-	-	-	4	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia			-	-	-	-	4	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza			-	-	-	-	-	-
52	Dermatologia			-	-	-	-	2	-
54	Emodialisi			-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica			-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr			-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia			-	-	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)			-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia			-	-	-	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)			-	-	-	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica			-	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia			-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia			8	1	-	-	-	-
69	Radiologia			-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia			-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia			-	-	-	-	-	-
72	nd			-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale			-	-	-	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica			-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica			-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica			-	-	-	-	-	-
97	Detenuti			-	-	-	-	-	-
98	Day surgery			-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)			-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto									
S10	Centrale Operativa 118				-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate				-		-		-
S12	centro screening				-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service				-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare				-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche				-		-		-
S16	Dialisi				-		-		-
S17	Diangnostica ematologica				-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia				-		-		-

	AOU Ruggi	A.O.U.U. G. DA PROCIDA - SALERNO		A.O.U.U. PO RAVELLO		A.O.U.U. S. M. DELL'OLMO - CAVA DE TIRRENI	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-		-		1
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-
S22	Emodialisi		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		-		-		-
S27	farmacovigilanza		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		-		-		-
S30	Gastroenterologia		-		-		-
S31	Genetica medica		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-		-
S35	Immunologia		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		-		-		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-		-
S40	Medicina legale		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-		-
S44	medicina sportiva		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-		-
S47	Neurologia		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-
S49	Neuroradiologia		-		-		-
S50	Nutrizione Clinica		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-		-
S56	Pneumologia		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-		-
S6	BASCO		-		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		-		-		-
S64	rischio clinico		-		-		-
S65	Sala operatoria		-		-		-
S66	Servizio 118		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		-		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-		-		-
S73	Tossicologia		-		-		-
S74	trauma center		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		-		-		-
S76	Allergologia senza pl		-		-		-
S8	biologia molecolare		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**14**	**1**	**20**	**-**	**70**	**5**
28	Unità spinale	15	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	56	2	-	-	-	-
60	Lungodegenti	30	1	-	-	25	-
75	Neuro-riabilitazione	16	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**117**	**3**	**-**	**-**	**25**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**131**	**4**	**20**	**-**	**95**	**5**

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AO Moscati	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	14	1
08	Cardiologia	24	1
09	Chirurgia Generale	40	2
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-
14	Chirurgia Vascolare	7	1
18	Ematologia	27	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	6	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	28	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	16	1
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	45	1
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	18	1
30	Neurochirurgia	15	1
32	Neurologia	22	1
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	16	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	-
36	Ortopedia e Traumatologia	24	1
37	Ostetricia e Ginecologia	38	1
38	Otorinolaringoiatria	10	1
39	Pediatria	12	1
40	Psichiatria	18	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	24	1
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	22	2
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	12	1
52	Dermatologia	4	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	10	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	12	1
64	Oncologia (con posti letto)	37	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	12	-
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	4	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	4	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		-
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 12 del 12 Febbraio 2018
PARTE I Atti della Regione
fonte: http://burc.regione.campania.it

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-
S37	Laboratorio di analisi*		1
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		1
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		-
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		-
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		1
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		1
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		1
S73	Tossicologia		-
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		1
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**533**	**31**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	16	1
60	Lungodegenti	13	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**29**	**1**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**562**	**32**

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

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AO Rummo	Programmazione Totale		AO RUMMO		STABILIMENTO S.AGATA DEI GOTI	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
Discipline con Posti Letto							
01	Allergologia	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-	-	-	-
08	Cardiologia	22	1	22	1	-	-
09	Chirurgia Generale	60	4	34	3	26	1
10	Chirurgia Maxillo Facciale	6	-	6	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	10	1	10	1	-	-
18	Ematologia	4	-	4	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	16	1	16	1	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	46	2	32	1	14	1
27	Medicina legale	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	10	-	10	-	-	-
30	Neurochirurgia	30	1	10	-	20	1
32	Neurologia	20	1	20	1	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	10	1	10	1	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	24	1	24	1	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	30	1	30	1	-	-
38	Otorinolaringoiatria	12	1	12	1	-	-
39	Pediatria	16	1	16	1	-	-
40	Psichiatria	18	-	18	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	14	1	14	1	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	24	2	12	1	12	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	-	8	-	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	18	1	18	1	-	-
52	Dermatologia	-	1	-	1	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostet	2	-	2	-	-	-
58	Gastroenterologia	6	-	6	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	6	-	6	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	28	1	8	-	20	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	14	1	14	1	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	10	1	10	1	-	-
72	nd	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	6	1	6	1	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto							
S10	Centrale Operativa 118		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-		-		-
S12	centro screening		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-		-		-
S16	Dialisi		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		3		2		1
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-

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

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S			-				
S22	Emodialisi		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		1		1		-
S27	farmacovigilanza		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1		1		-
S30	Gastroenterologia		-		-		-
S31	Genetica medica		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-		-
S35	Immunologia		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		1		1		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-		-
S40	Medicina legale		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-		-
S44	medicina sportiva		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-		-
S47	Neurologia		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-
S49	Neuroradiologia		1		1		-
S50	Nutrizione Clinica		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-		-
S56	Pneumologia		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-		-
S6	BASCO		-		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		1		1		-
S64	rischio clinico		-		-		-
S65	Sala operatoria		-		-		-
S66	Servizio 118		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		-		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-		-		-
S73	Tossicologia		-		-		-
S74	trauma center		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		1		1		-
S76	Allergologia senza pl		-		-		-
S8	biologia molecolare		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**470**	**34**	**378**	**28**	**92**	**6**
28	Unità spinale	-	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	38	-	12	-	26	-
60	Lungodegenti	36	-	12	-	24	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**74**	**-**	**24**	**-**	**50**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**544**	**34**	**402**	**28**	**142**	**6**

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

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AO Sant'Anna e San Sebastiano	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	18	1
08	Cardiologia	32	2
09	Chirurgia Generale	52	2
10	Chirurgia Maxillo Facciale	8	1
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	5	-
13	Chirurgia Toracica	16	1
14	Chirurgia Vascolare	15	1
18	Ematologia	14	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	16	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	18	1
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	24	1
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	12	1
30	Neurochirurgia	20	1
32	Neurologia	24	1
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	8	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	-
36	Ortopedia e Traumatologia	34	1
37	Ostetricia e Ginecologia	36	1
38	Otorinolaringoiatria	12	1
39	Pediatria	16	1
40	Psichiatria	18	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	18	1
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	22	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	12	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	20	1
52	Dermatologia	5	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	18	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	15	1
64	Oncologia (con posti letto)	20	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	18	1
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	5	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	12	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	-	1
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		-
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

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

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-
S37	Laboratorio di analisi*		1
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		1
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		-
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		-
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		-
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		1
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		1
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-
S73	Tossicologia		-
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		1
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**571**	**34**
28	Unità spinale	10	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	22	-
60	Lungodegenti	-	-
75	Neuro-riabilitazione	10	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**42**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**613**	**34**

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AOU Vanvitelli	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia (*)	-	-
08	Cardiologia (*)	-	-
09	Chirurgia Generale	76	3
10	Chirurgia Maxillo Facciale	6	2
11	Chirurgia Pediatrica	10	-
12	Chirurgia Plastica	8	1
13	Chirurgia Toracica	12	1
14	Chirurgia Vascolare	2	-
18	Ematologia	4	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	12	1
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	14	-
25	Medicina del Lavoro	3	-
26	Medicina Generale	33	1
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	18	1
30	Neurochirurgia (*)	-	-
32	Neurologia	24	2
33	Neuropsichiatria Infantile	15	-
34	Oculistica	16	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	6	1
36	Ortopedia e Traumatologia	10	-
37	Ostetricia e Ginecologia	16	1
38	Otorinolaringoiatria	8	1
39	Pediatria	20	1
40	Psichiatria	24	2
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	4	-
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	14	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia (*)	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-
52	Dermatologia	6	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	12	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	12	-
64	Oncologia (con posti letto)	10	1
65	Oncoematologia Pediatrica	18	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia (*)	-	-
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	12	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	10	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	4	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		-
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

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

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		-
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		1
S37	Laboratorio di analisi*		-
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		1
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		1
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		-
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		-
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-
S73	Tossicologia		-
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		1
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**449**	**28**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	20	1
60	Lungodegenti	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**20**	**1**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**469**	**29**

(*) reparto collocato a Direzione universitari in altre AO della Regione

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AOU Federico II	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	16	1
08	Cardiologia	16	1
09	Chirurgia Generale	86	6
10	Chirurgia Maxillo Facciale	24	1
11	Chirurgia Pediatrica	14	1
12	Chirurgia Plastica	12	1
13	Chirurgia Toracica	2	-
14	Chirurgia Vascolare	14	-
18	Ematologia	20	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	16	2
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	18	1
25	Medicina del Lavoro	2	1
26	Medicina Generale	80	4
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	25	1
30	Neurochirurgia	26	1
32	Neurologia	30	1
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	20	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	8	2
36	Ortopedia e Traumatologia	22	1
37	Ostetricia e Ginecologia	86	2
38	Otorinolaringoiatria	16	2
39	Pediatria	76	3
40	Psichiatria	12	1
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	30	2
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	2	-
49	Terapia Intensiva	16	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-
52	Dermatologia	10	1
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	26	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	19	-
64	Oncologia (con posti letto)	30	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	-	-
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	10	1
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	21	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		-
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		1
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

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

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		2
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-
S37	Laboratorio di analisi*		5
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		1
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		-
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		-
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		-
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		1
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-
S73	Tossicologia		1
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		2
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**823**	**58**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	28	-
60	Lungodegenti	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**28**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**851**	**58**

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

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	IRCCS Pascale	Programmazione	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-
08	Cardiologia	-	-
09	Chirurgia Generale	80	4
10	Chirurgia Maxillo Facciale	15	1
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	3	-
13	Chirurgia Toracica	13	1
14	Chirurgia Vascolare	-	-
18	Ematologia	28	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	-	-
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	-	-
30	Neurochirurgia	14	1
32	Neurologia	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	7	1
37	Ostetricia e Ginecologia	15	1
38	Otorinolaringoiatria	-	-
39	Pediatria	-	-
40	Psichiatria	-	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	15	1
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	10	1
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-
52	Dermatologia	-	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetr	-	-
58	Gastroenterologia	4	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	6	1
62	Neonatologia	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	98	5
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	-	-
69	Radiologia	4	1
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-
S12	centro screening		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-
S16	Dialisi		-
S17	Diangnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		1
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-

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

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S			-
S22	Emodialisi		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-
S26	Farmacia ospedaliera		1
S27	farmacovigilanza		-
S28	Fisica sanitaria		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1
S30	Gastroenterologia		-
S31	Genetica medica		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-
S33	Gestione del rischio clinico		-
S34	Igiene sanitaria		-
S35	Immunologia		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-
S37	Laboratorio di analisi*		1
S38	Laboratorio Genetica		-
S39	Medicina del Lavoro		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-
S40	Medicina legale		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		-
S46	Neurofisiopatologia		-
S47	Neurologia		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-
S49	Neuroradiologia		-
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-
S55	Patologia Clinica		-
S56	Pneumologia		-
S57	Programmazione sanitaria		-
S58	pronto soccorso e obi		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-
S6	BASCO		-
S60	Psicologia clinica		-
S61	Radiodiagnostica		-
S63	Radioterapia Oncologica		1
S64	rischio clinico		-
S65	Sala operatoria		-
S66	Servizio 118		-
S67	Servizio di cardiologia		-
S68	servizio pneumologia		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-
S7	Biochimica Clinica		-
S70	Servizio trasfusionale		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-
S73	Tossicologia		-
S74	trauma center		-
S75	Radiologia senza pl		1
S76	Allergologia senza pl		-
S8	biologia molecolare		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**312**	**25**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	10	-
60	Lungodegenti	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**10**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**322**	**25**

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

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL AV		ASL BN	
Dis	crizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC
Discipline con Posti Letto					
01	Allergologia	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-	-
08	Cardiologia	18	1	-	-
09	Chirurgia Generale	52	2	-	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-	-
18	Ematologia	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-
26	Medicina Generale	56	3	-	-
27	Medicina legale	-	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	-	-
30	Neurochirurgia	-	-	-	-
32	Neurologia	12	1	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-
34	Oculistica	-	-	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	48	1	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	34	1	-	-
38	Otorinolaringoiatria	-	-	-	-
39	Pediatria	18	1	-	-
40	Psichiatria	8	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-
43	Urologia	-	-	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	14	2	-	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	6	-	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-	-	-
52	Dermatologia	-	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Os	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	1	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-
62	Neonatologia	-	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	4	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-
68	Pneumologia	-	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto					
S10	Centrale Operativa 118		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-		-
S12	centro screening		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-		-
S16	Dialisi		-		-
S17	Diangnostica ematologica		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		1		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-
S20	Ecografia		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-
S22	Emodialisi		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-
S24	Endoscopia digestiva		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		1		-
S27	farmacovigilanza		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		-		-
S30	Gastroenterologia		-		-
S31	Genetica medica		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL AV		ASL BN	
Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC
S33	Gestione del rischio clinico		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-
S35	Immunologia		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		2		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-
S40	Medicina legale		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-
S44	medicina sportiva		-		-
S45	Microbiologia e virologia		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-
S47	Neurologia		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-
S49	Neuroradiologia		-		-
S50	Nutrizione Clinica		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-
S56	Pneumologia		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-
S6	BASCO		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		-		-
S64	rischio clinico		-		-
S65	Sala operatoria		-		-
S66	Servizio 118		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-
S70	Servizio trasfusionale		1		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-		-
S73	Tossicologia		-		-
S74	trauma center		-		-
S75	Radiologia senza pl		2		-
S76	Allergologia senza pl		-		-
S8	biologia molecolare		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**270**	**20**	**-**	**-**
28	Unità spinale	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	96	-	-	-
60	Lungodegenti	33	-	-	-
75	Neuro-riabilitazione	15	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**144**	**-**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**414**	**20**	**-**	**-**

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

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

Disciplina		ASL CE		ASL NA1	
		PL	UOC	PL	UOC
Discipline con Posti Letto					
01	Allergologia	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	25	1
08	Cardiologia	56	5	56	4
09	Chirurgia Generale	120	6	136	6
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	6	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	6	1
13	Chirurgia Toracica	-	-	10	1
14	Chirurgia Vascolare	-	-	27	1
18	Ematologia	20	1	18	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	5	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-
21	Geriatria	20	1	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-
26	Medicina Generale	144	6	135	4
27	Medicina legale	-	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	22	2
30	Neurochirurgia	-	-	40	2
32	Neurologia	64	-	52	3
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-
34	Oculistica	14	2	29	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	2	-
36	Ortopedia e Traumatologia	110	4	85	3
37	Ostetricia e Ginecologia	72	3	62	3
38	Otorinolaringoiatria	13	-	32	2
39	Pediatria	46	2	34	2
40	Psichiatria	36	-	36	-
42	Tossicologia	-	-	-	-
43	Urologia	18	-	40	1
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	34	5	64	5
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	28	-	28	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	8	1	69	3
52	Dermatologia	-	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Os	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	26	-	16	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-
62	Neonatologia	8	-	24	-
64	Oncologia (con posti letto)	36	-	30	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-
68	Pneumologia	13	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	13	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-
97	Detenuti	-	-	4	-
98	Day surgery	-	-	4	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto					
S10	Centrale Operativa 118		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-		-
S12	centro screening		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-		-
S16	Dialisi		-		-
S17	Diangnostica ematologica		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		6		4
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-
S20	Ecografia		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-
S22	Emodialisi		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-
S24	Endoscopia digestiva		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		4		1
S27	farmacovigilanza		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		1		2
S30	Gastroenterologia		-		-
S31	Genetica medica		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL CE		ASL NA1	
Dis	crizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC
S33	Gestione del rischio clinico		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-
S35	Immunologia		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		4		5
S38	Laboratorio Genetica		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-
S40	Medicina legale		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-		1
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-
S44	medicina sportiva		-		-
S45	Microbiologia e virologia		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-
S47	Neurologia		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-
S49	Neuroradiologia		-		1
S50	Nutrizione Clinica		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-
S56	Pneumologia		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-
S6	BASCO		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		-		1
S64	rischio clinico		-		-
S65	Sala operatoria		-		-
S66	Servizio 118		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-
S70	Servizio trasfusionale		1		2
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-		-
S73	Tossicologia		-		-
S74	trauma center		-		-
S75	Radiologia senza pl		4		5
S76	Allergologia senza pl		-		-
S8	biologia molecolare		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**886**	**56**	**1.110**	**70**
28	Unità spinale	-	-	10	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	140	-	45	1
60	Lungodegenti	98	-	48	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	16	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**238**	**-**	**119**	**1**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**1.124**	**56**	**1.229**	**71**

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

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL NA2		ASL NA3		ASL SA	
Dis	crizione Disciplina	PL	UOC	PL			
Discipline con Posti Letto							
01	Allergologia	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-	-	-	-
08	Cardiologia	40	4	50	3	90	6
09	Chirurgia Generale	88	4	110	4	202	10
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4	-	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	14	-	-	-	20	2
18	Ematologia	5	-	18	-	18	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	4	-	6	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	10	-	10	-	20	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-	-	39	1
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	102	4	88	4	243	9
27	Medicina legale	-	-	-	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	14	1	26	2
30	Neurochirurgia	20	1	-	-	36	2
32	Neurologia	24	1	44	2	56	1
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	6	-	25	2	38	4
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	74	4	104	4	205	7
37	Ostetricia e Ginecologia	66	4	62	3	126	6
38	Otorinolaringoiatria	8	1	23	1	56	2
39	Pediatria	48	4	44	3	77	4
40	Psichiatria	34	-	54	-	44	-
42	Tossicologia	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	14	1	16	-	58	4
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	34	4	44	4	68	8
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	24	-	26	-	40	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	10	1	62	4	16	2
52	Dermatologia	-	-	4	-	5	1
54	Emodialisi	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Os	4	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	5	1	18	1	26	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-	-	-
62	Neonatologia	8	-	18	-	24	-
64	Oncologia (con posti letto)	36	2	30	1	30	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-	8	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	6	-	16	1	28	1
69	Radiologia	-	-	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	8	-	8	-
72	nd	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	18	1	10	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto							
S10	Centrale Operativa 118		-		-		-
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		-		-		-
S12	centro screening		-		-		-
S13	chirurgia ambulatoriale day service		-		-		-
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		-		-		-
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		-		-		-
S16	Dialisi		-		-		-
S17	Diangnostica ematologica		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		4		4		7
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-
S22	Emodialisi		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-
S24	Endoscopia digestiva		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		-		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		2		2		3
S27	farmacovigilanza		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		-		1		2
S30	Gastroenterologia		-		-		-
S31	Genetica medica		-		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-		-

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

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL NA2		ASL NA3		ASL SA	
Dis	crizione Disciplina	PL	UOC	PL			
S33	Gestione del rischio clinico		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-		-
S35	Immunologia		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		4		5		4
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-		-
S40	Medicina legale		-		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		-		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		-		-		1
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-		-
S44	medicina sportiva		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		-		-		-
S46	Neurofisiopatologia		-		-		-
S47	Neurologia		-		-		-
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-
S49	Neuroradiologia		-		-		2
S50	Nutrizione Clinica		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		-		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		-		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-		-
S55	Patologia Clinica		-		-		-
S56	Pneumologia		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		-		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-		-
S6	BASCO		-		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		-		1		-
S64	rischio clinico		-		-		-
S65	Sala operatoria		-		-		-
S66	Servizio 118		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		-		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		-		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		-		1		2
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		-		-		-
S73	Tossicologia		-		-		-
S74	trauma center		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		4		4		4
S76	Allergologia senza pl		-		-		-
S8	biologia molecolare		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**684**	**50**	**910**	**57**	**1.623**	**99**
28	Unità spinale	-	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	89	1	119	1	127	-
60	Lungodegenti	50	-	96	1	68	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**139**	**1**	**215**	**2**	**195**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**823**	**51**	**1.125**	**59**	**1.818**	**99**

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

Allegato C.2 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO SOLOFRA PL	PRESIDIO OSPEDALIERO ARIANO IRPINO PL	PRESIDIO OSPEDALIERO S.ANGELO DEI LOMBARDI PL
	Macroarea ASL-BN			
Discipline con Posti Letto				
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	-	12	6
09	Chirurgia Generale	18	18	16
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-
18	Ematologia	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	18	22	16
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	-
30	Neurochirurgia	-	-	-
32	Neurologia	-	12	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	-	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	18	16	14
37	Ostetricia e Ginecologia	18	16	-
38	Otorinolaringoiatria	-	-	-
39	Pediatria	10	8	-
40	Psichiatria	-	-	8
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	-	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	4	6	4
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	6	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-	-
52	Dermatologia	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	4	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
Discipline senza Posti Letto				
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			

Allegato C.2 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea ASL-BN	PRESIDIO OSPEDALIERO SOLOFRA	PRESIDIO OSPEDALIERO ARIANO IRPINO	PRESIDIO OSPEDALIERO S.ANGELO DEI LOMBARDI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**86**	**120**	**64**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	-	96
60	Lungodegenti	18	15	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	15
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**18**	**15**	**111**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**104**	**135**	**175**

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

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO di S.Maria Capua Vetere PL	PRESIDIO OSPEDALIERO MADDALONI PL	PRESIDIO OSPEDALIERO S.FELICE A CANCELLO PL
	Macroarea CE			
	Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	6	6	-
09	Chirurgia Generale	20	20	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-
18	Ematologia	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	20
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	22	22	-
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	-
30	Neurochirurgia	-	-	-
32	Neurologia	4	6	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	-	6	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	20	18	-
37	Ostetricia e Ginecologia	-	-	-
38	Otorinolaringoiatria	-	5	-
39	Pediatria	-	-	-
40	Psichiatria	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	-	8	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	4	5	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	4	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-	-
52	Dermatologia	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	4	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	-	10
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	4	5	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Macroarea CE		PRESIDIO OSPEDALIERO di S.Maria Capua Vetere	PRESIDIO OSPEDALIERO MADDALONI	PRESIDIO OSPEDALIERO S.FELICE A CANCELLO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
Discipline senza Posti Letto				
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			

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

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Macroarea CE Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO di S.Maria Capua Vetere PL	PRESIDIO OSPEDALIERO MADDALONI PL	PRESIDIO OSPEDALIERO S.FELICE A CANCELLO PL
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**88**	**101**	**30**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	26	32	32
60	Lungodegenti	-	-	24
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**26**	**32**	**56**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**114**	**133**	**86**

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

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea CE	PRESIDIO OSPEDALIERO MARCIANISE	PRESIDIO OSPEDALIERO PIEDIMONTE MATESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AVERSA	PRESIDIO OSPEDALIERO di Sessa Aurunca
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
	Discipline con Posti Letto				
01	Allergologia	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-	-
08	Cardiologia	12	10	12	10
09	Chirurgia Generale	22	20	24	14
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-	-
18	Ematologia	-	-	20	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-
26	Medicina Generale	22	20	34	24
27	Medicina legale	-	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	-	-
30	Neurochirurgia	-	-	-	-
32	Neurologia	-	16	20	18
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-
34	Oculistica	-	-	8	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	22	20	20	10
37	Ostetricia e Ginecologia	20	16	20	16
38	Otorinolaringoiatria	-	-	8	-
39	Pediatria	10	10	16	10
40	Psichiatria	-	-	18	18
42	Tossicologia	-	-	-	-
43	Urologia	-	-	10	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	6	6	8	5
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	6	6	6	6
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-	8	-
52	Dermatologia	-	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	8	-	14	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-
62	Neonatologia	-	-	8	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	10	10	6
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-
68	Pneumologia	-	4	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-

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

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO MARCIANISE PL	PRESIDIO OSPEDALIERO PIEDIMONTE MATESE PL	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AVERSA PL	PRESIDIO OSPEDALIERO di Sessa Aurunca PL
	Macroarea CE				
97	Detenuti	-	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto				
S10	Centrale Operativa 118				
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate				
S12	centro screening				
S13	chirurgia ambulatoriale day service				
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare				
S15	Diabetologia e malattie metaboliche				
S16	Dialisi				
S17	Diangnostica ematologica				
S18	Dietetica/Dietologia				
S19	Direzione Sanitaria di presidio				
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA				
S20	Ecografia				
S21	Elettrostimolazione				
S22	Emodialisi				
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				
S24	Endoscopia digestiva				
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili				
S26	Farmacia ospedaliera				
S27	farmacovigilanza				
S28	Fisica sanitaria				
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi				
S3	Anatomia e Istologia patologica				
S30	Gastroenterologia				
S31	Genetica medica				
S32	Gestione clinica del farmaco				
S33	Gestione del rischio clinico				
S34	Igiene sanitaria				
S35	Immunologia				
S36	Immunologia e centro trapianti				
S37	Laboratorio di analisi*				
S38	Laboratorio Genetica				
S39	Medicina del Lavoro				
S4	Anestesia e Rianimazione				
S40	Medicina legale				
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)				
S42	medicina nucleare senza posti letto				
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione				
S44	medicina sportiva				
S45	Microbiologia e virologia				
S46	Neurofisiopatologia				
S47	Neurologia				
S48	Neuropsichiatria Infantile				
S49	Neuroradiologia				
S50	Nutrizione Clinica				
S51	Oncologia senza pl				
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri				
S53	Osservazione Breve intensiva				
S54	Patologia chimica-Microbiologia				
S55	Patologia Clinica				
S56	Pneumologia				
S57	Programmazione sanitaria				
S58	pronto soccorso e obi				
S59	pronto soccorso infett ed accettazione				
S6	BASCO				
S60	Psicologia clinica				

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

Allegato C.3 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Macroarea CE		PRESIDIO OSPEDALIERO MARCIANISE	PRESIDIO OSPEDALIERO PIEDIMONTE MATESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AVERSA	PRESIDIO OSPEDALIERO di Sessa Aurunca
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
S61	Radiodiagnostica				
S63	Radioterapia Oncologica				
S64	rischio clinico				
S65	Sala operatoria				
S66	Servizio 118				
S67	Servizio di cardiologia				
S68	servizio pneumologia				
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche				
S7	Biochimica Clinica				
S70	Servizio trasfusionale				
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità				
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)				
S73	Tossicologia				
S74	trauma center				
S75	Radiologia senza pl				
S76	Allergologia senza pl				
S8	biologia molecolare				
S9	C.O.R.E.C.O.T.				
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**128**	**138**	**264**	**137**
28	Unità spinale	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	24	-	26
60	Lungodegenti	30	24	20	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**30**	**48**	**20**	**26**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**158**	**186**	**284**	**163**

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI BOSCO	PRESIDIO OSPEDALIERO LORETO MARE	PRESIDIO OSPEDALIERO BARRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	12	-	-
09	Chirurgia Generale	18	18	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	6	-	-
18	Ematologia	18	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	18	20	-
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	-
30	Neurochirurgia	20	-	-
32	Neurologia	16	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	4	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	6	8	-
37	Ostetricia e Ginecologia	16	28	-
38	Otorinolaringoiatria	-	-	2
39	Pediatria	8	16	-
40	Psichiatria	12	16	-
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	-	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	8	8	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	6	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	8	8	-
52	Dermatologia	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	6	12	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	13	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI BOSCO	PRESIDIO OSPEDALIERO LORETO MARE	PRESIDIO OSPEDALIERO BARRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	4
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI BOSCO	PRESIDIO OSPEDALIERO LORETO MARE	PRESIDIO OSPEDALIERO BARRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**182**	**147**	**6**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	-	-
60	Lungodegenti	-	28	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**-**	**28**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**182**	**175**	**6**

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO INCURABILI	PRESIDIO OSPEDALIERO CAPILUPI DI CAPRI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEI PELLEGRINI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	-	-	12
09	Chirurgia Generale	30	-	16
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	5
18	Ematologia	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	8	20	20
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	10
30	Neurochirurgia	-	-	-
32	Neurologia	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	-	-	2
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	2
36	Ortopedia e Traumatologia	-	-	25
37	Ostetricia e Ginecologia	-	-	-
38	Otorinolaringoiatria	-	-	4
39	Pediatria	-	-	-
40	Psichiatria	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	10	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	4	-	8
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	-	6
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-	8
52	Dermatologia	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	10	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO INCURABILI	PRESIDIO OSPEDALIERO CAPILUPI DI CAPRI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEI PELLEGRINI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO INCURABILI	PRESIDIO OSPEDALIERO CAPILUPI DI CAPRI	PRESIDIO OSPEDALIERO DEI PELLEGRINI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**62**	**20**	**118**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	20	-	-
60	Lungodegenti	20	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**40**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**102**	**20**	**118**

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	-	25
08	Cardiologia	12	20
09	Chirurgia Generale	18	36
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	6
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	6
13	Chirurgia Toracica	-	10
14	Chirurgia Vascolare	-	16
18	Ematologia	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	5
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	22	27
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	-	12
30	Neurochirurgia	-	20
32	Neurologia	16	20
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	8	15
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	16	30
37	Ostetricia e Ginecologia	18	-
38	Otorinolaringoiatria	10	16
39	Pediatria	10	-
40	Psichiatria	-	8
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	10	20
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	8	28
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	6	10
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	8	37
52	Dermatologia	-	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-
58	Gastroenterologia	6	10
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	6	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	20
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	-	-
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
97	Detenuti	4	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118		
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		
S12	centro screening		
S13	chirurgia ambulatoriale day service		
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		
S16	Dialisi		
S17	Diangnostica ematologica		
S18	Dietetica/Dietologia		
S19	Direzione Sanitaria di presidio		
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		
S20	Ecografia		
S21	Elettrostimolazione		
S22	Emodialisi		
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		
S24	Endoscopia digestiva		
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		
S26	Farmacia ospedaliera		
S27	farmacovigilanza		
S28	Fisica sanitaria		
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		
S3	Anatomia e Istologia patologica		
S30	Gastroenterologia		
S31	Genetica medica		
S32	Gestione clinica del farmaco		
S33	Gestione del rischio clinico		
S34	Igiene sanitaria		
S35	Immunologia		
S36	Immunologia e centro trapianti		
S37	Laboratorio di analisi*		
S38	Laboratorio Genetica		
S39	Medicina del Lavoro		
S4	Anestesia e Rianimazione		
S40	Medicina legale		
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		
S42	medicina nucleare senza posti letto		
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		
S44	medicina sportiva		
S45	Microbiologia e virologia		
S46	Neurofisiopatologia		
S47	Neurologia		
S48	Neuropsichiatria Infantile		
S49	Neuroradiologia		
S50	Nutrizione Clinica		
S51	Oncologia senza pl		
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		
S53	Osservazione Breve intensiva		
S54	Patologia chimica-Microbiologia		
S55	Patologia Clinica		
S56	Pneumologia		
S57	Programmazione sanitaria		
S58	pronto soccorso e obi		
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		
S6	BASCO		
S60	Psicologia clinica		

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

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
S61	Radiodiagnostica		
S63	Radioterapia Oncologica		
S64	rischio clinico		
S65	Sala operatoria		
S66	Servizio 118		
S67	Servizio di cardiologia		
S68	servizio pneumologia		
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		
S7	Biochimica Clinica		
S70	Servizio trasfusionale		
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		
S73	Tossicologia		
S74	trauma center		
S75	Radiologia senza pl		
S76	Allergologia senza pl		
S8	biologia molecolare		
S9	C.O.R.E.C.O.T.		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**178**	**397**
28	Unità spinale	-	10
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	25
60	Lungodegenti	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	16
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**-**	**51**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**178**	**448**

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

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PROCIDA	PRESIDIO OSPEDALIERO di FRATTAMAGGIORE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISCHIA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	-	12	4
09	Chirurgia Generale	-	20	18
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-
18	Ematologia	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	9	22	18
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	-
30	Neurochirurgia	-	-	-
32	Neurologia	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	-	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	-	18	12
37	Ostetricia e Ginecologia	-	16	10
38	Otorinolaringoiatria	-	-	-
39	Pediatria	-	12	10
40	Psichiatria	-	16	-
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	-	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	-	5	6
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	6	4
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-	-
52	Dermatologia	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	16	4
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PROCIDA	PRESIDIO OSPEDALIERO di FRATTAMAGGIORE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISCHIA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			

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

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PROCIDA	PRESIDIO OSPEDALIERO di FRATTAMAGGIORE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISCHIA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**9**	**143**	**86**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	26	26
60	Lungodegenti	-	20	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**-**	**46**	**26**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**9**	**189**	**112**

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

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POZZUOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO di GIULIANO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-
08	Cardiologia	14	10
09	Chirurgia Generale	26	24
10	Chirurgia Maxillo Facciale	4	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-
14	Chirurgia Vascolare	14	-
18	Ematologia	5	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	10	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	25	28
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	-	-
30	Neurochirurgia	20	-
32	Neurologia	14	10
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	6	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	26	18
37	Ostetricia e Ginecologia	20	20
38	Otorinolaringoiatria	8	-
39	Pediatria	16	10
40	Psichiatria	18	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	14	-
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	15	8
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	6
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	10	-
52	Dermatologia	-	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	4	-
58	Gastroenterologia	5	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	8	-
64	Oncologia (con posti letto)	6	10
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	6	-
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-

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

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POZZUOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO di GIULIANO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
	Discipline senza Posti Letto		
S10	Centrale Operativa 118		
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		
S12	centro screening		
S13	chirurgia ambulatoriale day service		
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		
S16	Dialisi		
S17	Diangnostica ematologica		
S18	Dietetica/Dietologia		
S19	Direzione Sanitaria di presidio		
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		
S20	Ecografia		
S21	Elettrostimolazione		
S22	Emodialisi		
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		
S24	Endoscopia digestiva		
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		
S26	Farmacia ospedaliera		
S27	farmacovigilanza		
S28	Fisica sanitaria		
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		
S3	Anatomia e Istologia patologica		
S30	Gastroenterologia		
S31	Genetica medica		
S32	Gestione clinica del farmaco		
S33	Gestione del rischio clinico		
S34	Igiene sanitaria		
S35	Immunologia		
S36	Immunologia e centro trapianti		
S37	Laboratorio di analisi*		
S38	Laboratorio Genetica		
S39	Medicina del Lavoro		
S4	Anestesia e Rianimazione		
S40	Medicina legale		
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		
S42	medicina nucleare senza posti letto		
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		
S44	medicina sportiva		
S45	Microbiologia e virologia		
S46	Neurofisiopatologia		
S47	Neurologia		
S48	Neuropsichiatria Infantile		
S49	Neuroradiologia		
S50	Nutrizione Clinica		
S51	Oncologia senza pl		
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		
S53	Osservazione Breve intensiva		
S54	Patologia chimica-Microbiologia		
S55	Patologia Clinica		
S56	Pneumologia		
S57	Programmazione sanitaria		
S58	pronto soccorso e obi		
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		
S6	BASCO		
S60	Psicologia clinica		

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POZZUOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO di GIULIANO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
S61	Radiodiagnostica		
S63	Radioterapia Oncologica		
S64	rischio clinico		
S65	Sala operatoria		
S66	Servizio 118		
S67	Servizio di cardiologia		
S68	servizio pneumologia		
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		
S7	Biochimica Clinica		
S70	Servizio trasfusionale		
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		
S73	Tossicologia		
S74	trauma center		
S75	Radiologia senza pl		
S76	Allergologia senza pl		
S8	biologia molecolare		
S9	C.O.R.E.C.O.T.		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**302**	**144**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	37	-
60	Lungodegenti	30	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**67**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**369**	**144**

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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA - POLLENA - PLESSO POLLENA PL	PRESIDIO NOLA PL	GRAGNANO PL
	Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	-	14	-
09	Chirurgia Generale	6	16	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-
18	Ematologia	-	10	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	10
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	12	12	8
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	-	6	-
30	Neurochirurgia	-	-	-
32	Neurologia	-	14	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	-	4	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	4	16	-
37	Ostetricia e Ginecologia	-	20	-
38	Otorinolaringoiatria	-	5	-
39	Pediatria	-	8	-
40	Psichiatria	-	18	-
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	-	6	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	-	8	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	6	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	16	-
52	Dermatologia	-	-	4
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	4	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	-	6	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	10	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	8	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	8	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA - POLLENA - PLESSO POLLENA PL	PRESIDIO NOLA PL	GRAGNANO PL
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			

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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA - POLLENA - PLESSO POLLENA	PRESIDIO NOLA	GRAGNANO
		PL	PL	PL
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**30**	**207**	**22**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	25	-	32
60	Lungodegenti	32	-	32
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**57**	**-**	**64**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**87**	**207**	**86**

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLAMMARE PL	O DEL GRECO PL	BOSCOTRECASE PL
	Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	12	-	12
09	Chirurgia Generale	18	14	22
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-
18	Ematologia	-	8	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	8	18	8
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	8	-	-
30	Neurochirurgia	-	-	-
32	Neurologia	14	-	16
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	7	-	7
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	20	8	16
37	Ostetricia e Ginecologia	24	-	-
38	Otorinolaringoiatria	8	-	8
39	Pediatria	14	-	10
40	Psichiatria	18	-	18
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	10	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	10	8	8
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	-	6
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	18	-	14
52	Dermatologia	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	14	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	6	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	16	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	8	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	8	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	10	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLAMMARE PL	O DEL GRECO PL	BOSCOTRECASE PL
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			

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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLAMMARE PL	O DEL GRECO PL	BOSCOTRECASE PL
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**221**	**94**	**145**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	32	-
60	Lungodegenti	-	32	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**-**	**64**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**221**	**158**	**145**

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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

		PRESIDIO OSPEDALIERO DI VICO EQUENSE	SORRENTO
Cod. Disciplina	**Descrizione Disciplina**	**PL**	**PL**
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-
08	Cardiologia	-	12
09	Chirurgia Generale	14	20
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-
18	Ematologia	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	14	8
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	-	-
30	Neurochirurgia	-	-
32	Neurologia	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	7	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	16	24
37	Ostetricia e Ginecologia	18	-
38	Otorinolaringoiatria	2	-
39	Pediatria	12	-
40	Psichiatria	-	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	4	6
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	6
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	14
52	Dermatologia	-	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-
58	Gastroenterologia	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	6	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	4
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	-	-
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	-	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VICO EQUENSE PL	SORRENTO PL
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
	Discipline senza Posti Letto		
S10	Centrale Operativa 118		
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		
S12	centro screening		
S13	chirurgia ambulatoriale day service		
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		
S16	Dialisi		
S17	Diangnostica ematologica		
S18	Dietetica/Dietologia		
S19	Direzione Sanitaria di presidio		
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		
S20	Ecografia		
S21	Elettrostimolazione		
S22	Emodialisi		
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		
S24	Endoscopia digestiva		
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		
S26	Farmacia ospedaliera		
S27	farmacovigilanza		
S28	Fisica sanitaria		
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		
S3	Anatomia e Istologia patologica		
S30	Gastroenterologia		
S31	Genetica medica		
S32	Gestione clinica del farmaco		
S33	Gestione del rischio clinico		
S34	Igiene sanitaria		
S35	Immunologia		
S36	Immunologia e centro trapianti		
S37	Laboratorio di analisi*		
S38	Laboratorio Genetica		
S39	Medicina del Lavoro		
S4	Anestesia e Rianimazione		
S40	Medicina legale		
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		
S42	medicina nucleare senza posti letto		
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		
S44	medicina sportiva		
S45	Microbiologia e virologia		
S46	Neurofisiopatologia		
S47	Neurologia		
S48	Neuropsichiatria Infantile		
S49	Neuroradiologia		
S50	Nutrizione Clinica		
S51	Oncologia senza pl		
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		
S53	Osservazione Breve intensiva		
S54	Patologia chimica-Microbiologia		
S55	Patologia Clinica		
S56	Pneumologia		
S57	Programmazione sanitaria		

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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VICO EQUENSE PL	SORRENTO PL
S58	pronto soccorso e obi		
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		
S6	BASCO		
S60	Psicologia clinica		
S61	Radiodiagnostica		
S63	Radioterapia Oncologica		
S64	rischio clinico		
S65	Sala operatoria		
S66	Servizio 118		
S67	Servizio di cardiologia		
S68	servizio pneumologia		
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		
S7	Biochimica Clinica		
S70	Servizio trasfusionale		
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		
S73	Tossicologia		
S74	trauma center		
S75	Radiologia senza pl		
S76	Allergologia senza pl		
S8	biologia molecolare		
S9	C.O.R.E.C.O.T.		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**97**	**94**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	30
60	Lungodegenti	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**-**	**30**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**97**	**124**

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

Macroarea SA		PRESIDIO OSPEDALIERO NOCERA INFERIORE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAGANI	PRESIDIO OSPEDALIERO SARNO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	18	-	12
09	Chirurgia Generale	30	15	28
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	10	-	-
18	Ematologia	-	18	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	14	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	26	-	30
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	10	-	-
30	Neurochirurgia	20	-	-
32	Neurologia	18	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	12	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	24	-	24
37	Ostetricia e Ginecologia	30	-	20
38	Otorinolaringoiatria	14	-	12
39	Pediatria	15	-	14
40	Psichiatria	18	-	-
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	20	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	16	6	6
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	-	6
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	8	-	-
52	Dermatologia	-	5	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	10	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	10	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	20	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	8	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	6	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO NOCERA INFERIORE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAGANI	PRESIDIO OSPEDALIERO SARNO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO NOCERA INFERIORE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PAGANI	PRESIDIO OSPEDALIERO SARNO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**337**	**72**	**152**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	30	-	-
60	Lungodegenti	-	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**30**	**-**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**367**	**72**	**152**

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO SCAFATI	PRESIDIO OSPEDALIERO OLIVETO CITRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
Discipline con Posti Letto			
01	Allergologia	-	-
02	Day hospital	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-
05	Angiologia	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-
08	Cardiologia	-	-
09	Chirurgia Generale	16	14
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-
18	Ematologia	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatria	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	20	18
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	-	-
30	Neurochirurgia	-	-
32	Neurologia	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	22	20
37	Ostetricia e Ginecologia	-	-
38	Otorinolaringoiatria	-	-
39	Pediatria	-	-
40	Psichiatria	-	4
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	4	4
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-
52	Dermatologia	-	-
54	Emodialisi	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-
58	Gastroenterologia	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia	20	-
69	Radiologia	-	-
70	Radioterapia	-	-
71	Reumatologia	8	-
72	nd	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO SCAFATI	PRESIDIO OSPEDALIERO OLIVETO CITRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
97	Detenuti	-	-
98	Day surgery	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-
	Discipline senza Posti Letto		
S10	Centrale Operativa 118		
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate		
S12	centro screening		
S13	chirurgia ambulatoriale day service		
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare		
S15	Diabetologia e malattie metaboliche		
S16	Dialisi		
S17	Diangnostica ematologica		
S18	Dietetica/Dietologia		
S19	Direzione Sanitaria di presidio		
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		
S20	Ecografia		
S21	Elettrostimolazione		
S22	Emodialisi		
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		
S24	Endoscopia digestiva		
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		
S26	Farmacia ospedaliera		
S27	farmacovigilanza		
S28	Fisica sanitaria		
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		
S3	Anatomia e Istologia patologica		
S30	Gastroenterologia		
S31	Genetica medica		
S32	Gestione clinica del farmaco		
S33	Gestione del rischio clinico		
S34	Igiene sanitaria		
S35	Immunologia		
S36	Immunologia e centro trapianti		
S37	Laboratorio di analisi*		
S38	Laboratorio Genetica		
S39	Medicina del Lavoro		
S4	Anestesia e Rianimazione		
S40	Medicina legale		
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		
S42	medicina nucleare senza posti letto		
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		
S44	medicina sportiva		
S45	Microbiologia e virologia		
S46	Neurofisiopatologia		
S47	Neurologia		
S48	Neuropsichiatria Infantile		
S49	Neuroradiologia		
S50	Nutrizione Clinica		
S51	Oncologia senza pl		
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		
S53	Osservazione Breve intensiva		
S54	Patologia chimica-Microbiologia		
S55	Patologia Clinica		
S56	Pneumologia		
S57	Programmazione sanitaria		
S58	pronto soccorso e obi		
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		
S6	BASCO		
S60	Psicologia clinica		

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO SCAFATI	PRESIDIO OSPEDALIERO OLIVETO CITRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
S61	Radiodiagnostica		
S63	Radioterapia Oncologica		
S64	rischio clinico		
S65	Sala operatoria		
S66	Servizio 118		
S67	Servizio di cardiologia		
S68	servizio pneumologia		
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		
S7	Biochimica Clinica		
S70	Servizio trasfusionale		
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		
S73	Tossicologia		
S74	trauma center		
S75	Radiologia senza pl		
S76	Allergologia senza pl		
S8	biologia molecolare		
S9	C.O.R.E.C.O.T.		
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**90**	**60**
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	32
60	Lungodegenti	32	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**32**	**32**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**122**	**92**

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PO Battipaglia/Eboli/Roccadaspide		
		PRESIDIO OSPEDALIERO BATTIPAGLIA	PRESIDIO OSPEDALIERO EBOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ROCCADASPIDE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto				
01	Allergologia	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-
08	Cardiologia	10	14	-
09	Chirurgia Generale	22	14	10
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	-	-	-
18	Ematologia	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	6	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-
21	Geriatria	-	6	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	10	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-
26	Medicina Generale	22	18	15
27	Medicina legale	-	-	-
29	Nefrologia	-	10	-
30	Neurochirurgia	-	-	-
32	Neurologia	-	10	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-
34	Oculistica	-	10	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	22	20	5
37	Ostetricia e Ginecologia	30	-	-
38	Otorinolaringoiatria	-	14	-
39	Pediatria	16	-	-
40	Psichiatria	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-
43	Urologia	-	16	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-
49	Terapia Intensiva	6	6	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	-	6	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	-	-	-
52	Dermatologia	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-
62	Neonatologia	8	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-
68	Pneumologia	-	-	-
69	Radiologia	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-
72	nd	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	4	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PO Battipaglia/Eboli/Roccadaspide		
		PRESIDIO OSPEDALIERO BATTIPAGLIA	PRESIDIO OSPEDALIERO EBOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ROCCADASPIDE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
97	Detenuti	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto			
S10	Centrale Operativa 118			
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate			
S12	centro screening			
S13	chirurgia ambulatoriale day service			
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare			
S15	Diabetologia e malattie metaboliche			
S16	Dialisi			
S17	Diangnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			
S24	Endoscopia digestiva			
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili			
S26	Farmacia ospedaliera			
S27	farmacovigilanza			
S28	Fisica sanitaria			
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi			
S3	Anatomia e Istologia patologica			
S30	Gastroenterologia			
S31	Genetica medica			
S32	Gestione clinica del farmaco			
S33	Gestione del rischio clinico			
S34	Igiene sanitaria			
S35	Immunologia			
S36	Immunologia e centro trapianti			
S37	Laboratorio di analisi*			
S38	Laboratorio Genetica			
S39	Medicina del Lavoro			
S4	Anestesia e Rianimazione			
S40	Medicina legale			
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)			
S42	medicina nucleare senza posti letto			
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione			
S44	medicina sportiva			
S45	Microbiologia e virologia			
S46	Neurofisiopatologia			
S47	Neurologia			
S48	Neuropsichiatria Infantile			
S49	Neuroradiologia			
S50	Nutrizione Clinica			
S51	Oncologia senza pl			
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri			
S53	Osservazione Breve intensiva			
S54	Patologia chimica-Microbiologia			
S55	Patologia Clinica			
S56	Pneumologia			
S57	Programmazione sanitaria			
S58	pronto soccorso e obi			
S59	pronto soccorso infett ed accettazione			
S6	BASCO			
S60	Psicologia clinica			

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PO Battipaglia/Eboli/Roccadaspide		
		PRESIDIO OSPEDALIERO BATTIPAGLIA	PRESIDIO OSPEDALIERO EBOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ROCCADASPIDE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
S61	Radiodiagnostica			
S63	Radioterapia Oncologica			
S64	rischio clinico			
S65	Sala operatoria			
S66	Servizio 118			
S67	Servizio di cardiologia			
S68	servizio pneumologia			
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche			
S7	Biochimica Clinica			
S70	Servizio trasfusionale			
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità			
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)			
S73	Tossicologia			
S74	trauma center			
S75	Radiologia senza pl			
S76	Allergologia senza pl			
S8	biologia molecolare			
S9	C.O.R.E.C.O.T.			
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**140**	**160**	**30**
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	-	20
60	Lungodegenti	-	-	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**-**	**-**	**20**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**140**	**160**	**50**

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO VALLO LUCANIA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA-S. ARSENIO	PRESIDIO OSPEDALIERO SAPRI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGROPOLI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
Discipline con Posti Letto					
01	Allergologia	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	-	-	-	-
08	Cardiologia	14	12	10	-
09	Chirurgia Generale	25	14	14	-
10	Chirurgia Maxillo Facciale	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	-	-	-	-
13	Chirurgia Toracica	-	-	-	-
14	Chirurgia Vascolare	10	-	-	-
18	Ematologia	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-
21	Geriatria	-	14	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	15	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-
26	Medicina Generale	30	24	20	20
27	Medicina legale	-	-	-	-
29	Nefrologia	-	6	-	-
30	Neurochirurgia	16	-	-	-
32	Neurologia	14	14	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-
34	Oculistica	10	6	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	32	18	18	-
37	Ostetricia e Ginecologia	16	16	14	-
38	Otorinolaringoiatria	10	6	-	-
39	Pediatria	14	10	8	-
40	Psichiatria	18	4	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-
43	Urologia	14	8	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	8	8	4	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	6	6	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	8	-	-	-
52	Dermatologia	-	-	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	12	4	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-
62	Neonatologia	6	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	10	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-
68	Pneumologia	-	8	-	-
69	Radiologia	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	-	-	-	-
76	Neurochirurgia Pediatrica	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-	-

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO VALLO LUCANIA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA-S. ARSENIO	PRESIDIO OSPEDALIERO SAPRI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGROPOLI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
97	Detenuti	-	-	-	-
98	Day surgery	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	-	-	-
	Discipline senza Posti Letto				
S10	Centrale Operativa 118				
S11	centro obesità infantile e pa. Endocrine correlate				
S12	centro screening				
S13	chirurgia ambulatoriale day service				
S14	Citofluorometria e manipolazione cellulare				
S15	Diabetologia e malattie metaboliche				
S16	Dialisi				
S17	Diangnostica ematologica				
S18	Dietetica/Dietologia				
S19	Direzione Sanitaria di presidio				
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA				
S20	Ecografia				
S21	Elettrostimolazione				
S22	Emodialisi				
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				
S24	Endoscopia digestiva				
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili				
S26	Farmacia ospedaliera				
S27	farmacovigilanza				
S28	Fisica sanitaria				
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi				
S3	Anatomia e Istologia patologica				
S30	Gastroenterologia				
S31	Genetica medica				
S32	Gestione clinica del farmaco				
S33	Gestione del rischio clinico				
S34	Igiene sanitaria				
S35	Immunologia				
S36	Immunologia e centro trapianti				
S37	Laboratorio di analisi*				
S38	Laboratorio Genetica				
S39	Medicina del Lavoro				
S4	Anestesia e Rianimazione				
S40	Medicina legale				
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)				
S42	medicina nucleare senza posti letto				
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione				
S44	medicina sportiva				
S45	Microbiologia e virologia				
S46	Neurofisiopatologia				
S47	Neurologia				
S48	Neuropsichiatria Infantile				
S49	Neuroradiologia				
S50	Nutrizione Clinica				
S51	Oncologia senza pl				
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri				
S53	Osservazione Breve intensiva				
S54	Patologia chimica-Microbiologia				
S55	Patologia Clinica				
S56	Pneumologia				
S57	Programmazione sanitaria				
S58	pronto soccorso e obi				
S59	pronto soccorso infett ed accettazione				
S6	BASCO				
S60	Psicologia clinica				

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

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO VALLO LUCANIA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA-S. ARSENIO	PRESIDIO OSPEDALIERO SAPRI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGROPOLI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
S61	Radiodiagnostica				
S63	Radioterapia Oncologica				
S64	rischio clinico				
S65	Sala operatoria				
S66	Servizio 118				
S67	Servizio di cardiologia				
S68	servizio pneumologia				
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche				
S7	Biochimica Clinica				
S70	Servizio trasfusionale				
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità				
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)				
S73	Tossicologia				
S74	trauma center				
S75	Radiologia senza pl				
S76	Allergologia senza pl				
S8	biologia molecolare				
S9	C.O.R.E.C.O.T.				
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		**290**	**178**	**94**	**20**
28	Unità spinale	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	20	25	-	-
60	Lungodegenti	16	-	20	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		**36**	**25**	**20**	**-**
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		**326**	**203**	**114**	**20**

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