



Regione Campania

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

DECRETO N. 87 DEL 05.11.2018

OGGETTO: Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento del 5 novembre 2018

(Delibera del Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta 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”)

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

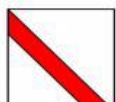
l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle Regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo 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



Regione Campania

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

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

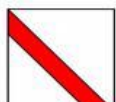
VISTA la richiamata deliberazione del 10 luglio 2017 che:

- 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”*,,

VISTA

la comunicazione, assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

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



Regione Campania

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

egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”;

CONSIDERATO che

- a) con DCA 33 del 17.05.2016 è stato adottato il Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera, ai sensi del DM 70/2015;
- b) il Piano regionale di programmazione della Rete Ospedaliera è stato in seguito aggiornato con DCA 8 del 01.02.2018;
- c) il Tavolo interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali e Comitato LEA, nel verbale della riunione congiunta del 27 marzo 2018, ha espresso parere favorevole in ordine al DCA 8/2018, fatte salve le prescrizioni, riportate nel verbale dei tavoli di verifica del 28 novembre 2017, volte al completo allineamento ai parametri previsti dal DM n.70/2015;

PRESO ATTO

a) che i competenti uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, all'esito della istruttoria volta all'adeguamento del Piano alle prescrizioni sopra citate, hanno elaborato il documento tecnico denominato “Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento del 5 novembre 2018” allegato al presente provvedimento;

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, a tal fine, modificare ed integrare la programmazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti in coerenza con detti rilievi;
- 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 – Aggiornamento del 5 novembre 2018” che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante;

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

D E C R E T A

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



Regione Campania

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

1. di **APPROVARE**, in sostituzione del Piano approvato con DCA n. 8/2018, il “ Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015– Aggiornamento del 5 novembre 2018” allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

REGIONE CAMPANIA



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

Aggiornamento del 05 Novembre 2018

INDICE

1 - Il contesto epidemiologico campano	pag. 3
2 - I livelli essenziali di assistenza	pag. 22
3 – Il Decreto Ministeriale n. 70/2015 ed i nuovi standard	pag. 25
4 - La metodologia per la programmazione dei posti letto ospedalieri	pag. 28
5 – La nuova classificazione degli ospedali da DM 70/2015	pag. 47
6 – I criteri organizzativi e gli standard per la nuova rete ospedaliera	pag. 49
7 - La nuova programmazione della rete ospedaliera	pag. 85
8 – Le reti assistenziali	pag. 123
9 - Articolazione della rete dell'emergenza-urgenza	pag. 124
10 – Articolazione delle reti tempo dipendenti	pag. 142
11 - Altre reti per patologia	pag. 177
12 - Volumi ed esiti	pag. 212
Allegati	pag. 214

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 Km² 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 aeroporti (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

punto di vista naturalistico e paesaggisti

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 13.670,95km² 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 12^a 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.

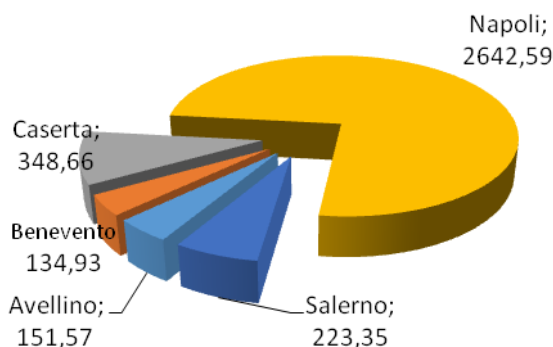
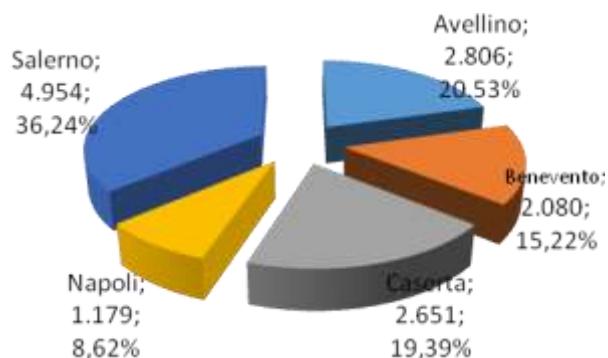
La popolazione totale residente è pari a 5.850.850 abitanti (dato Istat all' 01/01/2016), è ripartita in 550 comuni ed ha una densità media di 428 abitanti per km² (media italiana: 200,84 ab/Km²), valori che portano la Campania ad essere la terza regione d'Italia per numero di abitanti e la prima per 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

**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 popolate 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.

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)



to della Regione Campania, è dunque la popolazione; 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. L'apertura dell'area degenze, avvenuta a settembre 2017, si sta completando per step successivi, compresa l'apertura del Pronto Soccorso già avvenuta nel 2018. (vedi Capitolo dedicato). Questa soluzione permette 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 è costituito dall'apertura del Pronto Soccorso dell'Azienda Dei Colli – Presidio CTO, posto nel quartiere Capodimonte avvenuta ad aprile 2018.

Tabella 3 - Popolazione residente ripartita per provincia e per fasce d'età

Provincia	Popolazione 0-14 a.		Popolazione 15-64 a.		Popolazione > 65 a.		Popolazione totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Avellino	54.582	12,8	281.145	66,1	89.598	21,1	425.325
Benevento	35.702	12,7	182.975	65,2	62.030	22,1	280.707
Caserta	145.844	15,8	624.054	67,5	154.516	16,7	924.414
Napoli	501.204	16,1	2.091.210	67,2	521.484	16,7	3.113.898
Salerno	153.422	13,9	735.628	66,5	217.456	19,7	1.106.506
Totale	890.754	15,2	3.915.012	66,9	1.045.084	17,9	5.850.850

(fonte: dati ISTAT 2016)

La struttura analitica dei dati demografici per fasce di età e sesso 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.

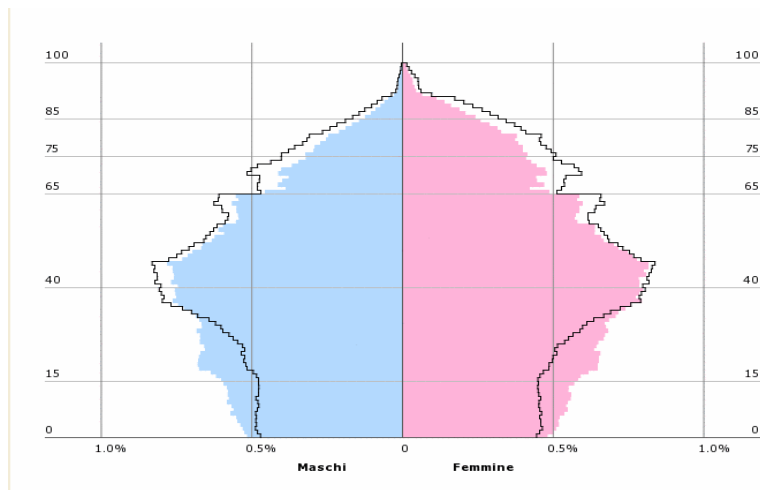
L'indice di dipendenza anziani è il rapporto percentuale tra gli anziani in età non attiva (65 anni e oltre) e quelli in età attiva (14-64 anni).

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).

Figura 4 - Piramide delle età della regione Campania rispetto al riferimento Italia (Anno 2011)



.....za alla modifica della piramide demog.....
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 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

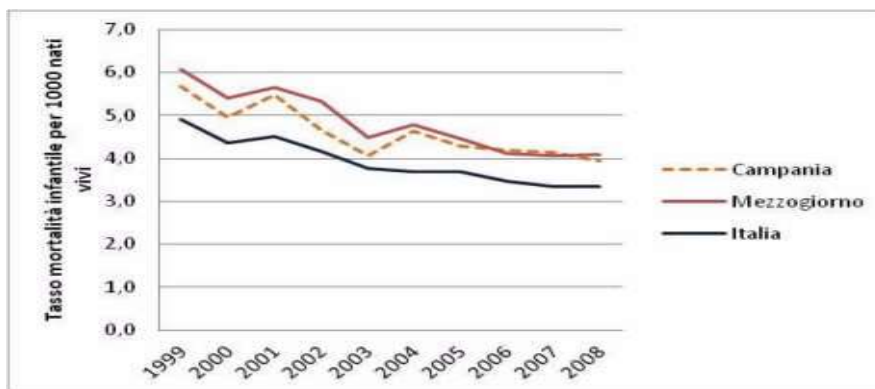
avole di mortalità di un paese. In entrambi i casi la Regione Campania ha il primato di Regione con più bassa speranza di vita alla nascita. Tale indicatore si presenta in maniera differente tra le province campane: il valore più basso si osserva nella provincia di Napoli che presenta anche un'attesa di vita a 65 anni inferiore al valore nazionale e a tutti i valori delle altre province campane.

Tabella 5 - Speranza di vita alla nascita – anno 2014

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

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

Figura 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

...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 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 redistribuzione 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.

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).

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.

- Tasso famiglie in condizioni di dep- residenti) – 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

...alle donne quasi sovrapponibile al valc...
elevati i tassi di mortalità per tumore del fegato, della laringe e della vescica.

- **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 di mortalità 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%
Diabetemellito	9.238	3,1%	12.229	4,1%	1.039	4,1%	1.643	6,3%
tumori maligni	95.059	32,4%	73.438	31,9%	8.154	31,9%	5.728	21,8%
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	13.244	4,5%	9.847	3,2%	820	3,2%	826	3,1%
altre cause	35.937	12,2%	44.631	10,5%	2.679	10,5%	3.321	12,6%
Totale	293.425	100%	316.471	100%	25.598	100%	25.598	100%

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

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

Tabella 9 - Tassi di mortalità per alcuni gruppi di cause (valori assoluti e tassi stand. anno 2013)

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

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

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

zione risultano in particolare più elevati i tassi per tumori nelle seguenti sedi: fegato, laringe, trachea, bronchi e polmone, prostata, pancreas, vescica. Nelle donne sono superiori al riferimento nazionale solo i tassi per tumori del fegato, della laringe e della vescica. Nelle due province di Caserta e Napoli si osservano i tassi più alti per molte sedi tumorali.

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

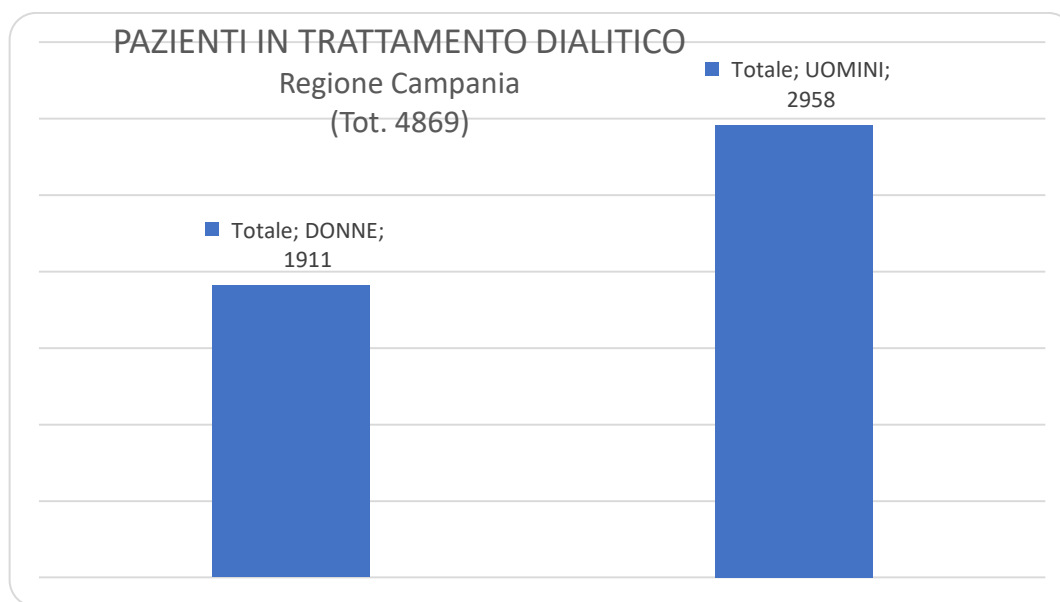


Tabella 10 – N. pazienti in trattamento dialitico

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

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

Tabella 12 – N. pazienti 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

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	

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;

...li 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;
- Pianura — 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 compliant trattamento e follow up, con percorsi di cura di prossimità, considerato anche il basso livello socio-economico della popolazione.

che ricordare che nel territorio casertano, nel Garigliano e nel 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, nell'ambito della rete oncologica campana.

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 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 8 Registri Tumori, di cui 7 accreditati AIRTUM (Avellino, Benevento, Caserta, Na3, Salerno, Na2 e Registro Tumori Pediatrici) e 1 in start-up (Na1) in attesa di accreditamento entro l'anno 2018.

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

4 - 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 2015 inviato su piattaforma LEA, la Regione Campania si pone con un punteggio pari a 106, mentre nella certificazione 2016 mostra un trend in ascesa attestato a 124. Il Ministero competente ha segnalato criticità, rispetto agli indicatori, riferite soprattutto 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 all'adozione di provvedimenti specifici per migliorare il tasso di

-----zzazione promuovendo misure alternative-----

- 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)”. Il verbale di verifica di luglio 2018 individua per il 2017 in miglioramento il rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG. Si passa infatti dallo 0,29 del 2014 allo 0,24 del 2017 (valore di riferimento $\leq 0,21$).
- 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: vari PDTA sono stati già adottati specie in campo oncologico (numero 21) ed altri sono in corso di valutazione presso i competenti uffici regionali.
- 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, comprese le rimodulazioni avviate con il DCA 8/2018.
- 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 popolate d’Italia, nella quale un elevato indice di deprivazione rende più difficile garantire un buono stato di salute e dove i determinanti stessi di salute trovano una declinazione prevalentemente sfavorevole.

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

Vari studi sulla distribuzione per classe sociale delle prestazioni sanitarie evidenziano come vengano erogate alle popolazioni più deprivate quantità maggiori di prestazioni (tassi di ospedalizzazione più elevati di quelli attesi, anche per prestazioni di probabile inefficacia o inappropriata, se non addirittura dannose), proprio così come accade in Regione Campania.

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.

5 - IL DECRETO MINISTERIALE N. 70/2015 LE 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 con DCA 8/2018 e che nella presente versione tiene conto delle ulteriori indicazioni fornite dal Tavolo stesso nella seduta del luglio 2018.

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 programmatiche 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 dai Ministeri affiancanti.

In particolare nella presente edizione si soddisfano, rispetto al DCA 33/2016 e DCA 8/2018, 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. nel DCA 33/2016 non erano stati nominati: già le rinnovate tabelle del DCA 8/2018 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,

...ando la rete in un disegno a matrice p...
comprendente le sedi ospedaliere e quelle territoriali.

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 31.03.2019
- 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 prevalentemente medio-piccole 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 Affiancanti, 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).

Questo modello, come già sopra specificato, prevede prevalentemente nel presidio principale la gestione dell'emergenza/urgenza, nello stabilimento annesso le

zione o il ciclo diurno. Le strutture necessariamente corredate da appropriate funzioni di trasporto secondario, per l'efficienza del sistema.

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

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

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

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

Tabella 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 e nel DCA 8/2018, 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.

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 esplicitato 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”.

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

to 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.**

della dotazione regionale dei posti letto

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

Ai fini della applicazione della normativa, a partire dai posti letti determinati sulla base della popolazione pesata e corretti per la mobilità si procede alla determinazione del numero finale considerando anche la quota di posti letto territoriali equivalenti (come calcolati in tabella 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		16.191
Post Acuti	3.787	177	3.650
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 **16.183 per acuti (pari a 2,90 PL x 1.000 abitanti) e 3.658 posti letto post-acuzie (pari a 0,7 PL x 1.000 abitanti)**. Tale dotazione corrisponde alla programmata attivazione di nuovi 1.637 posti letto aggiuntivi.

4.3.1 - Regolamentazione 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 164,68 x 1.000 ab.);
- la percentuale di ricoveri in ospedali per acuti in DH è pari al 35% (2016), superiore allo standard normativo del 25%. Il massiccio ricorso al day hospital, che solo per il 50% circa risulta essere chirurgico, è espressione di un potenziale tasso di inappropriata organizzazione, ed in particolare di interventi

...bbero potenzialmente essere erogati in r...
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.

ricoveri mobilità attiva per MDC

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

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

Tabella 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

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%
BAMBINI 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

le con la Basilicata e con il Molise, sono le Regioni confinanti bozze di accordi. L'indicatore mobilità passiva extra-regionale nel 2016 si attesta ad un valore pari a 8,9%, rispetto ad un valore nazionale pari a 8,2%.

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 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 in parte sono state già riassorbite nel presente piano rispetto ai DCA 33/2016 e 8/2018, anche in funzione delle azioni già descritte per il privato accreditato (accorpamenti, fusioni, rimodulazioni, correttivo).

Le UOC eccedenti riguardano principalmente le discipline di:

- chirurgia generale;
- medicina generale (ora in eccedenza solo per 1 unità);
- ostetricia e ginecologia;
- cardiologia.

...ristiche orografiche di taluni territori cam...
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. Sono in corso le procedure amministrative in fase di istruttoria ministeriale per la realizzazione, ammodernamento e messa a norma di numerosi presidi e stabilimenti. Contestualmente, è stato già 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 (in relazione alle 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 10 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

Un effetto collaterale di questo condizionamento dovuto alla strutturazione del patrimonio edilizio, di per sé imm modificabile 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 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, già operativo con accordo di programma sottoscritto nel febbraio 2018 mentre la relativa programmazione è contenuta nel DCA 62/2017 e 68/2017.

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.

postetti letti aggiuntivi programmati dal 1.637 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 16.183 per acuti (pari a 2,9 PL x 1.000 abitanti) e 3.658 posti letto post-acuzie (pari a 0,7 PL x 1.000 abitanti). Tale dotazione corrisponde alla 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 la programmazione delle strutture complesse in ambito ospedaliero, in modo da tener conto del diverso ruolo svolto dalle strutture ospedaliere nell'ambito del servizio sanitario regionale e della maggiore o minore complessità dell'articolazione interna che si determina in funzione del numero e della rilevanza delle funzioni attribuite ed in particolare delle specificità tecnico assistenziali delle Aziende ospedaliere e delle esigenze scientifiche e didattiche delle Aziende ospedaliere universitarie e dell'IRCCS di diritto pubblico.

Pertanto, i parametri fissati dal Comitato LEA per l'individuazione delle strutture complesse in ambito ospedaliero in Regione Campania 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

- 3, differenziando cioè il parametro stanc... di Azienda (ASL, AO e Ospedale del mare, AOU/IRCCS), pervenendo alla definizione del numero massimo di UOC attivabili (a totale Azienda, totale Macro-area e totale Regione) e al numero massimo di UOC attivabili per disciplina con posti letto (a totale Azienda, totale Macro-area e totale Regione). Si ricorda che per le ASL, le UOC per discipline senza posti letto potranno essere attinte anche da quelle previste per le strutture territoriali (1 ogni 13.515 residenti).
2. In secondo luogo, si è proceduto al calcolo del numero massimo delle Unità Operative attivabili (UOC per il pubblico e singolo Punto di erogazione per il privato accreditato) per singola disciplina con posti letto, per singola Azienda e per Macro-area, in relazione ai bacini di utenza previsti dal DM 70/15.
 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 operata 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.

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

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

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 di programmazione già avviato nel 2016 si è concluso con il DCA 8/2018, 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, che si è concluso con DCA 11/2018. Il processo avrà termine entro il 31.12.2018.
3. accorpamento e riconversione delle strutture private accreditate non monospecialistiche con meno di 40 posti letto: il processo di programmazione già avviato nel 2016 si è concluso con DCA 8/2018;
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). Le corrispettive azioni restano da attivare in esito alle valutazioni giudiziarie in corso.
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

no programmare, tra l'altro, la riallocazione di posti letto diverso dal ricovero diurno dell'attività di somministrazione di farmaci antitumorali (ora riconducibile al DRG 410) ovvero in ambito ambulatoriale, per pazienti eleggibili secondo criteri di appropriatezza. Tale azione contribuirà anch'essa alla rimodulazione delle attuali eccedenze riferite alla disciplina di oncologia medica ed in generale ad un minore tasso di ospedalizzazione.

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 basata 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

... di 99 = 1.

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

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.

4.3.8 Metodologia per l'assorbimento eccedenze nelle strutture pubbliche

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

Esse tengono conto:

- della 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 deve 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 procede alla ulteriore riduzione delle eccedenze residue con tendenza al valore previsto dal DM 70/2015, secondo le indicazioni ministeriali.

Nella successiva tabella si evidenzia il successivo abbattimento delle eccedenze per le principali discipline critiche avvenuto da maggio 2016 (DCA 33/2016) ad oggi (ottobre 2018).

Tabella 33 – Principali discipline in eccedenza e loro abbattimento da DCA 33/2016 e DCA 8/2018 all'attuale

Presente Provvedimento										
Codice Disciplina	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	UOC PUBBLICO	UOC PRIVATO	UOC TOTALI	UOC MAX	UOC in eccesso DCA 33/2016	UOC in eccesso DCA 8/2018	UOC in eccesso presente provvedimento	% abbattimento rispetto DCA 33/2016	% abbattimento rispetto DCA 8/2018
09	Chirurgia Generale	61	45	106	59	68	53	47	-30%	-10%
37	Ostetricia e Ginecologia	29	36	65	39	46	28	26	-43%	-7%
08	Cardiologia	39	20	59	39	15	20	20	33%	0%
36	Ortopedia e Traumatologia	35	33	68	59	30	9	9	-68%	0%
26	Medicina Generale	42	32	74	73	35	6	1	-98%	-86%

Programma triennale per ulteriore abbattimento

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

1. entro il 31.12.2018 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 mono-specialistiche, con riduzione di numerosi punti di erogazione;
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 31.3.2019 e al 30.06.2019);
3. entro il 31/12/2018 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;

Si programma per la successiva triennalità un Piano di abbattimento delle eccedenze secondo le seguenti percentuali:

- nel 2019: riduzione del 15%;
- nel 2020: riduzione del 35%
- nel 2021: riduzione del 50%;

LA NUOVA CLASSIFICAZIONE DEGLI OSPEDALI DA DM

70/2015

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

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

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

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

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

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

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 Ospedaliere-Universitarie (AOU VANVITELLI, 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 presidio 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.

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

..... programmazione in termini di Edilizia Sanitaria
Ospedaliera qui progettata, piano già avviato ai sensi del DCA 7/2017 e ratificato da accordo di programma nel febbraio 2018.

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 innovazioni 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 al DCA n. 62 e 68/2017.

ai fini dell'efficacia dell'attività è la pr

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 segue:

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

A. Discipline con posti letto:

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

B. Discipline senza posti letto:

- Anestesia e rianimazione;

...medicina e Chirurgia d'accettazione e d
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 Unità Organizzative a sé stanti 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;

.....logia;

- 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;

.....tologia 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 tempodipendenti;
- 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 31.12.2018, sulla base dei dati di attività dell'anno 2017 e del I semestre 2018, 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

.....onto del Ministero della Salute, presso l'.....
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

..... 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 presidi 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

logia.

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.

...OO. nelle quali sono presenti UU.OO. ...
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. Laddove presenti la disciplina di Nefrologia e il Servizio Dialisi, questi costituiscono un'unica Unità organizzativa.

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 AOI Vanvitelli e la Cardiochirurgia Pediatrica sono confermate quali strutture autonome di riferimento. Esse operano mediamente su un bacino di 6 milioni di abitanti. L'U.O. di Cardiologia Pediatrica è fornita di laboratorio di emodinamica e di elettrofisiologia per la diagnostica morfofunzionale invasiva e trattamento interventistico.

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

6.2.3. - Attività e organizzazioni di valenza regionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- unità operativa 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 Palliative/ Hospice, funzione di sorveglianza dei "fuori terapia", attività del volontariato).
- coinvolgere le specialità dell'IRCCS Pascale, comprese la radioterapia, per il completamento dell'offerta assistenziale pediatrica.

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.

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

.....,tre nelle Unità Operative di Malattie,
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 Vanvitelli 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 Assessment), al fine di adeguare il parco tecnologico alle nuove tecnologie anche per la riduzione del rischio clinico.

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

6.2.4 - Il potenziamento della rete territoriale

Il potenziamento dell'assistenza territoriale rappresenta una variabile ineludibile per garantire appropriatezza e qualità delle cure anche in ambito ospedaliero. La dimensione sanitaria territoriale adeguatamente riconfigurata e potenziata nei suoi setting assistenziali permette infatti di rispondere alla domanda di salute nell'ambito

arie e nelle Cure Domiciliari. Ricollocando 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)
- sostegno alle attività di educazione sanitaria, adozione corretti stili di vita, potenziamento delle azioni di empowerment del cittadino utente

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

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

.....dotazione progressiva delle AFT e UCCP
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 Diagnostico-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;
- adozione delle Carte dei Servizi territoriali monotematiche e 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".

..... A n.134/2016 la Regione ha attribuito a.....
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 1.936 (non ancora attivati) rispetto ai 2.605 programmati con il presente piano. L'attuale distribuzione dei posti letto in area riabilitazione intensiva ospedaliera è affidata anche al privato accreditato.

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 2.399 posti letto di riabilitazione (cod.56).

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

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

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

I nuovi standard 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

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 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 50 posti letto codice 75 assegnati nel presente documento solo alle Macro-aree, non essendovi capienza strutturale nei presidi pubblici. Un successivo atto commissariale disciplinerà le modalità di accreditamento per gli erogatori aventi titolo. Si programma inoltre un centro risvegli con 6 posti letto di codice 75 assegnato al plesso Da Procida dell'AOU Ruggi. Dal documento di fabbisogni in corso di adozione, si evidenzia la necessità di dotare l'offerta

ulteriori 10 posti letto codice 28 che si riconvertono, così come previsto per i rimanenti 6 posti letti di cod. 75 per soddisfare il citato 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	20	10		10
NA	34	20	54	10		10
SA	22	20	42	15		15
di cui da assegnare		50	50			
Totale	81	65	146	35	15	50
Attualmente non disponibili da reperire tramite riconversioni			4			10
TOTALE da Fabbisogno			150			60

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) ed ulteriori 10 posti cod. 75 da assegnare.

Nella Macro-Area di Napoli sono previsti 34 pl di cod. 75 (16 pl ASL Na1, 10 pl AO Cardarelli, 8 pl AO Santobono), e 10 posti letto cod. 28 (ASL NA1) ed ulteriori 20 posti cod. 75 da assegnare.

Nella Macro-Area di Salerno vengono istituiti 16+6 pl (centro risvegli) di cod. 75 e di 15 pl di cod. 28 all'AOU Ruggi di Aragona (plesso Da Procida), ed ulteriori 20 posti cod. 75 da assegnare.

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

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 1.054 posti letto.

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.

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

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

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

la tutela della salute mentale”, e secondo il Piano di programmazione del 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 pertinenza del paziente al fine di garantire concretamente la continuità terapeutica.

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

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

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

...i bisogni di salute e alle esigenze assistenziali
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.

Tabella 35 – Riepilogo degli SPDC programmati dal Piano

Provincia	Struttura
Avellino	AO Moscati
	PO S. Angelo dei Lombardi
Benevento	AO San Pio
Caserta	AO Caserta
	PO Sessa Aurunca
	PO Aversa
Na1 Centro	PO Loreto Mare Na
	PO SG Bosco Na
	Osp. del mare Na
	AOU Vanvitelli 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.

ell'emergenza psichiatrica viene gestit
Mentale in integrazione funzionale con il Servizio 118.

6.5.2. Case di cura a indirizzo neuropsichiatrico

A tutto il 2018 in Regione Campania erano attive Case di Cura ad indirizzo neuro-psichiatrico che erogavano prestazioni di tipo psichiatrico in area acuta e sub-acuta.

Tabella 36 – Posti letto CdC Neuropsichiatriche da riconvertire

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 con DCA 11/2018. Il processo si prevede a conclusione al 31.12.2018, con riconversione verso setting assistenziale post-acute e territoriale semi-residenziali. Nel presente documento la configurazione programmata 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,

zioni di sospensione dell'accreditamento con valori medi troppo distanti da quelli attesi, verifiche ispettive nelle strutture pubbliche con indicatori oltre la media regionale).

Le proiezioni per l'anno 2018 vedono dunque il fenomeno in consistente riduzione.

Tabella 37 - Andamento della natalità nelle diverse strutture

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 Marcanise	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 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.
SA	PO Cava de Tirreni	355	n.a.
AV	AO Moscati	1.052	1.162
BN	AO San Pio	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

ASL	Pubblico			Privato			
	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 anno 2016

	Strutture < 1000 parti	Strutture > 1000 parti
% parti cesarei	46,2	44,2

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 31.12.2019 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.

... riguarda le strutture private, attesi i re...
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 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.

Erano state previste le seguenti deroghe:

- nella Provincia di Avellino per il PO di Ariano Irpino è richiesta la deroga per area disagiata;
- nella Provincia di Caserta, considerato che erano 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 prevedeva 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 prevedeva 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 stata richiesta 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.

Con nota prot. 24125-P-08082018, avente per oggetto: "Parere sulla richiesta da parte della Regione Campania di deroga alla chiusura dei punti nascita di Ariano Irpino, Sessa Aurunca, Piedimonte Matese, Ischia, Vallo della Lucania, Sapri e Polla, con volumi di attività inferiori a 500 parti l'anno" è stata rappresentata la valutazione del Comitato Percorso Nascita nazionale in merito. La valutazione effettuata ha esitato nell'espressione di parere favorevole alla deroga per il punto nascita di Ariano Irpino, alla deroga temporanea per un anno per i punti nascita di Vallo della Lucania e Ischia, condizionata ad alcune prescrizioni. Per il punto nascita di Sessa Aurunca, **il Comitato Percorso Nascita nazionale** chiede ulteriori delucidazioni, mentre **esprime parere sfavorevole alla deroga per i punti nascita di Piedimonte Matese, Polla e Sapri.**

La Regione Campania prende atto, nel presente documento, **provvedendo a disporre la disattivazione dei punti nascita di Piedimonte Matese, Polla e Sapri con decorrenza dal 01.01.2019.** I posti letto di Ostetricia e Ginecologia di tali Presidi vengono riprogrammati ad altra disciplina.

Nella Città di Napoli viene inoltre ricostituita l'unità operativa con posti letto di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria presso il Presidio Loreto Mare, che assorbe quella

**l'Ospedale del Mare. Presso l'Ospedale
Servizio di Ostetricia e Ginecologia senza posti letto H24.**

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 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 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:

Area	PdN Pubblici	PdN Pubblici in deroga	PdN Privati Accreditati	PdN disattivati /in disattivazione
AV-BN	A.O. San Pio - 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. 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 Osp. di Piedimonte Matese-Piedimonte Matese
NA1	A.O. Cardarelli-Napoli A.O. dei Colli P. Monaldi-Napoli A.O.SSN Federico II-Napoli AOU Vanvitelli - 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)
SA	A.O.U.U. S. Giovanni di Dio e Ruggi-Salerno Osp. Maria S.S. Addolorata-Eboli	Osp. S. Luca-Vallo Della Lucania	CdC Hyppocratica SPA-Salerno CdC Malzoni-Agropoli	A.O.U.U. Amico G. Fucito-Mercato San Severino A.O.U.U. S. M. dell'Olmo-Cava De' Tirreni

Osp. Immacolata di Villa Malta-Sarno		Salerno
Osp. S. M. Speranza-Battipaglia		Osp. Immacolata-Sapri
Osp. Umberto I-Nocera Inferiore		Osp. di Polla
		Osp. S. Francesco d'Assisi-Oliveto Citra

6.7 - La Sanità Penitenziaria

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

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

In ambito ospedaliero sono attualmente già previsti posti letto dedicati nei presidi ospedalieri "AORN Cardarelli", "Azienda dei Colli", "AORN Ruggi" "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

..... un Laboratorio di analisi di primo livello c.....
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.

In tale setting viene programmato un rafforzamento delle tecnologie per una efficace telemedicina che offra la possibilità di eseguire in loco la maggior parte della diagnostica per immagini.

Offerta privata

Per integrare a pieno il settore privato nella rete ospedaliera pubblica, 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.

Le rilevate eccedenze di offerta in alcune discipline saranno ricomposte nel periodo di vigenza del piano, nell'ambito dei processi di riconversione, altrove dettagliatamente descritti.

Dalla integrazione della offerta pubblica e privata deriva un complessivo soddisfacimento del fabbisogno assistenziale ospedaliero da rimodulare 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 Pineta Grande)
- la rimodulazione di talune discipline nell'ambito dei posti letto già accreditati all'interno dell'offerta di alcune case di cura accreditate primariamente indirizzata alla eliminazione del contenzioso pendente, in linea con la programmazione regionale.

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

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 - BAIANO	20
	CASA DI CURA VILLA MARIA - MIRABELLA ECLANO	60
	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
	'HYPOCRATICA 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		5.881
codice 75 da assegnare		50

Permangono alcune criticità nel processo di accreditamento in corso per le quali

...da 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 per le quali è in corso una procedura di accreditamento straordinario.

Ci si riferisce in particolare ai seguenti casi:

- **Rimodulazione case di cura <40 e < 60 posti letto (di cui alle tabelle successive)**
- **Riconversioni/fusioni e rimodulazioni**
- **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, già evidenziata nel DCA n. 8/2018.

Tabella 42 – Programmazione delle CdC fino a 40 posti – assetto definitivo

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), Otorinolaringoiatria (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

AREA	Casa di Cura	Posti Letto	Disciplina
AV-BN	Villa dei Pini	48	Recupero e riabilitazione (33) Lungodegenza (15)
	Gepos	60	Chirurgia (40), Chirurgia Toracica (5) Ortopedia (10 pl) e Oculistica (5 pl)
	San Francesco	60	Chirurgia (20), Ortopedia (17 pl) e Medicina interna (23 pl)
CE	Clinica S.Anna	60	Chirurgia (28), Ortopedia (10), Ostetricia (12), Urologia (10)
	San Paolo	60	Chirurgia (35) Oculistica (5) e Ostetricia (20 pl)
	Villa Fiorita	60	Chirurgia (15), Ortopedia (10), Medicina generale (15) e Ostetricia e ginecologia (15), Urologia (5)
	Minerva S.Maria della Salute	60	Chirurgia (25), Chirurgia Maxillo facciale (10), Ortopedia (15), Urologia (10)
	Villa dei Pini	60	Chirurgia (9), Chirurgia Vascolare (4) 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	Chirurgia (20), Medicina interna (20) e Ostetricia e ginecologia (20)
NA2	Villa Maione	60	Chirurgia (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)

Tabella 43 bis – Rimodulazione discipline e posti letto già accreditati

Denominazione Struttura/Stabilimento	Codice Disciplina	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Totale
CASA DI CURA 'VILLA FIORITA' SPA	09	Chirurgia Generale	15
	26	Medicina Generale	15
	36	Ortopedia e Traumatologia	10
	37	Ostetricia e Ginecologia	15
	43	Urologia	5
CASA DI CURA 'VILLA FIORITA' SPA Totale			60
CLINICA SAN MICHELE	07	Cardiochirurgia	10
	08	Cardiologia	19
	09	Chirurgia Generale	19
	36	Ortopedia e Traumatologia	20
	37	Ostetricia e Ginecologia	14
	38	Otorinolaringoiatria	2
	49	Terapia Intensiva	8
	50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8
CLINICA SAN MICHELE Totale			100
VILLA DEL SOLE	08	Cardiologia	12
	09	Chirurgia Generale	20
	14	Chirurgia Vascolare	12
	26	Medicina Generale	20
	34	Oculistica	10
	36	Ortopedia e Traumatologia	12
	37	Ostetricia e Ginecologia	20
	38	Otorinolaringoiatria	12
	43	Urologia	12

CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	08	Cardiologia	20
	09	Chirurgia Generale	20
	12	Chirurgia Plastica	8
	14	Chirurgia Vascolare	7
	26	Medicina Generale	10
	32	Neurologia	10
	34	Oculistica	10
	36	Ortopedia e Traumatologia	20
	37	Ostetricia e Ginecologia	28
	38	Otorinolaringoiatria	5
	43	Urologia	10
	49	Terapia Intensiva	8
	50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	6
	60	Lungodegenti	29
	62	Neonatologia	6
	73	Terapia Intensiva Neonatale	2
CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL Totale			199
	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	141
	60	Lungodegenti	65
HERMITAGE CAPODIMONTE S.p.A. Totale			206
CASA DI CURA S.MARIA DEL POZZO	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	140
	60	Lungodegenti	28
CASA DI CURA S.MARIA DEL POZZO Totale			168
CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRAELLI	08	Cardiologia	15
	09	Chirurgia Generale	24
	21	Geriatria	10
	26	Medicina Generale	38
	36	Ortopedia e Traumatologia	30
	37	Ostetricia e Ginecologia	38
	43	Urologia	10
	49	Terapia Intensiva	4
	50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	4
	62	Neonatologia	6
	73	Terapia Intensiva Neonatale	6
CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRAELLI Totale			185
ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA`	08	Cardiologia	10
	09	Chirurgia Generale	25
	26	Medicina Generale	15
	34	Oculistica	10
	38	Otorinolaringoiatria	10
	43	Urologia	10
	58	Gastroenterologia	10
	60	Lungodegenza	10
	64	Oncologia	7
	68	Pneumologia	8
ISTITUTO DI CURA MARIA SS.DELLA PIETA` - TOTALE			115

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

....., modo da assicurare la funzionalità e la co.....
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 per alcune discipline.

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 è incentrato in parte su clinicizzazione di altre strutture, nell'attesa della disponibilità di idonea struttura in via di completamento a Caserta.

All'esito dell'evoluzione interpretativa del DM 402 del 13.06.2017, in ordine alla sua diretta applicabilità, in corso di implementazione di quanto disposto dal presente provvedimento si prevede nel 2019, a invarianza di posti letto e discipline, senza risorse aggiuntive, di avviare funzioni assistenziali, in area di emergenza che consentano la continuità delle scuole di specializzazione in medicina.

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. 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 **10 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.

La sede di Pronto Soccorso sono in nu

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).

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

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

Tabella 44 - Programmazione dei Posti letto ex DM 70 (Totale Regionale)

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	16.183	2,90	-44
Riabilitazione	1.439	0,26	2.604	0,47	1165
Lungodegenza	538	0,10	1.054	0,19	516
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	3,0	-332
Riabilitazione	461	0,65	509	0,7	48
Lungodegenza	30	0,04	109	0,2	79
Totale	2.961	4,18	2.756	3,9	-205

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	2.319	2,7	326
Riabilitazione	197	0,23	367	0,4	170
Lungodegenza	73	0,08	175	0,2	102
Totale	2.263	2,61	2.861	3,3	598

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	8.694	3,0	132
Riabilitazione	485	0,17	1.200	0,4	715
Lungodegenza	380	0,13	527	0,2	147
Totale	9.427	3,22	10.421	3,6	994

Area SA	POSTI LETTI				
	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	3.032	2,8	-170
Riabilitazione	296	0,27	528	0,5	232
Lungodegenza	55	0,05	243	0,2	188
Totale	3.553	3,28	3.803	3,5	250

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.

Tabella 46 – Disegno a matrice della rete emergenza-urgenza

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. di Ariano Irpino	P.O. Landolfi di Solofra			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. San Pio con annesso PO di Sant'Agata dei Goti con funzione 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

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 Cancellò (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)

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 Ospedale classificato Villa Betania	P.O. Capilupi di Capri	PO Barra (Stabilimento del P.O. di S. Giovanni Bosco)	COT Napoli 1 Centro	BAGNOLI (NA)
	A.O. Santobono (Hub emergenze pediatriche)		P.O. Dei Pellegrini		PO incurabili (Stabilimento del P.O. Pellegrini)		Napoli Aeroporto
	A.O. Cardarelli	P.O. S. Paolo	Ospedale classificato FbF di Napoli		A.O. Pausilipon (Stabilimento dell' A.O. Santobono)		Napoli (Loreto Crispi)
	AO Dei Colli				P.O. Monaldi (Stabilimento dell'AO Dei Colli con accettazione H24 cardiologia, cardiocirurgia, UTIC)*		Napoli Posillipo
					P.O. Cotugno (stabilimento dell'AO dei Colli con PS regionale malattie infettive)*		Napoli (Pietravallo)
							Napoli Capri
							Napoli Incurabili
							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

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*	P.O. S.Maria delle Grazie di Pozzuoli	P.O. San Giuliano di Giugliano	PO di Procida - Stabilimento di Pozzuoli		COT Napoli 2 Ovest	MSA ISCHIA (Via Sogliuzzo Ischia)
	AO Dei Colli*		P.O. San Giovanni di Dio di Frattamaggiore CdC Villa dei Fiori di Acerra P.O. Rizzoli di 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

* Appartenente alla ASL NA1

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. Tortora di Pagani (stabilimento P.O. di Nocera)	Cot Salerno	Nocera Inferiore
		P.O. di Eboli/P.O. di Battipaglia/P.O. di Roccadaspide	P.O. Oliveto Citra				Nocera Superiore
							Angri
							Scafati
							Sarno
							Pagani
							San Valentino Torio
							Cava dei Tirreni
							Vietri sul Mare
							Amalfi
							Maioni
							Positano
							Eboli
							Oliveto Citra
							Buccino
							Serre
							Campagna
							Battipaglia
							Salerno
							Baronissi
							Siano
							Pontecagnano
							Giffoni Valle Piana
							Acerno
							Piaggine
							Bellosguardo
							Capaccio (Loc. Santini)
							Capaccio (Loc. Grombola)
							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 Marrotta c/o P.O. Agropoli) - POST 3
							Castellabate
							Ascea
							Gici
							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

1.3 – 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 2.756 posti (3,9 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 San Pio di Benevento** (le discipline di Cardiochirurgia e Gastroenterologia non vengono programmate in quanto garantite nella macroarea dalla AO Moscati di Avellino) che funge anche da centro traumi di zona, hub 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'accorpamento alla ex AO G. Rummo, oggi rinominata AO San Pio. Esso sarà sede di un PPI la cui responsabilità clinica e organizzativa ricadrà sull'AO San Pio. Al contempo, date le notevoli potenzialità della struttura, esso accoglierà alcune delle specialità oncologiche operanti presso l'AO San Pio per la costituzione del Polo Oncologico, così come disposto dal DCA 54/2017.
- **1 DEA di II° livello nell'AO Moscati di Avellino** che funge anche da Centro Traumi di Zona (CTZ), hub nella rete cardiologica, hub nella rete ICTUS, spoke II

...a del dolore, hub I nella rete delle emergenze, ...
Il per la rete emergenza pediatrica. E' sede di SPDC. Con DCA n. 29 del 2018, il **Presidio di Solofra con PS, viene accorpato all'AORN Moscati**, secondo una nuova configurazione

- **1 DEA di I livello** nel Presidio di **Ariano Irpino**
- **2 Pronto Soccorso** allocati in provincia di Avellino, nell'**Ospedale di Solofra annesso all'AO Moscati e nell'Ospedale di S. Angelo dei Lombardi**
- **1 Pronto Soccorso** allocato in provincia di Benevento **nell'Ospedale classificato Fatebenefratelli**.

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 ASLAV, già con 15 posti letto all'alta specialità neuro-riabilitativa codice 75. Viene potenziato con posti letto di Cardiologia (in AFO con Medicina) con funzione di spoke nella rete cardiologica e di Rianimazione data la particolare collocazione geografica.

Il Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino è DEA di I livello, configurato come spoke nella rete cardiologica e spoke nella rete Ictus. Il Ministero della Salute ha accolto la deroga sul punto nascita, per cui esso viene riconfermato. La configurazione di presidio viene resa coerente con gli standard di discipline previste per un DEA di I livello.

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;

San Pio di Avellino (S. Angelo dei Lombardi), (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 2.756 posti letto, con la riconversione della CdC Neuropsichiatrica Villa dei Pini, la rimodulazione dell'Ospedale Classificato Fatebenefratelli di Benevento, degli ospedali di Solofra e Sant'Agata dei Goti.

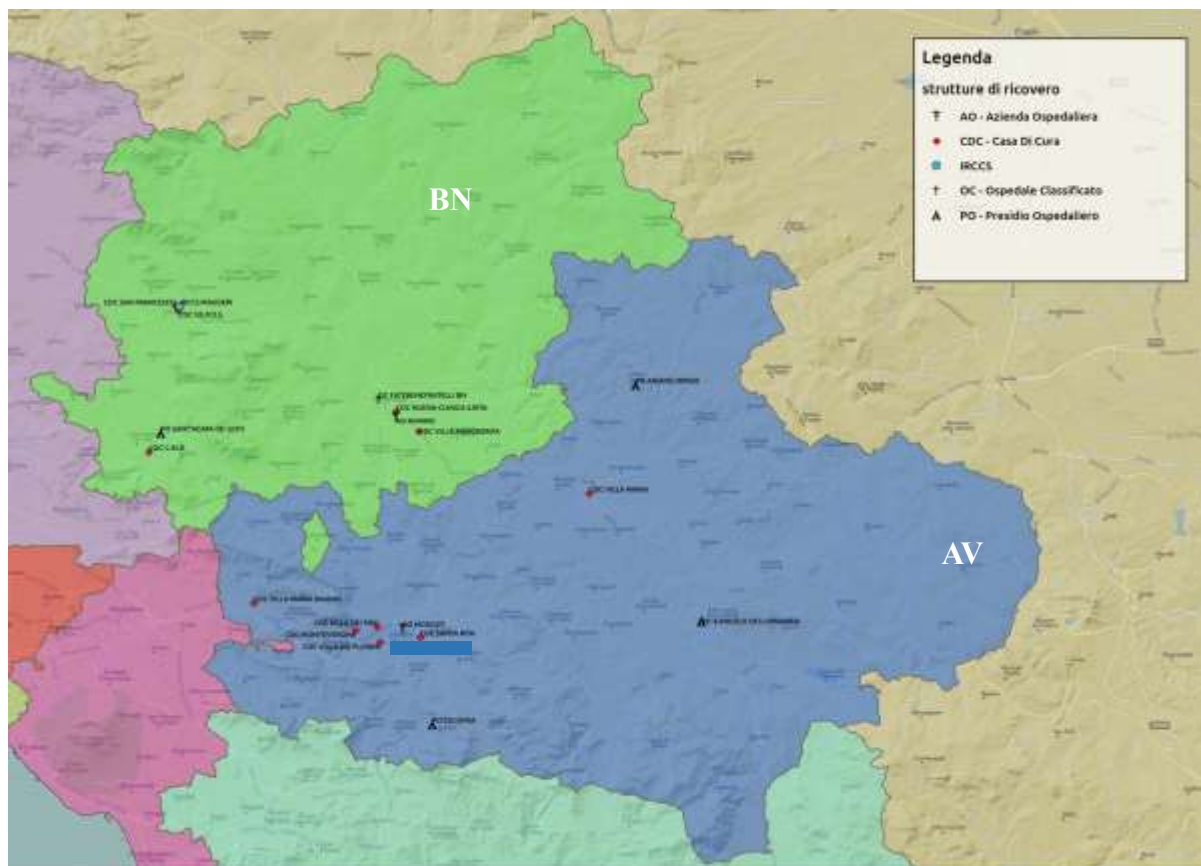
Tabella 47 – Strutture di ricovero programmate nella Macro-Area Avellino-Benevento

Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Sede	PL HSP 2015	PL Programmati	PL Progr-HSP
AO S.G. MOSCATI	AO - AZIENDA OSPEDALIERA	AVELLINO	572	628	56
AO San Pio 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	60	60	0
CDC VILLA DEI PINI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	150	48	-102
CDC MONTEVERGINE	CDC - CASA DI CURA	MERCOGLIANO	116	116	0
CDC VILLA DEI PLATANI	CDC - CASA DI CURA	AVELLINO	160	160	0
CDC GE.P.O.S.	CDC - CASA DI CURA	TELESE TERME	55	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' FATEBENEFRAELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	BENEVENTO	239	203	-36
ASL AV	PRESIDI DI ASL		417	330	-87
ASL BN	PRESIDI DI ASL		94	0	-94
Totale			2.961	2.756	-205

(*) 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 San Pio

(***) A seguito di processi di fusione e riconversione (DM 70/2015, art. 2.5)



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 2020. **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 2.861 permettendo di raggiungere la quota 3,3/1000 abitanti. L'incremento netto risulta di 598 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 Cancelli (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 per la rete IMA,

... 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 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 cancro al 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 Cancelli) 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 Cancelli riconvertito precedentemente in presidio di lungodegenza, riabilitazione e hospice (in corso di apertura), viene riconfigurato quale stabilimento annesso al P.S. di Maddaloni. È spoke I nella rete di

e. Lo stabilimento è collocato nella "Ter. 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. Il Comitato nazionale Percorso Nascita non ha accolto la richiesta di deroga per il punto nascita, che verrà disattivato dall'1.1.2019.

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, ancora all'esame ministeriale con richiesta di chiarimenti.

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.

... la macro-area di Caserta viene potenziata, ...
avvicinamento agli standard previsti dal DM 70/15.

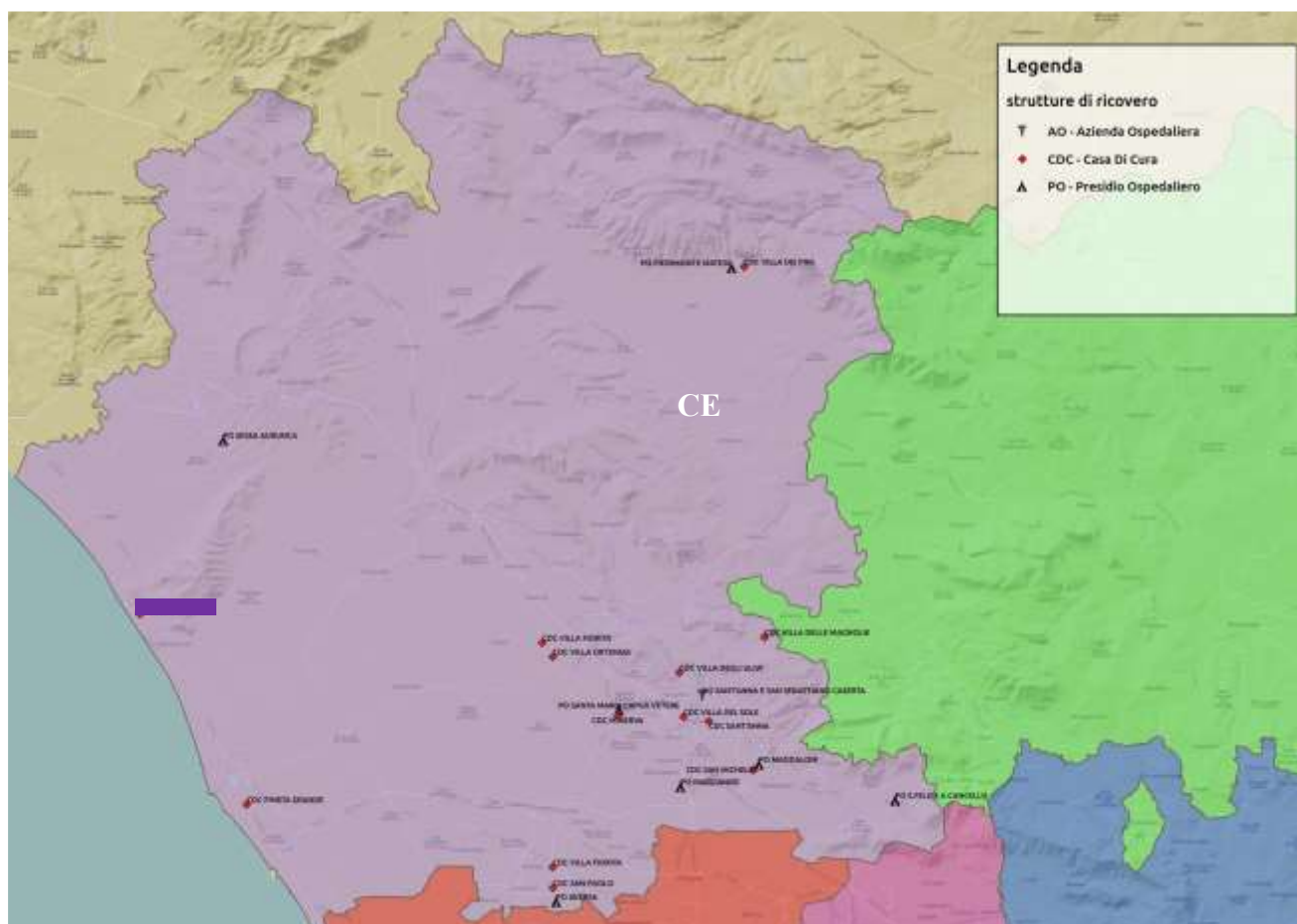
Tabella 48 – Strutture di ricovero programmate nella Macro-Area Provincia di Caserta

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(**)
Da assegnare con successivo provvedimento per cod. 75				10	10
ASL CE	PRESIDI DI ASL		724	1108	384
Totale			2.263	2.861	598

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

(**) A seguito di processi di fusione/riconversione (DM70/2015, art. 2.5)

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 1000 abitanti. Una buona parte di questi posti letto riveste una rilevanza regionale,

descritto ed in funzione della particolare
ospedaliera come sopra esposto

Il piano ne programma 10.421 pari a 3,6 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: San Giovanni Bosco, Loreto Nuovo, Pellegrini, Incurabili, San Gennaro, Capilupi, e 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;
- la costruzione del nuovo PO San Paolo

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-Pausilipon (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. La disciplina di Cardiochirurgia non viene programmata in quanto già garantita nella macro Area (AO Dei Colli e Ospedale del Mare).

L'apertura dell'**Ospedale del Mare** contribuisce a diminuire il problema strutturale dell'emergenza in città. L'Ospedale del Mare viene proiettato verso un'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.).

La configurazione programmata per l'Ospedale del Mare ha richiesto una necessaria rimodulazione di quanto in precedenza stabilito nel DCA 49/2010 per i presidi che avrebbero dovuto confluirci, e cioè Ascalesi, San Gennaro, Incurabili e Loreto Mare.

La precedente programmazione prevedeva che il P.O. Loreto Mare assicurasse la funzione di pronto soccorso nella rete dell'emergenza solo fino alla confluenza nel nuovo Ospedale del Mare che dovrà fungere da DEA di II° livello, 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 Ostetricia, Pediatria, TIN. Tali discipline pertanto restano allocate al Loreto Mare e non transitano presso l'Ospedale del Mare, dove invece viene istituito un Servizio di Ostetricia e Ginecologia H24.

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 Capri**.

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, come dettagliato successivamente.

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

..... (come trasporto primario) a detti hub su
.....

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 nel presidio CTO) e dell'Ospedale del Mare, 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 nella rete IMA, hub rete emergenze gastroenteriche);
- **Ospedale del Mare** (hub nella rete IMA, hub rete ictus, CTS nella rete Trauma, hub rete emergenze gastroenteriche).
- **L'Azienda Ospedaliera dei Colli** riveste il ruolo di hub, col presidio Monaldi, nella rete cardiologica anche pediatrica e spoke col CTO nella rete Ictus, in collegamento col Cardarelli nonché 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 il presidio del CTO con decorrenza da Aprile 2018.**

2 DEA di I° livello:

- **Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco** (spoke 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

o Stabilimento Ospedaliero Capilupi

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**, tenuto conto dell'attuale 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 riferimento che garantiscono il servizio e l'aggiornamento relativo. Il PS e il DEA 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

di appoggio nei letti di medicina (o 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 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 (presidio 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

..... pia del dolore, è coordinatore della Rete
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 Vanvitelli 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 Vanvitelli	AOU - AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA	NAPOLI	377	477	100
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
Da assegnare con successivo provvedimento con cod. 75				7	7
Totale			6.454	6.814	360

(*) 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)



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.

degli interventi del primo stralcio del pr...
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 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) è hub nella rete IMA.

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. Mantiene il punto nascita in deroga, con valutazione a 1 anno come da indicazione del Comitato Nazionale Percorso Nascita.
- Nell'isola di **Procida**, con circa 10.000 abitanti, insiste attualmente un presidio ospedaliero dotato di 9 posti letto, di cui 6 di ricovero ordinario, distinti in 2 posti letto per ciascuna delle discipline di medicina, chirurgia e ostetricia. Tale

zione è stata determinata dal rischio di i...
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 238 posti letto (+ 9 Procida)

Tabella 50 – Strutture di ricovero programmate nella Macroarea NA2

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
Da assegnare con successivo provvedimento per cod. 75				7	7
Totale			1.119	1.354	235

Figura 11 – Distribuzione geografica strutture di ricovero programmate nella Macro Area NA 2



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 hub nella rete 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 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 configurato 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

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA

PARTE I Atti della Regione

Livello Ospedale del Mare e Azienda dei Colli (CTO). Con l'entrata a regime dell'Ospedale A1 ed una prima verifica dei flussi si potrà valutare l'opportunità di nuove sinergie e integrazioni. Con l'entrata dell'area, valutando l'opportunità di nuove sinergie e integrazioni. Complessivamente la ASL Na3 Sud viene incrementata di 399 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	0
CLINICA MELUCCIO ex S. FELICE	CDC - CASA DI CURA	POMIGLIANO D'ARCO	40	40	0
CDC SANTA MARIA DEL POZZO	CDC - CASA DI CURA	SOMMA VESUVIANA	168	168	0
Da assegnare con successivo provvedimento per cod.75				6	6
ASL NA3	PRESIDI DI ASL		705	1.125	420
Totale			1.854	2.253	399

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

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

PARTE I **Atti della Regione**



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 3.803 posti letto pari a 3,5 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 nella rete cardiologica, nonché centrale operativa CTS in quella traumatologica, spoke II nella rete emergenze pediatriche, spoke II livello per la terapia del dolore, hub rete per le emergenze digestive. Viene programmata una dotazione di nuove discipline a corredo del DEA II livello: Chirurgia Plastica,

Reumatologia, nonché Unità spinale (cod. 28) e Neuro-riabilitazione (cod. 75).

Data la vastità e variabilità del territorio s'individuano 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 nella rete cardiologica, spoke Il 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 territoriale per i disturbi del comportamento alimentare. Mantiene il punto nascita in deroga con rivalutazione ad un anno come da indicazione del Comitato Nazionale Percorso Nascita.
- **Il Presidio Ospedaliero di Nocera Inferiore** all'area nord: spoke nella rete dell'ictus, hub nella rete cardiologica, oltre che CTZ nella rete traumatologica, spoke Il 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, al servizio di un'ampia popolazione. Il presidio di Eboli, orientato all'area cardiologica, dotato di emodinamica, è hub nella rete cardiologica, Battipaglia, orientato all'area materno-infantile, 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 spoke nella rete IMA e di PST nella rete Trauma; viene potenziato il punto nascita; è spoke I nella rete pediatrica.
 - **Il P.O. Eboli**: è hub nella rete cardiologica, PST nella rete Trauma. E' programmato

- un Servizio di Pneumologia diagnostica ed interventistica senza posti letto.
- **il C.O. 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 Il 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. Per il Presidio di Polla non è stata accolta la richiesta di deroga per il Punto Nascita che verrà disattivato con decorrenza 01.01.2019.
- **il P.O. di Sapri**: sede di pronto soccorso, costituisce spoke nella rete cardiologica, PST rete Trauma, spoke I emergenze pediatriche. Per il Presidio di Sapri non è stata accolta la richiesta di deroga per il Punto Nascita che verrà disattivato con decorrenza 01.01.2019.
- **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. Sono entrambi spoke nella rete IMA.

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:

- **Il P.O. di Castiglione di Ravello**, annesso all'AOU 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 (Neurologia e Pneumologia) per 14 p.l., n. 56 posti letto codice 56 di riabilitazione intensiva in costanza di ricovero (sia per la MDC 8 che MDC1 che MDC5), n. 22 posti di neuro-riabilitazione con Centro risvegli, 15 di unità spinale e n. 30 posti di lungodegenza codice 60.

- 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.

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	1.788	246
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	137	86
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	1.043	164
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 (*)
Da assegnare con successivo provvedimento per cod. 75				20	20
VILLA G.F.MONTESANO	CDC - CASA DI CURA	ROCCAPIEMONTE	70	70	0
Totale			3.553	3.803	250

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

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

PARTE I **Atti della Regione**



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.

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:

- 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 **itario elettronico per la gestione costante**;
- 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.

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 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.

- 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.

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 Km².

Le Aziende implementeranno 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 interventi 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).

Tabella 53 – Postazioni Fisse di Primo Soccorso Territoriale (PSAUT)

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

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 anche se questa è distante dal luogo dell'incidente. Il trasporto aereo è il più controllabile 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.

Tabella 54 – Le basi operative delle ElisuperficiBOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 82 del 12 Novembre 2018

PARTE I  Atti della Regione

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 SAN PIO (BN)	41° 07, 294 - 014° 47,967 - Elisuperficie vicino Ospedale	
BOSCO TRECASE (NA)	40° 46,500 - 014° 27,980 - Campo sportivo	
CAPACCIO (SA)	40° 25,050 - 015° 04,040 - Campo sportivo in terra	
CASERTA (CE)	41° 04,400 - 014° 19,400 - Reggia campo calcio	
CASERTA SUP. ARIANNA (CE)	41° 03,866 - 014° 19,650 - Elisuperficie	
CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)	40° 41,520 - 014° 22,550 - Pontile porto	
CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)	40° 44,500 - 014° 28,850 - Uscita a3 presso AUCHAN	
CASTELVOLTURNO PINETA MARE (CE)	41° 06,900 - 013°53,730 - Elisuperficie interno Clinica Pineta Mare	N
CAVA DEI TIRRENI	40°42,010 - 014°42,230 - Stadio vicino al cimitero	
CELLULE	41°11,766 - 013°50,316 - Base forestale vicino Sessa	
CERRETO SANNITA	41°17,100 - 014°33,400 - Campo sportivo in erba	
EBOLI	40°37,040 - 015°03,300 - Campo sportivo vicino autostrada	
ELICENTER V. CAUDINA (BN)	40° 03,215 - 014° 40,00 - Base Aib	
MAIORI (SA)	40° 38,900 - 014° 38,100 - Molo parte terminale della diga	
MERCATO SAN SEVERINO (SA)	40° 46,600 - 014° 44,800 - Campo sportivo adiacente ospedale	
MINORI (SA)	40° 38,900 - 014° 37,650 - Pontile	
MONDRAGONE (CE)	41° 06,450 - 013° 54,150 - Piazzola VV. FF	
MONTESARCHIO (BN)	41° 03,180 - 014° 39,520 - Campo sportivo	
MORCONE (BN)	41° 20,500 - 014° 40,000 - Campo sportivo	
NOCERA INFERIORE (SA)	40° 44,800 - 014° 39,150 - Campo sportivo presso caserma	
NOLA (NA)	40° 55,600 - 014° 32,450 - Piazzale presso l'Ospedale	
OLIVETO CITRA (SA)	40° 41,400 - 015° 13,900 - Presso l'ospedale	
PADULI (BN)	41° 09,800 - 014° 53,250 - Campo sportivo	
PAGANI	40°44'50,30 - 14° 36'52,77 -	
PIEDIMONTE MATESE (CE)	40° 20,900 - 014° 22,900 - Campo sportivo	
POLLA (SA)	40° 30,833 - 015° 29,633 - Campo sportivo	
POLLENA TROCCHIA (NA)	40°51,100 - 014° 22,400 - Ospedale del centro paese	
POMPEI (NA)	40° 44,910 - 014° 30,060 - Campo sportivo	
PONTELANDOLFO (BN)	41° 17,400 - 014° 41,600 - Campo sportivo	
POSITANO (MONTEPERTUSO) (SA)	40° 37,970 - 014° 29,636 - A NE del paese, in quota	
POSITANO (CARCARONE)	40°37,683 - 14° 29,116 - Piccolo quadrato in cemento pos. A valle ss 163 interno insenatura	
POSITANO (MOLO PORTO)	40° 37,683 - 14° 29,116 - Piccolo spazio a forma di triangolo, in cemento posto all'estremità N della spiaggia del paese	
POZZUOLI (NA)	40°50,890 - 014°04,400 - Ospedale sulla collina N lago Averno	
ROCCADASPIDE	40°25'28,49 - 15° 11'30,60 - Terrazzamenti in asfalto area adiacente l'ospedale	
SALERNO	40°38,750 - 014°48,600 -	
S. ANGELO DEI LOMBARDI (AV)	40° 55,630 - 015° 10,600 - Piazzola ospedale	N
S. BARTOLOMEO IN GALDO	41°24,650 - 015°00,980 - Elisuperficie interno ospedale	
SAN GIORGIO DEL SANNIO (BN)	41° 03,600 - 014° 51,100 - Campo sportivo	
SAN GIORGIO LA MOLARA (BN)	41° 16,300 - 014° 55,800 - Campo sportivo	
SANT'AGATA DE' GOTI (BN)	41° 05,310 - 014° 30,250 - Centro paese	

SAN GIORGIO DEL SANNIO	41° 03,600 - 14° 51,100 - Campo sportivo	
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	40° 04,300 - 015° 37,950 - Campo sportivo in erba	
	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;
- 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 di Emergenza 118, che ha come obiettivo la realizzazione di un sistema di emergenza regionale, che garantisca la capillare copertura del territorio con i Mezzi di Soccorso di Base, attraverso il coinvolgimento e l'impegno diretto dei volontari.

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 articolazioni del servizio (al fine di ridurre il rischio di burn out e riproporzionare i carichi di lavoro);
- Garantire la realizzazione di percorsi territorio/ospedale per le patologie tempo dipendenti (cardiovascolari, neurologiche, traumatiche);
- Garantire gli standard strutturali, operativi e clinici;
- Garantire la corretta gestione dei flussi informativi istituzionali;
- Applicare le linee guida diagnostico terapeutiche sui percorsi del paziente;
- Effettuare le valutazioni quali-quantitative dell'attività svolta;
- Programmare e realizzare i programmi di formazione e miglioramento della qualità;
- Verificare il possesso del mantenimento dei requisiti e degli standard organizzativi clinici degli Enti e Associazione che collaborano nell'attività di emergenza;
- Approntare piani di gestione dell'emergenza intra ed extra ospedaliera, anche mediante realizzazione di esercitazioni di gestione delle emergenze intra ed extraospedaliere

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 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 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 cura, in continuità di assistenza, secondo le discipline previste per gli ospedali di base. Il pronto soccorso deve essere dotato di letti di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza e alla media degli accessi.

- **Ospedali sede di DEA di I° livello.** Esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolge funzioni di pronto soccorso e accettazione in emergenza-urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza al DEA di II° livello (hub) per livello superiore di cura. La struttura sede di DEA di I° livello serve un bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiore a 45.000 e deve essere dotato delle strutture già riportate in precedenza.
- **Ospedali DEA di II° livello.** Esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I° livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse; effettua le funzioni di pronto soccorso e accettazione in emergenza-urgenza per il trattamento delle patologie acute ad elevata complessità (Centro ustioni, Centro trapianti, Unità spinali, Cardiochirurgia, Neurochirurgia). La struttura sede di DEA di II° livello serve un bacino d'utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, con numero di accessi annui appropriati superiore a 70.000 e deve essere dotato delle strutture già riportate in precedenza.

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”*.

Nei Presidi che non hanno ancora attivato la funzione di Triage, se ne programma l'attivazione non oltre il 31.03.2019. 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). 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

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 99/2016 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 (già operativa nella rete IMA);
- 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.

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.

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA
n. 22 del 12 Novembre 2013

In tale sede viene garantita un'attività di pronto soccorso, con la conseguente necessaria servizi di supporto: l'assistenza, la stabilizzazione, la cura ove compatibile, e 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 presidio 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
4. Per l'isola di Procida: è previsto un pronto soccorso in deroga con 9 posti letto di medicina. Esso viene aggregato come stabilimento del P.O. di Pozzuoli

Nel primo semestre dell'anno 2019 sarà effettuata una valutazione dell'operatività di tutti i punti di accesso, con riferimento all'anno 2018, 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.

Tabella 55 - Rete dell'emergenza urgenza nella Macro-Area delle province AV –BN

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA				
n. 82 del 12 Novembre 2018				
PARTE I Atti della Regione				
AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
ASL AV	AO Moscati di Avellino	PO di Ariano Irpino	PO Landolfi di Solofra PO Criscuoli di S. Angelo dei Lombardi	
ASL BN	AO San Pio 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 province AV –BN

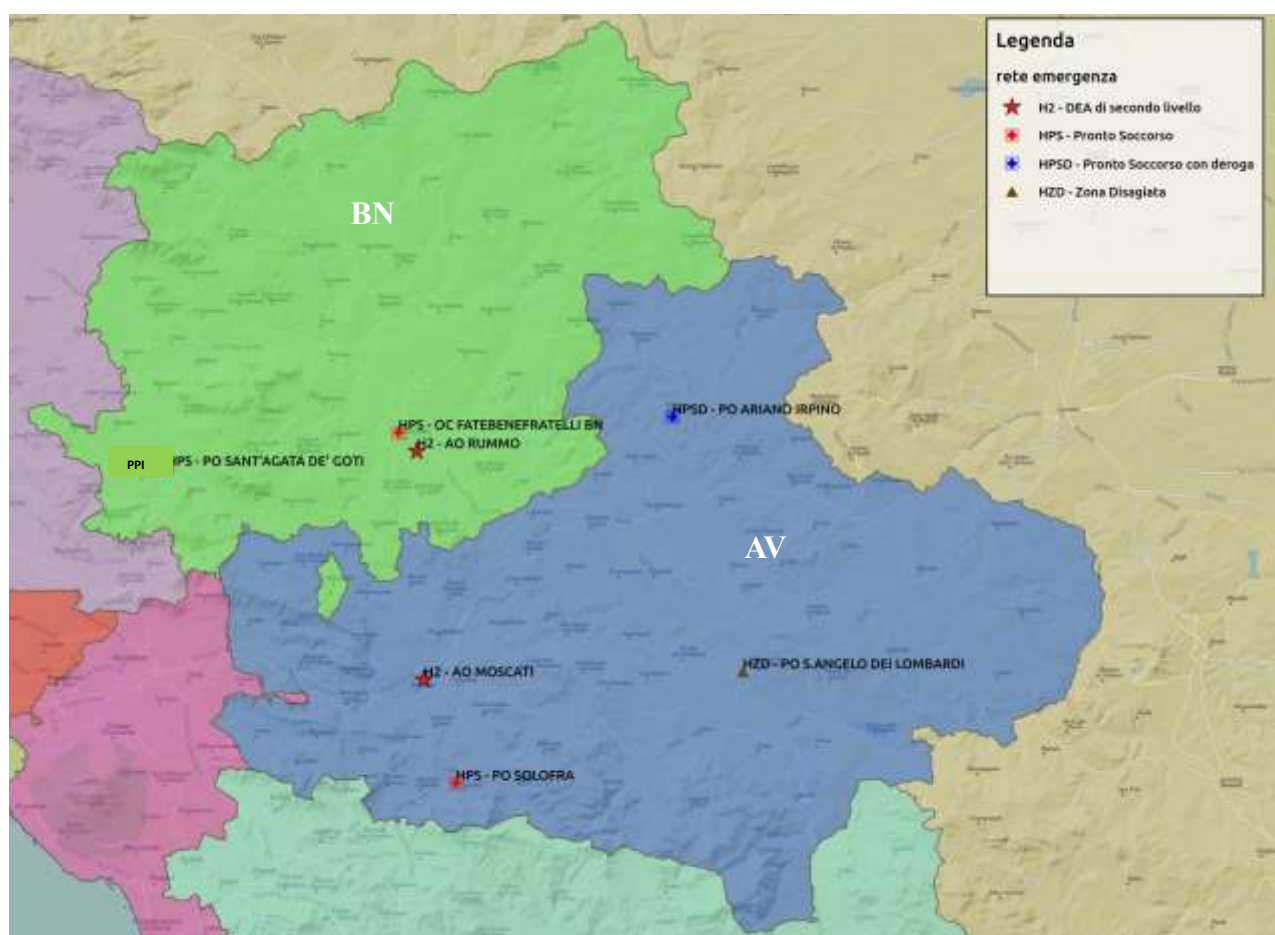
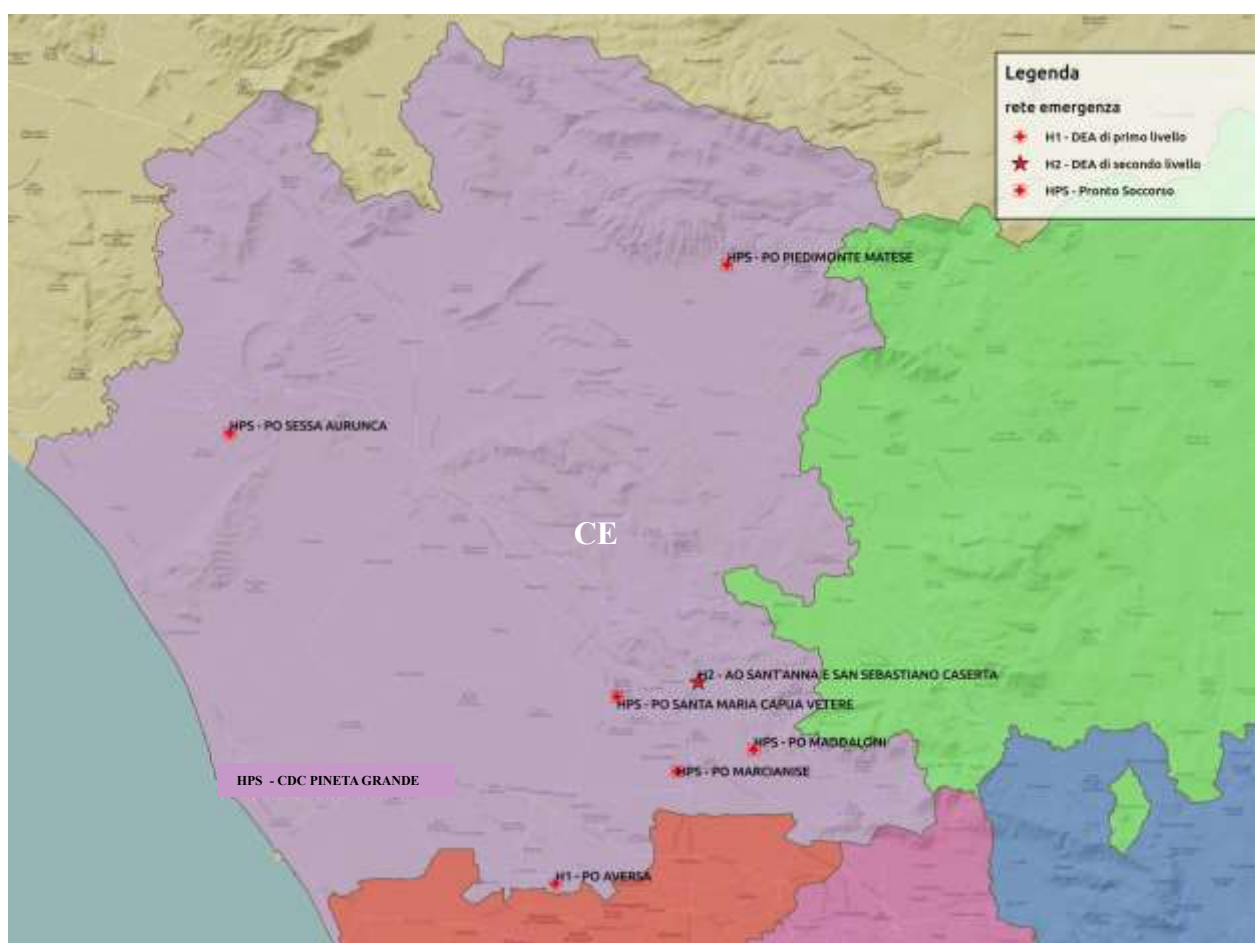


Tabella 56 - Rete dell'emergenza urgenza nella Macro-Area della Provincia CE

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I	Atti della Regione
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 Mariglianise 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



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



Tabella 58 - Rete dell’Emergenza-Urgenza nella Macro- Area NA2

DEA I (SPOKE)	DEA II (HUB)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 PARTE I Atti della Regione			
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



Tabella 59 - Rete dell'emergenza urgenza provincia NA3

BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I	Atti della Regione
AREA	DEA II (HUB)	DEA I (SPOKE)	PS	Struttura in zona particolarmente disagiata	
ASL NA3	Ospedale del Mare* AO dei Colli (CTO)*	P.O. Castellammare di Stabia P.O. di Nola	P.O. di Sorrento P.O. di Vico Equense P.O. di Torre de Greco P.O. Boscotrecase		

*Appartenente alla Macro area Na1

Figura 18 - Distribuzione geografica dei punti accesso alla Rete dell'Emergenza-urgenza nella Macro-Area NA 3



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	

Legenda

rete emergenza

- H1 - DEA di primo livello
- H2 - DEA di secondo livello
- NPS - Pronto Soccorso
- HPSD - Pronto Soccorso con deroga
- HZD - Zona Disagiata

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: il DCA n.64 del 16.07.2018

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

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

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

Le principali finalità sono:

- ottenere il numero più elevato possibile di riperfusioni coronariche nell'IMA attraverso l'utilizzo di angioplastica coronarica o trombolisi;

- 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.

La Regione ha emanato il DCA n. 64 del 16.07.2018 (a cui ci si richiama integralmente per i dettagli operativi), che qui viene riportato negli aspetti programmatori generali.

L'esigenza di razionalizzare il funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), improntata al superamento del modello di cure incentrato sull'Ospedale e sulla singola prestazione, punta all'integrazione tra assistenza primaria, medicina delle comunità e servizi sociali. Partendo da parametri standard quali bacini d'utenza, volumi di attività ed esiti delle cure, la riprogrammazione assegna nuovi ruoli specifici e modalità di integrazione secondo il modello dipartimentale e di intensità delle cure. Devono essere garantite, nell'ambito del medesimo dipartimento, azioni di riorganizzazione di elevata flessibilità, adattabili ai diversi contesti ospedalieri fino al raggiungimento di una riorganizzazione in "Rete", strumento per l'attuazione della continuità dell'assistenza nel percorso intra- ed extra-ospedaliero.

Poiché tale modello implica relazioni stabili, non di natura gerarchica ma di interdipendenza, tra i diversi nodi (intesi come punti di accesso) della Rete, ciascuno dei quali caratterizzato da autonomia decisionale e obiettivi istituzionali specifici e legati fra loro da relazioni e connessioni continue, occorre predisporre forme di cooperazione che, superando le tradizionali barriere istituzionali e facilitando gli scambi, puntino a livellare le disomogeneità, con l'obiettivo principale di assicurare alla popolazione della Regione Campania un livello di assistenza garante del soddisfacimento dei LEA.

Le Reti per l'Emergenza-Urgenza costituiscono un ambizioso banco di prova della riorganizzazione ospedaliera e sono designate al trattamento di patologie complesse "tempo-dipendenti", la cui efficacia si basa su tempestività, appropriatezza clinica, multidisciplinarietà ed integrazione professionale, operativa ed informativa.

Per ciò che attiene le reti tempo-dipendenti ed in particolare la rete per l'infarto, operata una prima ricognizione degli specifici nodi, sono stati individuati gli HUB rappresentati da DEA di II e I livello. Ad essi si aggiungono l'Azienda Universitaria Federico II, che entra nella rete delle emergenze cardiovascolari con accettazione H24 e trasporto primario gestito dalla Centrale Operativa 118, ed alcune strutture del settore privato accreditato, sussistendone le condizioni. Sono definiti HUB di II livello i centri pubblici dotati di Unità di Cardiochirurgia, funzionali all'indirizzo di altre patologie acute di interesse Cardiovascolare. Il Piano individua anche gli Spoke (DEA di I Livello e P.O. di base).

Propedeutico all'effettiva implementazione della Rete è il rafforzamento della Dotazione Organica (già in corso) mentre, in accordo ai nuovi standard, è previsto un incremento dei

post letto, che saranno però prevalentemente assegnati all'area del post-acuto, stanti le
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA, n. 12 del 1° Novembre 2018
rà, infine, predisposto un Piano di ar
PARTI Atti della Regione
tecnologico.

Ai sensi del DM 70/2015 nel suo complesso e, nello specifico, al punto 5.2 dello stesso, la Rete è governata da un apposito organismo di livello regionale, che nelle Linee Guida viene definito "Coordinamento regionale della Rete".

In Regione Campania, già dal 2012 è stato istituito un Tavolo Tecnico rappresentativo delle componenti istituzionali, scientifiche e professionali che ha messo a punto il "Protocollo clinico organizzativo - rete per l'infarto miocardico acuto", approvato con il DCA 29/2013.

Allo scopo di rendere operative le procedure per l'attivazione della Rete HUB e Spoke, le Aziende Sanitarie della Regione sono state invitate a dotarsi di un "Sistema di telemedicina con tablet compatto e lettura ECG", comprensivo di componenti software ed hardware, selezionato con Gara espletata dalla centrale di committenza regionale So.Re.Sa. SpA, alla quale aderire per Convenzione

Si individuano 6 Centrali Cardiologiche (CC) per la refertazione dei tracciati ECG che hanno sede presso le UTIC delle seguenti Aziende: AO Colli-Monaldi di Napoli per le Macro-aree di Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud, AOU Federico II per la Macro-area di Napoli 1 Centro, AO Sant'Anna e San Sebastiano per la Macroarea di Caserta, AO Rummo per la Provincia di Benevento, AO Moscati per la Provincia di Avellino, e AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona per la Macroarea di Salerno.

La ReteIMA è concepita allo scopo di facilitare l'accesso rapido di un paziente affetto da STEMI in atto all'Emodinamica del Centro HUB attivo nel bacino d'utenza nel quale si opera il soccorso. Il DCA 64/2018 mira a costituire riferimento per un percorso omogeneo se non uniforme, eventualmente superando precedenti logiche locali.

Secondo il più volte citato DM 70/2015, un Centro HUB deve servire un bacino di 300.000-600.000 persone, il che, in Regione Campania comporta un numero previsionale di 10/20 HUB.

É stato descritto anche l'assetto ideale di un centro HUB secondo requisiti specifici che, in sintesi, riguardano l'operatività dell'Emodinamica H24, 365/365 giorni, volumi di prestazioni adeguati (minimo 250, ottimale 400 interventi di angioplastica/anno, il 30% dei quali per "angioplastiche primarie", da un minimo di 100/anno), almeno 3 operatori medici esperti (ottimale 5) ed una dotazione strumentale di 2 angiografi (di cui almeno 1 fisso, dedicato) e la disponibilità del contropulsatore aortico, oltre che una elevata expertise clinica dell'UTIC (monitoraggio pressorio cruento, ultrafiltrazione continua, gestione di cateteri venosi centrali, ecocardiografia trans-esofagea).

La Tabella che segue riporta, in un disegno a matrice, i 18 centri HUB individuati, in testa alle Macro aree territoriali, a regime.

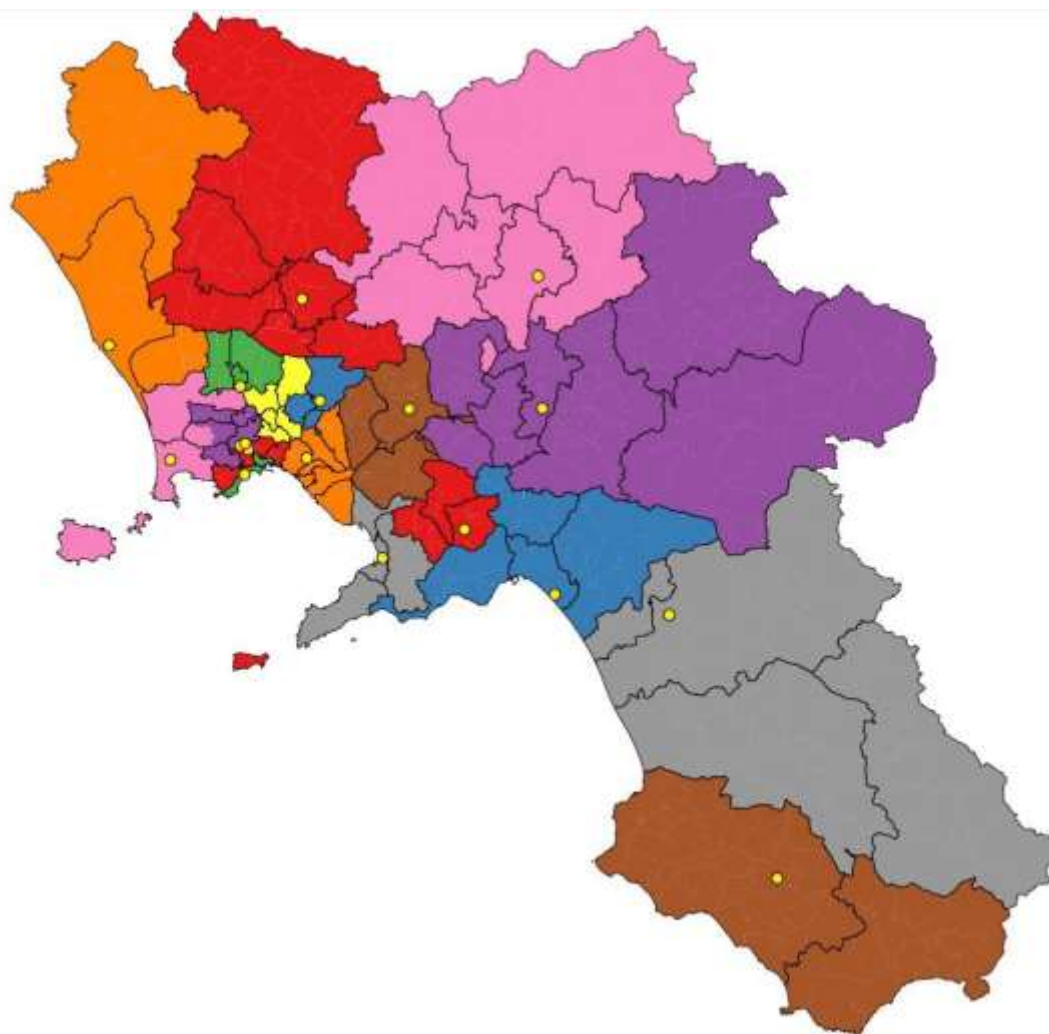
AVELLINO BENEVENTO	A.O. S.G. Moscati - Avellino A.O. G. Rummo - Benevento	P.O. di Ariano Irpino P.O. Di S. Angelo dei Lombardi P.O. Sacro Cuore di Gesù - Benevento
CASERTA	A.O. Sant'Anna e San Sebastiano P.O. S. G. Moscati - Aversa C.D.C. Pineta Grande - Castelvoltorno	P.O. San Giuseppe e Melorio - S Maria C/V P.O. San Rocco - Sessa Aurunca P.O. di Marcianise P.O. di Piedimonte Matese
NAPOLI 1 CENTRO	P.O. Ospedale del Mare A.O. A. Cardarelli A.O. Dei Colli - P.O. Monaldi C.D.C. Mediterranea A.O.U. Federico II	P.O. San Giovanni Bosco P.O. San Paolo P.O. dei Pellegrini P.O. Fatebenefratelli Fond. Villa Betania
NAPOLI 2 NORD	P.O. S.M.Delle Grazie - Pozzuoli C.D.C. Villa dei Fiori - Acerra A.O.U. Federico II - Napoli A.O. Dei Colli - P.O. Monaldi	P.O. S. Giovanni di Dio - Frattamaggiore P.O. San Giuliano - Giugliano
NAPOLI 3 SUD	P.O. San Leonardo - Castellammare di Stabia P.O. di Nola P.O. Ospedale del Mare	P.O. di Boscotrecase P.O. di Sorrento
SALERNO	A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Ar. P.O. Umberto I - Nocera Inf. P.O. Maria SS. Addolorata - Eboli P.O. S. Luca - Vallo della Lucania	P.O. di Polla e Sant'Arsenio P.O. di Sapri P.O. di Sarno P.O. Di Battipaglia* P.O. G. Fucito - M.San Severino* P.O. S. M. dell'Olmo - Cava de' Tirreni*

* nella funzione di Stabilimenti delle rispettive Aziende

Di regola, è stato assegnato un bacino d'utenza mediamente più numeroso ai 7 HUB corrispondenti ad un DEA di II livello. Data la peculiare collocazione di 3 di essi nella zona collinare di Napoli dove, per altro, si concentra una rilevante quota delle risorse disponibili, pur nel rispetto della densità prevista dal DM 70/2015, su di essi grava la gran parte dell'area metropolitana di Napoli. Le 3 strutture del settore privato inserite tra gli HUB sono accomunate da caratteristiche quali la collocazione distante da centri HUB pubblici ed un bacino d'utenza, pur in deroga a quello previsto, comunque compreso tra 150.000 e 250.000 persone; esse dovranno garantire la loro attività 365/365 giorni l'anno, attraverso servizi di accettazione H24 per la RetelMA ed, in generale, operare secondo lo specifico PDTA. La disponibilità dei 22 Ospedali Spoke individuati, al netto della loro collocazione geografica in uno dei Bacini, non deve intendersi di pertinenza esclusiva del centro HUB di riferimento; la loro funzione è quella di assicurare, superata la fase acuta, la continuità del ricovero preferenzialmente in ambiente cardiologico. Circa il trasferimento del paziente da un HUB allo Spoke, esso deve essere gestito attraverso il Trasporto Secondario Programmato che consenta anche, ove possibile, il rientro del paziente verso il territorio di provenienza, specialmente nelle aree più estese.

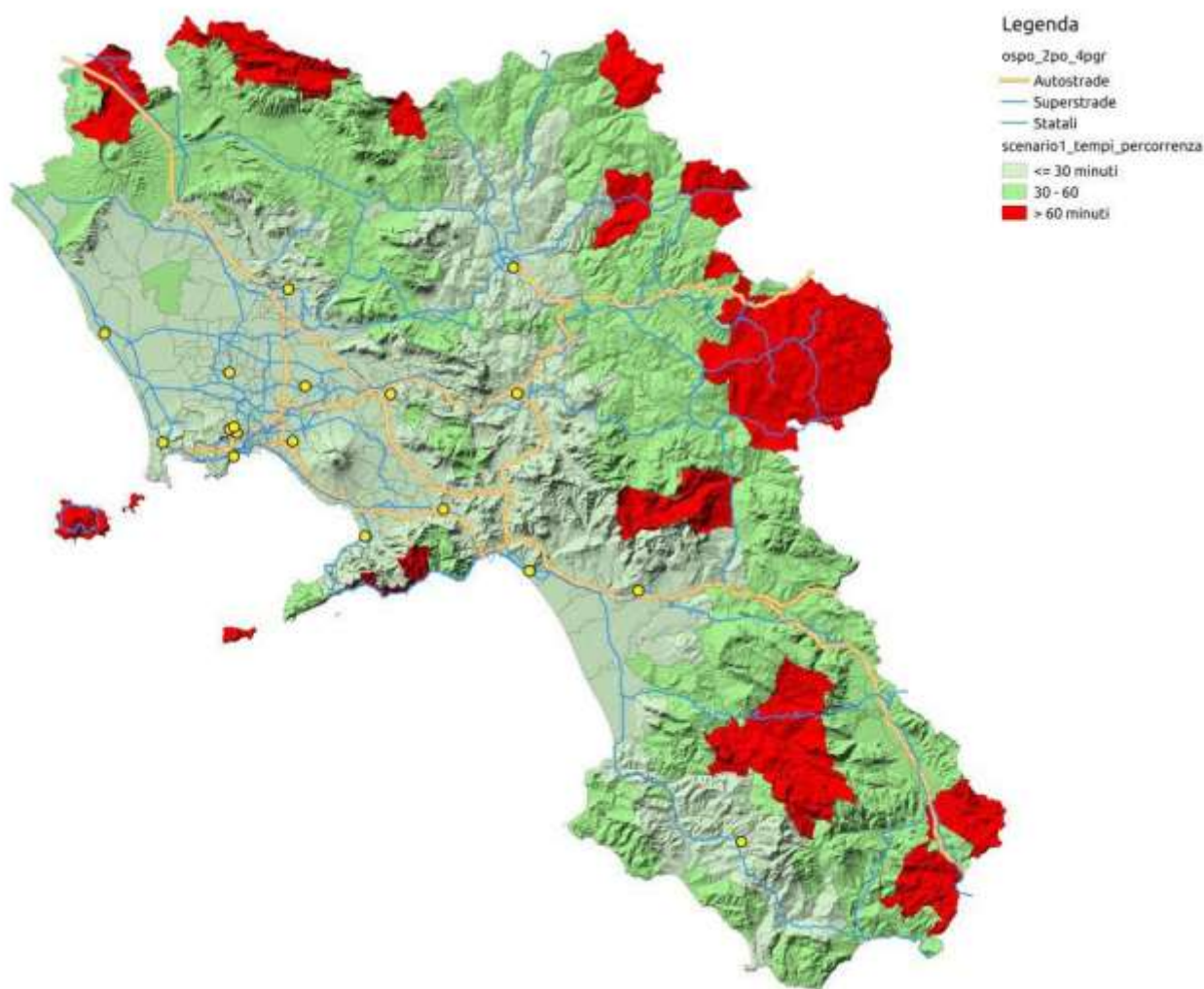
Il riparto dei Bacini ha mirato a rispettare i limiti provinciali. In fase di audit potranno essere meglio valutate situazioni particolari quali quelle di Comuni che hanno tempi stimati di percorrenza verso l'HUB provinciale lievemente superiori rispetto all'HUB della provincia confinante (a puro titolo di esempio, il Comune di Baiano (AV), lievemente più vicino a Nola, o quelli di Monteforte e Grottaminarda, di poco meno distanti da Benevento che da Avellino).

Nella Mappa a seguire sono evidenziati i 18 Bacini individuati a regime e la posizione degli



...no collocati in aree a maggiore densità ...
principali vie di comunicazione. Ciò garantisce una buona copertura territoriale per
percorrenze inferiori ai 60' ($\pm 10\%$), che riguardano il 97,5% della popolazione (di cui
86,4% entro 30').

Specialmente nei territori con percorrenza stimata dall'HUB di riferimento maggiore di
60' il personale medico del 118 dovrà, in caso di conferma della diagnosi di STEMI,
valutare l'opzione terapeutica della trombolisi, come previsto dal PDTA, nel mentre si
avvera il trasferimento all'HUB. Le zone potenzialmente interessate sono
contraddistinte dal colore rosso nella Mappa.



Rispetto a tale assetto "a regime", nelle more dell'attivazione del secondo HUB della Macroarea Napoli 3 Sud, che nel vigente PRO è programmato nel DEA di I Livello San Leonardo di Castellammare di Stabia, la popolazione residente nella zona a sud-ovest del Vesuvio (400.000 residenti circa), viene "in prima applicazione" ripartita tra gli HUB dei Bacini confinanti: Ospedale del Mare, in deroga al bacino Massimo previsto dalla Legge 70/2015, e P.O. Umberto I di Nocera Inferiore (SA).

In corso dei periodici processi di audit previsti, sarà valutata l'efficacia di tale modello

.....osta attesa, provvedendosi ad eventual.....
del risultato in termini di volumi ed esiti.

Il Decreto prevede anche percorsi amministrativi, piano formativo, implementazione di un sistema informativo con indicatori appropriati, adeguati processi di informazioni e comunicazione all'utenza.

Per i dettagli operativi e i rispetti protocolli si rimanda al documento nella sua interezza.

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 bacini di utenza anche di Na2 e Na3, pare legittimo e incontestabile programmare presso l'Ospedale del Mare la disciplina di Cardiochirurgia che andrà collocata nella disponibilità dei posti letto già previsti per Ostetricia e Ginecologia, che invece rimane nel presidio PS Loreto Mare. Si istituisce presso l'Ospedale del Mare un Servizio di Ostetricia e Ginecologia H24.

LINEE GUIDA 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:

chirurgicamente o per via endovascolare
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

ore al 20% dei casi ricoverati; la trombosi 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

..... cui sopra sono coerenti con le indicazioni
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 giovare 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.

con cui sono stati identificati i centri di riferimento per la 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 San Pio	
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.

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. San Pio di Benevento.
- 1 Unità stroke I Livello presso l'Ospedale di Ariano Irpino

**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

... completa assistenza per le forme em...
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.

politana 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 si estende 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.

Precedentemente la possibilità più semplice e concreta era il trasferimento dei casi di ictus suscettibili di trattamento, farmacologico o chirurgico, dai presidi locali alla A.O. Cardarelli, vincolo attualmente superato con l'apertura 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.

NA 3 Sud attualmente non è dotata
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 (Ospedale del Mare e Cardarelli).

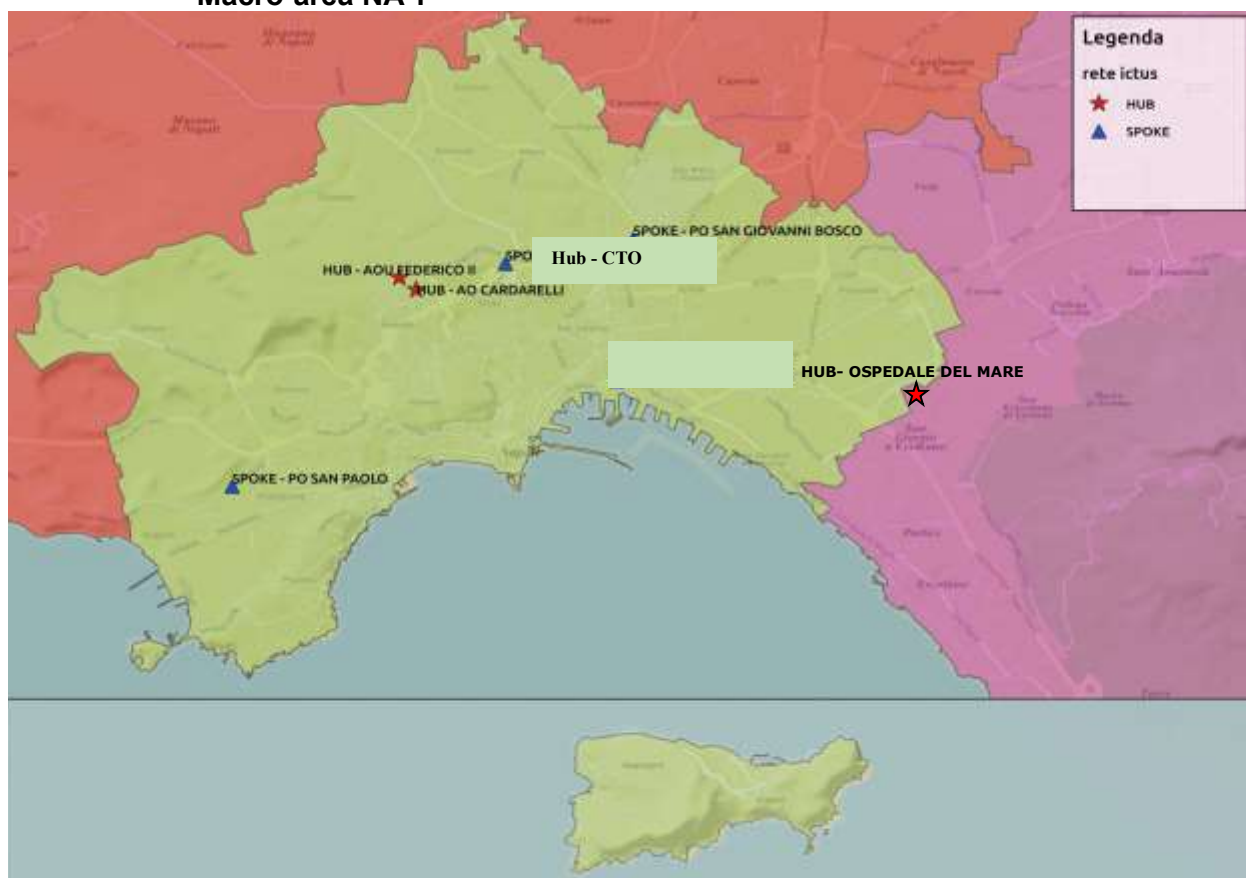
La programmazione della rete ictus di questa ASL prevede due centri di I Livello, attrezzati per la trombolisi sistemica:

- 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

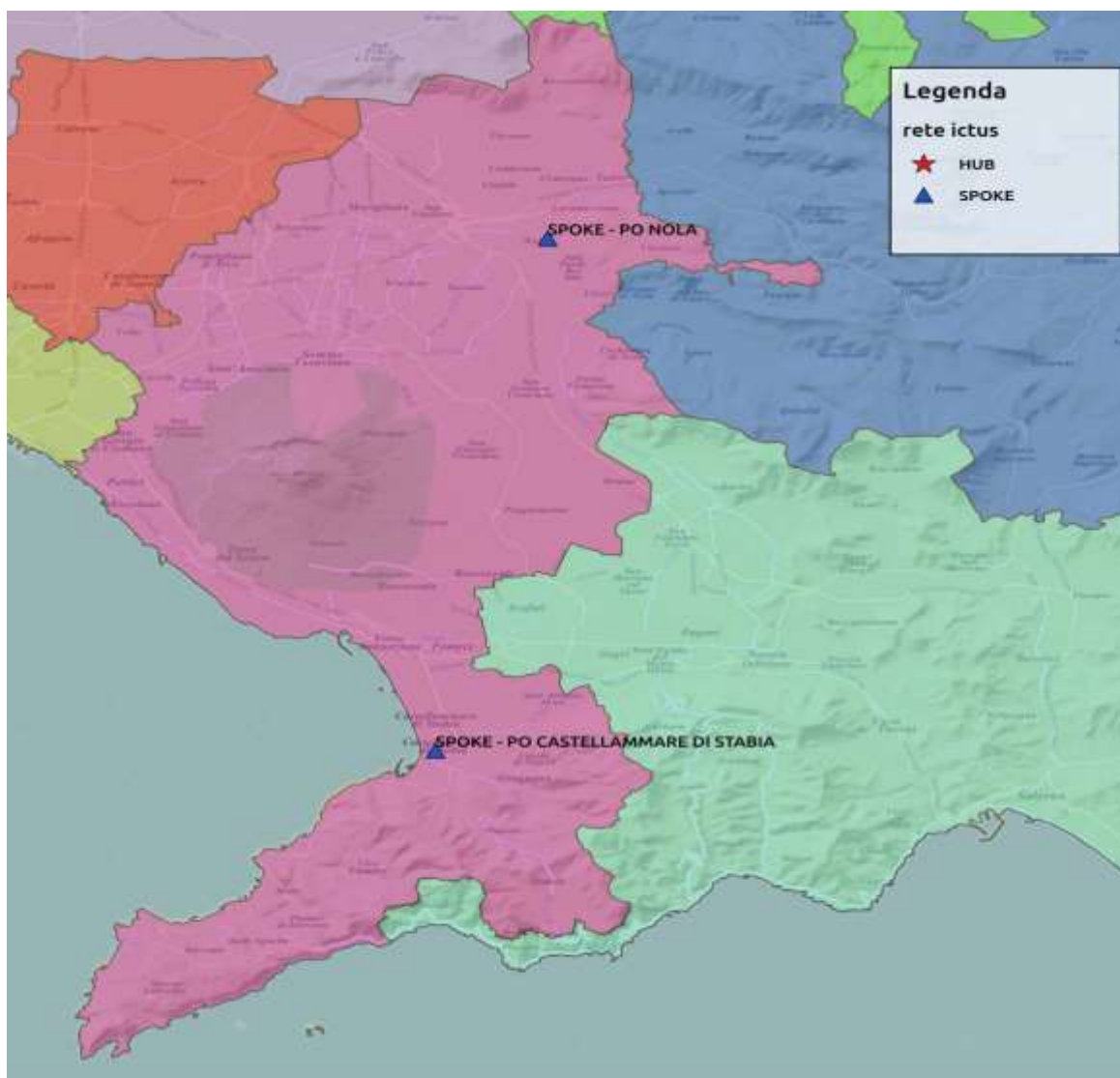
- centro di II Livello dell'ospedale di Nocera Inferiore per le aree interne;
- Ospedale del Mare e AO dei Colli, per le rimanenti aree.

**Figura 28 – Distribuzione geografica dei Punti di accesso della rete stroke
Macro-area NA 1**



istribuzione geografica dei Punti di accesso
Macro-area NA 2





10.2.8 – La Macro-Area della provincia di Salerno

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

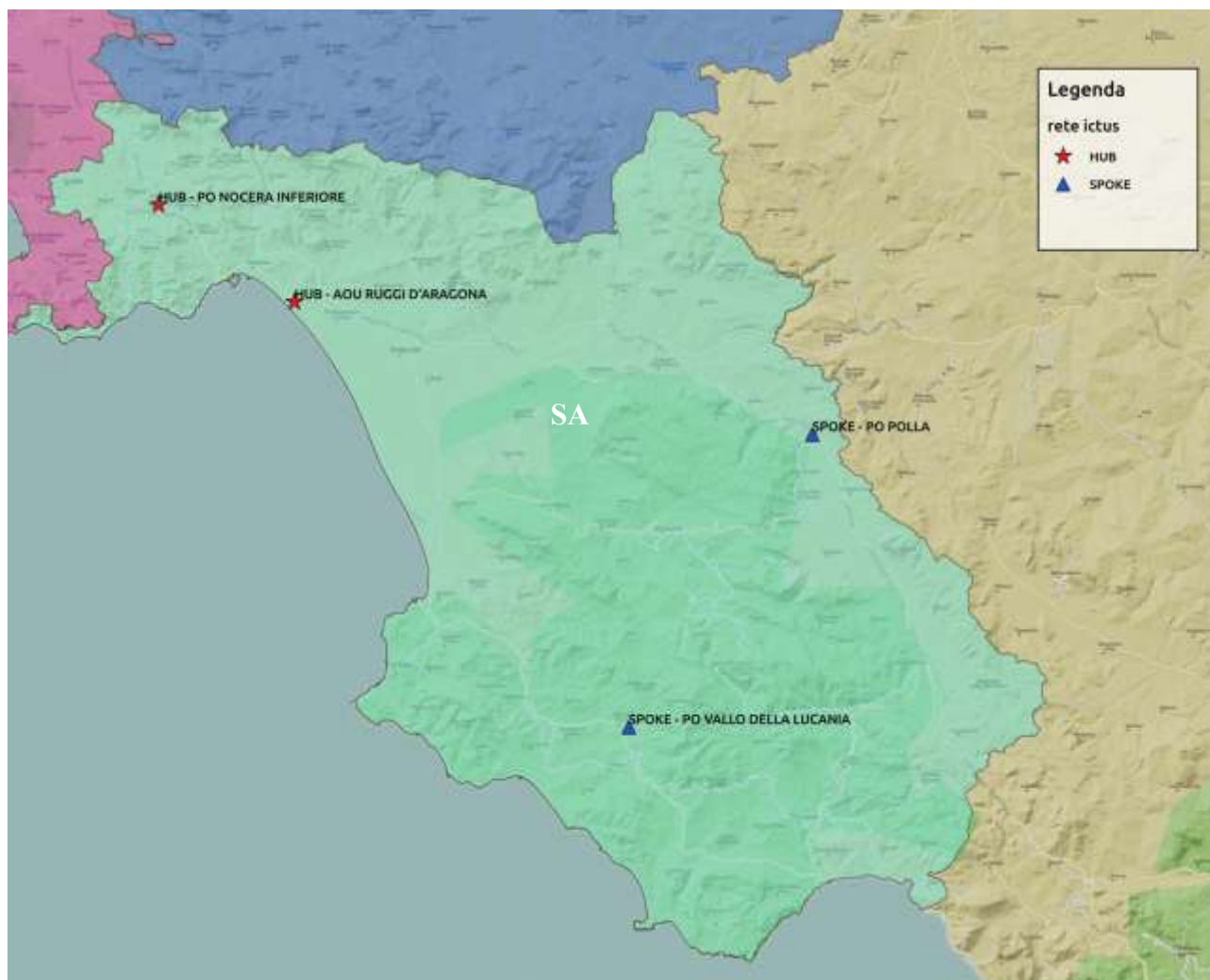
1. l'area dell'agro nocerino-sarnese e quella della città di Salerno e della costa fino a Capaccio (con elevata densità di popolazione);
2. le aree del Cilento e del Vallo di Diano (a bassa densità di popolazione).

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 Il Livello dell'AOU Ruggi d'Aragona;

Art. 2 Centri di I Livello del PO di Vallo della Lucania

- 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. L'apertura dell'Ospedale del Mare, con annesso centro stroke hub, attrae 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.



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

- Ora esecuzione esame strumentale dopo arrivo paziente in ospedale:
- Percentuale di casi trattati con trombolisi sistemica:
- Percentuale di interventi chirurgici sia per quadri emorragici che trombotici:

Prescrizioni 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 2018 saranno oggetto di valutazione per la revisione della rete nel corso del 2019.

LA REGIONE CAMPANIA 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

una volta al trattamento delle lesioni per 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 équipes 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

La Regione predisporrà adeguati protocolli 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 San Pio 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.

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

- **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.

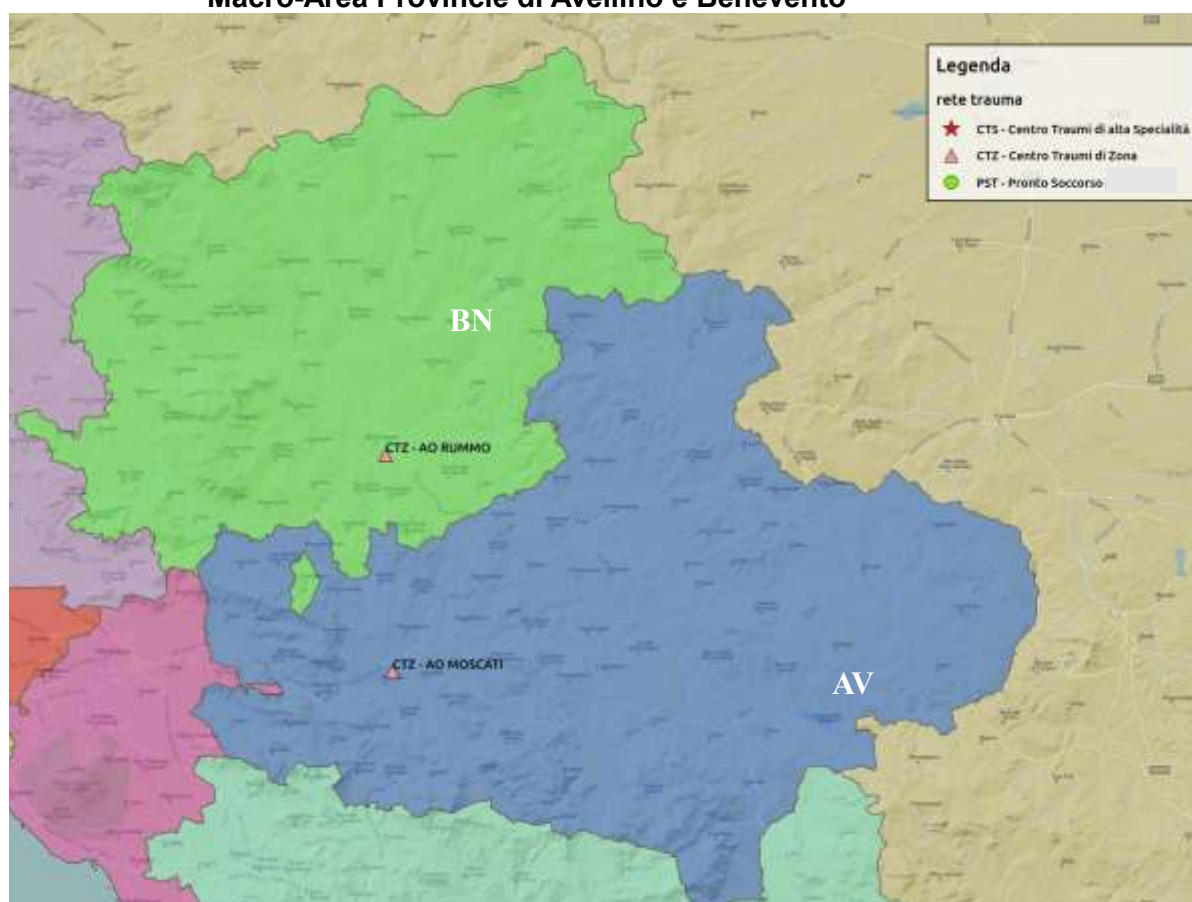
Tabella 64 - I nodi della Rete del Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma (SIAT)

AREA	CTS	CTZ	PST (*)
AV-BN-CE	AO San Sebastiano	AO Moscati	
		AO San Pio	
		AO San Sebastiano	
NA	Ospedale del Mare Azienda dei Colli (CTO)	AO Cardarelli	
SA	AOU Ruggi	PO Vallo della Lucania PO Nocera Inferiore	

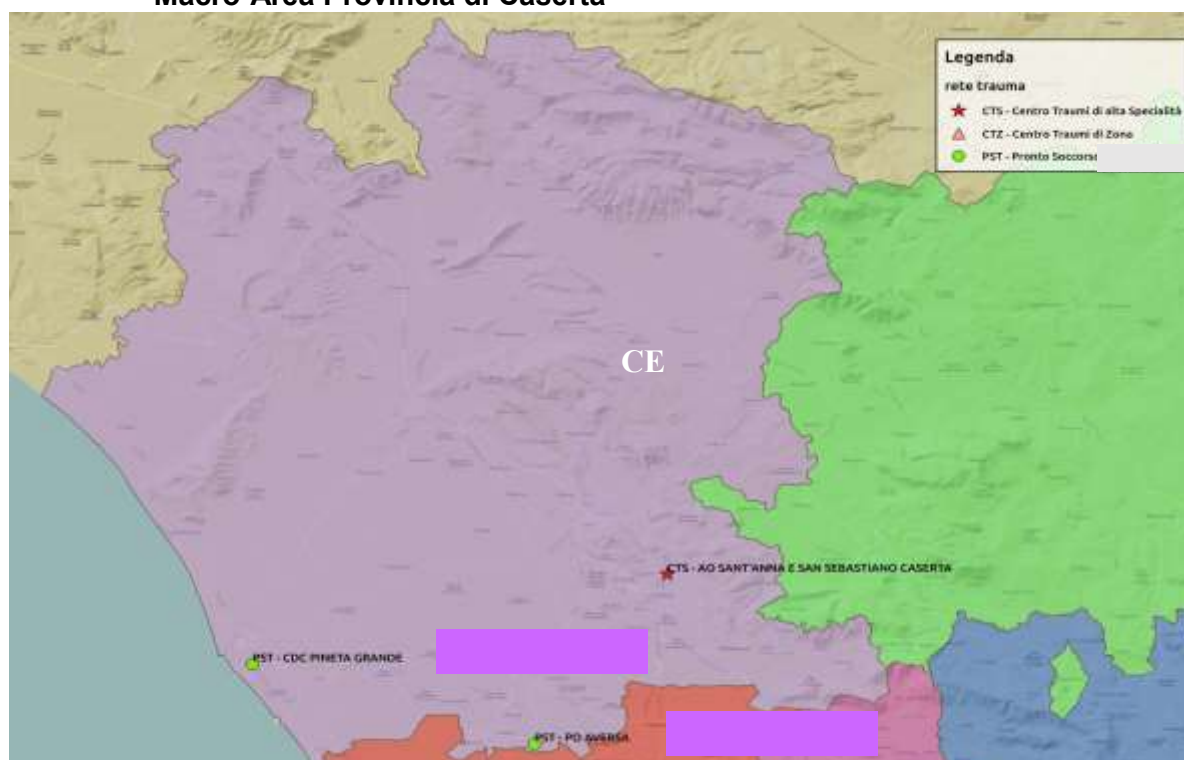
(*) Tutti i presidi pubblici e privati con Pronto Soccorso e Terapia Intensiva come rilevato nella Rete dell'emergenza - urgenza

I dati del I Semestre 2018 saranno effetto di valutazione per la revisione della rete nel corso del 2018.

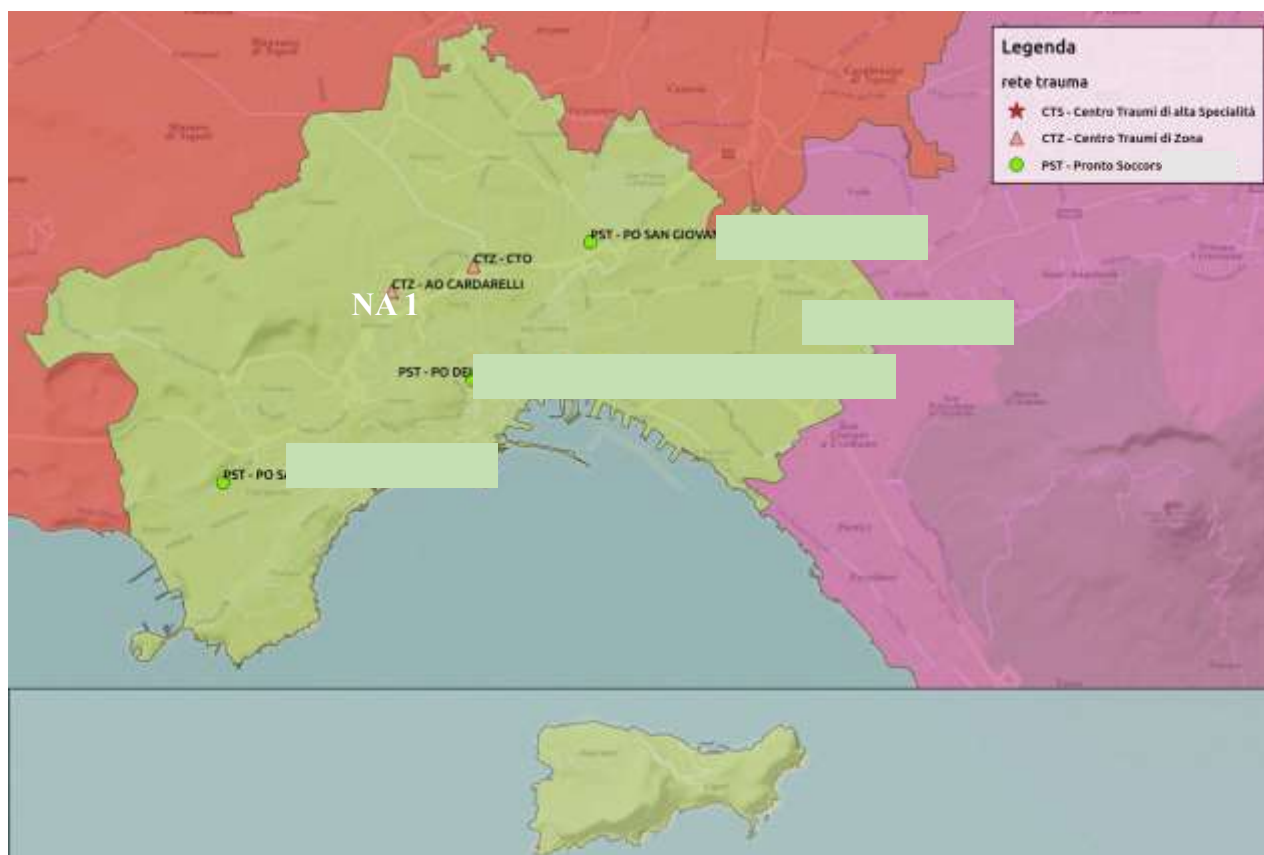
**Distribuzione geografica dei nodi della rete
Macro-Area Province di Avellino e Benevento**



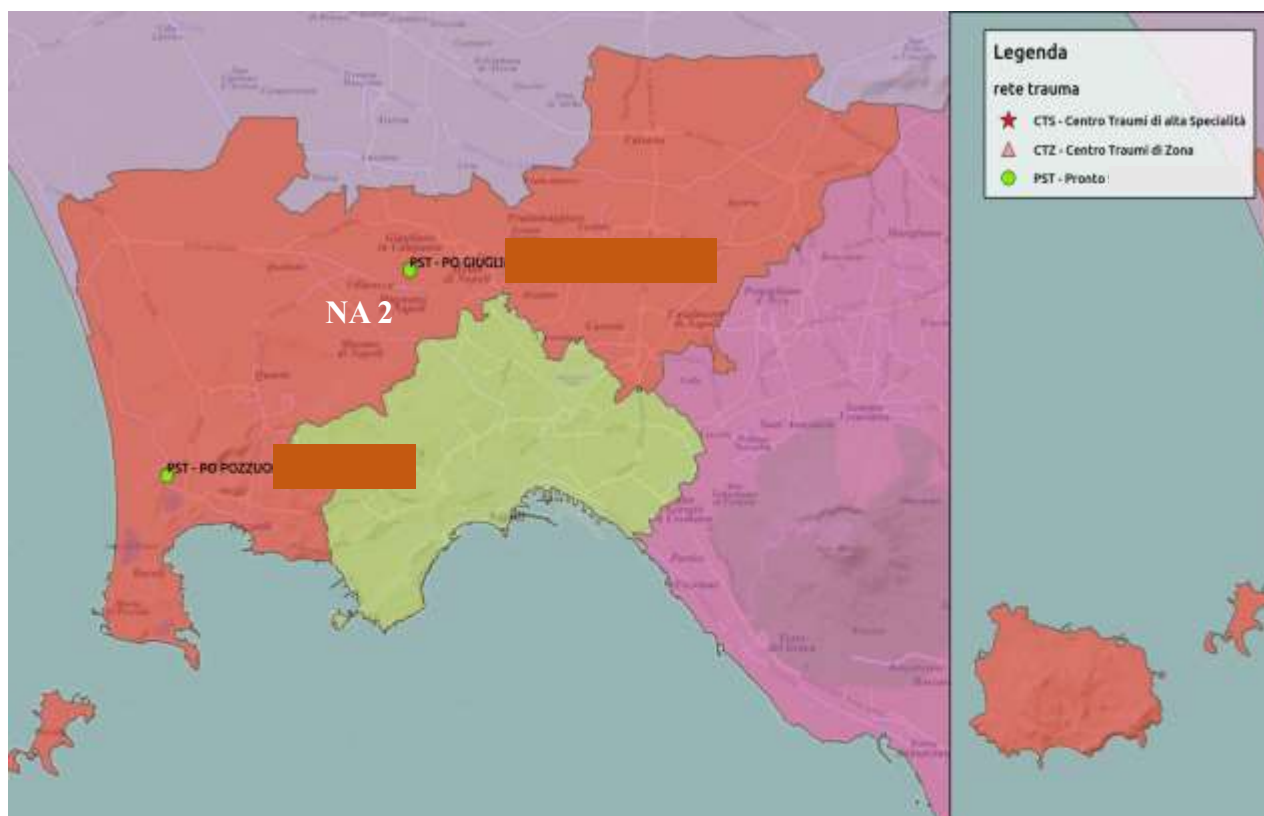
**Figura 33 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT
Macro-Area Provincia di Caserta**



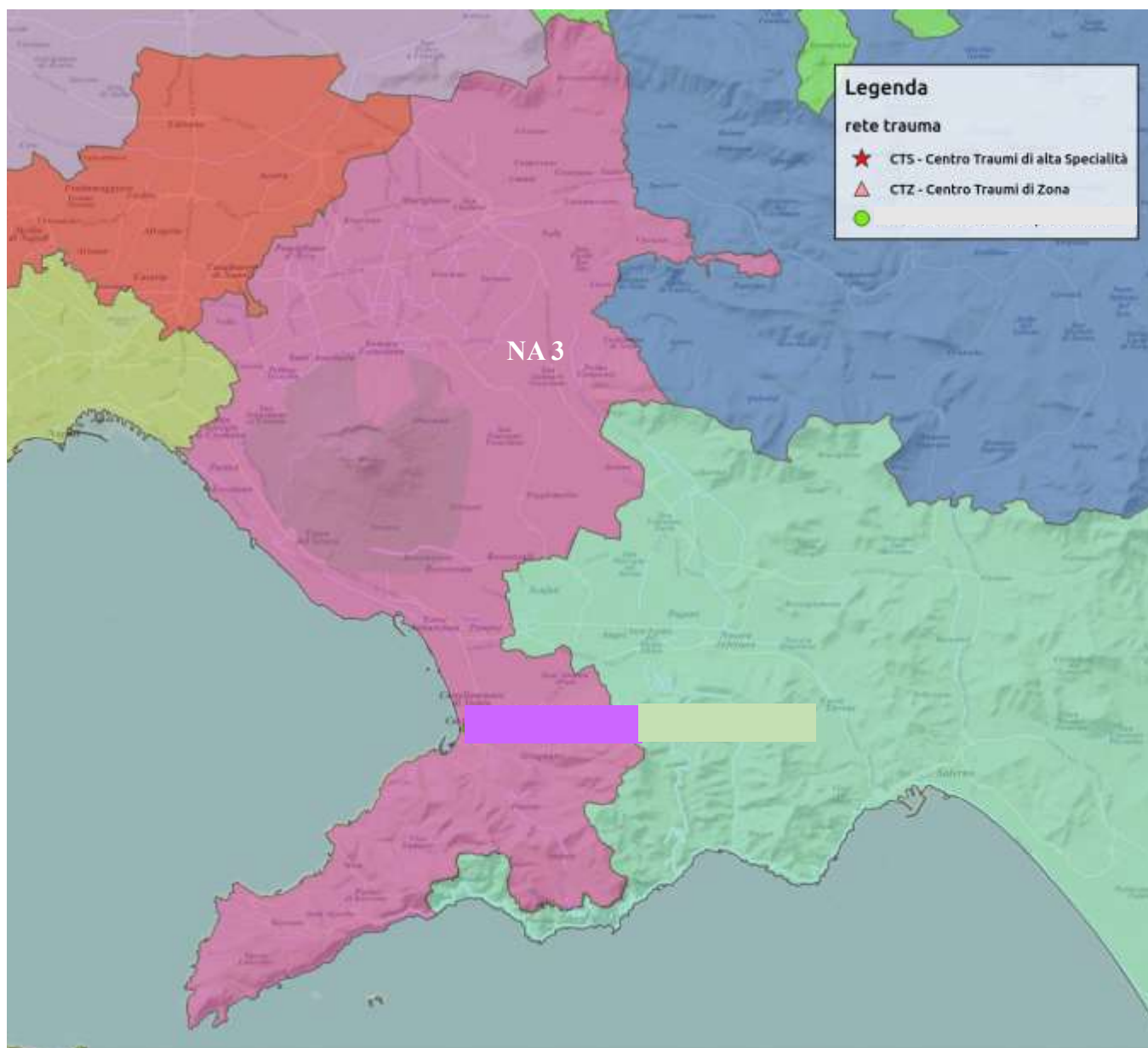
**Figura 34 – Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT –
Macro-Area ASL NA 1**



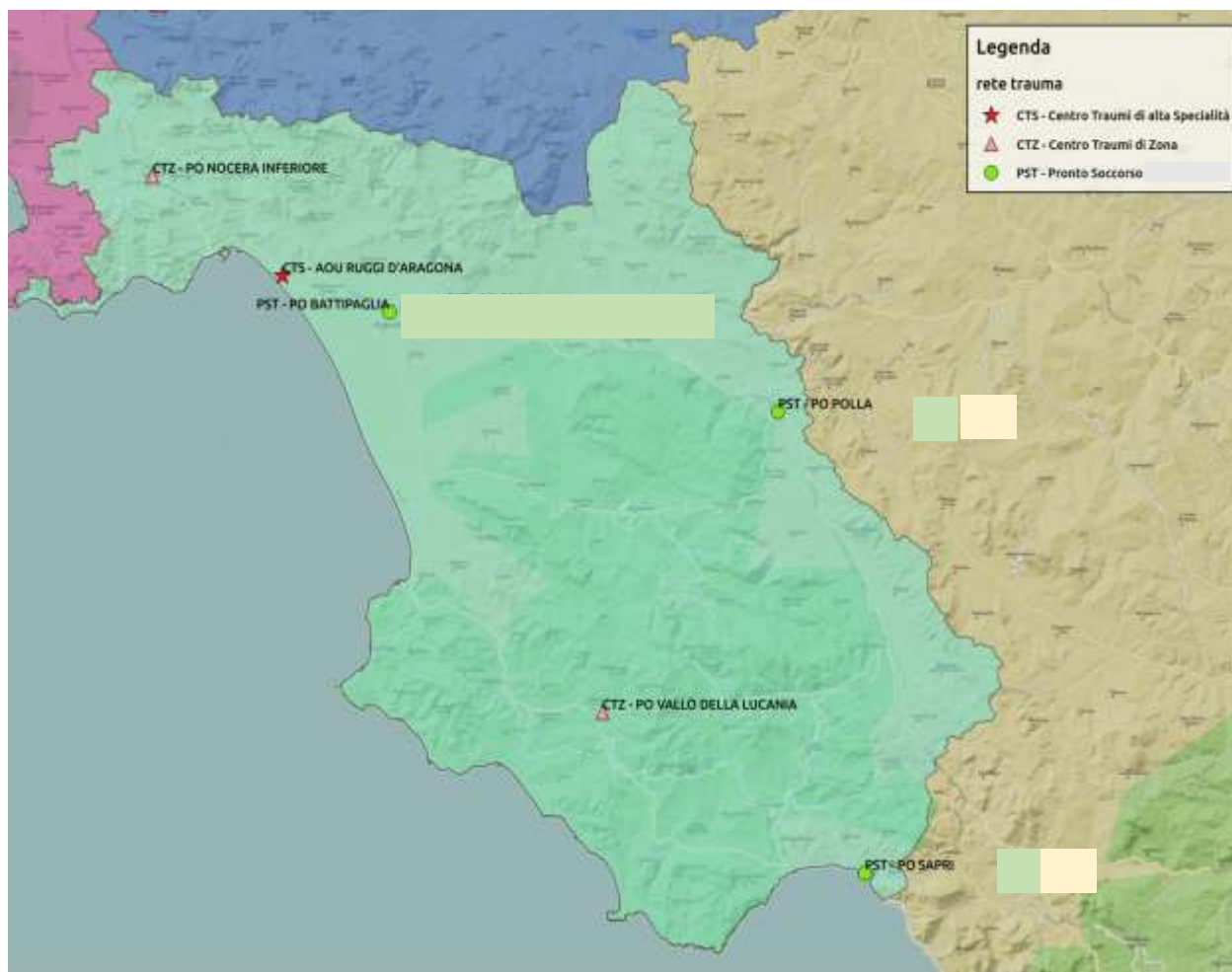
Macro-Area ASL NA 2



Macro-Area ASL NA 3 Distribuzione geografica dei nodi della rete di



**Figura 37 - Distribuzione geografica dei nodi della rete del SIAT –
Macro-Area ASL di Salerno**



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

..... devono definire, in accordo con gli sp.....
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.

11 - ALIQUOTI 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.

... tanto così definiti:

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

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

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

Il Centro Hub, oltre a svolgere le precipue attività ad esso assegnate, funge da coordinamento per la redazione dei protocolli e dei percorsi diagnostico terapeutici

- 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

ve norme sulla pediatria di famiglia;

- va incentivato l'utilizzo dell'OBI pediatrica per le patologie acute che possono essere rapidamente stabilizzate (esempio asma bronchiale, laringospasmo, vomito incoercibile, diarree acute con modica disidratazione, etc.); per le patologie di media gravità o non chiaramente definite ma che necessitano di ripetute valutazioni (sospetta appendicite, dolore toracico, trauma cranico moderato/politrauma lieve nel bambino <3-5 anni, cefalea/emicrania, convulsioni e/o recidive in bambino con epilessia, sospetta assunzione impropria farmaci/tossici, etc.); per le situazioni di disagio socioeconomico/emarginazione e per le quali è incerta la compliance alle misure terapeutiche o difficile la rivalutazione del paziente nei giorni immediatamente successivi.

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

Tabella 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. San Pio	P.O. di Solofra
AREA		SPOKE II	SPOKE I
CE		A.O. Sant'Anna e San Sebastiano P.O. di Aversa P.O. di Mariglianise	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. Castellammare di Stabia P.O. di Nola	P.O. di Frattamaggiore P.O. Boscorecase 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

...areo. In tale accordo si è con...
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.

In sintesi, a fine 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. La Regione Campania ha programmato in tal senso con DCA n.62/2018 ha emanato le Linee di Indirizzo per la riorganizzazione dello STEN e dello STAM.

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 SSN. 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.

.....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 disattivati tutti i punti nascita del privato accreditato al di sotto della soglia dei 500 parti. Nella rete pubblica, invece, restano attivi ancora dei punti nascita sotto soglia così come viene dettagliatamente riportato negli assetti dei singoli presidi e riepilogato nella tabella seguente, per i quali è stata richiesta deroga il cui parere ministeriale si evidenzia nell'apposita colonna a destra.

AREA	Ospedale	N. PARTI 2016	Richiesta di Deroga	Parere Ministero
	P.O. di Ariano Irpino	332	SI	Favorevole
AREA	Ospedale	N. PARTI		
CE	P.O. di Sessa Aurunca	333	SI	In attesa di chiarimenti
	P.O. di Piedimonte Matese	194	SI	Negativo
AREA	Ospedale	N. PARTI		
NA	P.O. di Ischia	355	SI	Deroga per 1 anno
AREA	Ospedale	N. PARTI		
SA	P.O. di Polla	345	SI	Negativo
	P.O. di Sapri	296	SI	Negativo
	P.O. di Vallo della Lucania	263	SI	Deroga per 1 anno

Il parere ministeriale è pervenuto con nota ministeriale n. 24125/P/ del 08.08.2018. La disattivazione dei Punti Nascita di Piedimonte Matese, Polla e Sapri è prevista con decorrenza 01.01.2019.

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. Si istituisce un servizio senza posti letto di Ostetricia e Ginecologia H24 presso l'Ospedale del Mare.

Una successiva rivalutazione, prevista entro il 31/12/ 2019, 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", viene superata con l'adozione del DCA 62/2018.

Il piano prevede dunque una riorganizzazione della rete assistenziale

..... tegri quanto previsto dalle Linee guida d.....
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

Somma di Posti letto HSP		Cod. Disciplina	Cod. Disciplina	Totale complessivo
ASL	Denominazione Struttura	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 SAN PIO	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

... programma nel breve termine, per effetto della precedente programmazione, 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: il DCA 62 del 05.7.2018

A) Lo STAM

Il superamento delle precedenti criticità nei sistemi STEN e STAM viene garantito dall'adozione del DCA 62 del 5.07.2018, avente per oggetto approvazione linee di indirizzo per la riorganizzazione dello STEN e l'attivazione dello STAM in Regione Campania.

L' accordo del 16 Dicembre 2010 tra Governo e Regioni sul documento "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (G.U. Serie Generale, n.13 del 18 Gennaio 2011) ha sancito l'impegno a procedere a una riorganizzazione regionale del percorso nascita.

Tale accordo ha indicato che: "è necessario, in connessione con la riorganizzazione dei punti nascita, si proceda all'assicurazione dei servizi di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN)" e che, nel processo di ridefinizione della rete di assistenza materna e neonatale sia espressamente prevista e realizzata "l'attivazione, completamento e messa a regime del sistema di trasporto assistito (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN)".

Le evidenze scientifiche dimostrano che i neonati pretermine, nati in strutture dotate di Terapia Intensiva Neonatale (inborn), hanno maggiore sopravvivenza ed outcome rispetto ai nati outborn, che hanno avuto, pertanto, necessità di trasferimento. Ne consegue che la scelta più idonea ai fini dell'appropriatezza e sicurezza delle cure è la centralizzazione delle gravidanze a rischio, che corrisponde al modello del trasporto in utero, universalmente riconosciuto come la modalità più efficace e sicura per

gestante ed al neonato l'assistenza più qu.....

Il sistema di trasferimento in emergenza della gestante con gravidanza a rischio, che richiede assistenza di un livello superiore (HUB), non erogabile nel punto nascita di ricovero (SPOKE), è stato indicato quale uno degli strumenti irrinunciabili per la migliore assistenza della gestante.

Il sistema mira ad ottenere un collegamento funzionale tra le strutture di diverso livello (HUB e SPOKE), in modo da erogare le cure ostetriche e perinatali appropriate secondo il livello di necessità, rispettando i principi di appropriatezza, di utilizzo ottimale delle risorse, e della sicurezza materno/fetale

Nell' anno in Campania 2016 sono stati trasferiti 1353 neonati su un totale di 50.824 nati. L'indice di trasferimento neonatale Campano è di 2,9%, ben lontano da quello ideale che si attesta all'1%. I dati di attività nazionali fanno rilevare che la percentuale di nati che necessitano di trasporto in un Centro di Il livello per cure intensive e/o semintensive, oscilli tra lo 0,7 e il 2,8%. La Campania si colloca nella dimensione percentuale più alta, esprimendo una disfunzione della rete assistenziale che si intende correggere con la presente riorganizzazione

Di seguito si riporta la nuova programmazione dei posti letto cod. 62 e cod. 73, così come previsto dal presente piano.

Azienda	Denominazione Struttura	Cod. 62	Cod. 73	TOTALE
	CASA DI CURA VILLA DEI PLATANI	0	4	4
TOTALE ASL AV		0	4	4
	OSP.SACRO CUORE DI GESU' FATEBENEFRATELLI - BN	6	6	12
TOTALE ASL BN		6	6	12
	CASA DI CURA PINETA GRANDE	8	6	14
	PRESIDIO OSPEDALIERO S.G.MOSCATI AVERSA	8		8
TOTALE ASL CE		16	6	22
	CASA DI CURA OSPEDALE FATEBENEFRATELLI - NA	6	6	12
	FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA	10	10	20
	OSPEDALE LORETO MARE	12	13	25
	OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO	6		6
	OSPEDALE SAN PAOLO	6		6
TOTALE ASL NA1		40	29	69
	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	6	4	10
	OSPEDALE S.M.DELLE GRAZIE	8		8
TOTALE ASL NA2		14	4	18
	OSPEDALE DE LUCA E ROSSANO	6		6
	OSPEDALE RIUNITI AREA NOLANA - PLESSO NOLA	6	8	14
	OSPEDALE SAN LEONARDO	6	10	16
TOTALE ASL NA3		18	18	36
	OSPEDALE S.LUCA VALLO LUCANIA	6		6
	P.O. S.M.SPERANZA BATTIPAGLIA	8	4	12
	P.O. UMBERTO I NOCERA INFERIORE	10	6	16
TOTALE ASL SA		24	10	34
901	AO CARDARELLI	14	8	22
902	AO SANTOBONO	24	14	38
903	AO DEI COLLI		19	19
904	AOU RUGGI	20	8	28
905	AO MOSCATI	12	4	16
906	AO SAN PIO	6	6	12
907	AO SAN SEBASTIANO	15	12	27
908	AOU VANVITELLI	12	10	22
909	AOU FEDERICO II	19	21	40
TOTALE		240	179	419

Tra questi vengono individuati i centri HUB, destinati allo STAM, per la regione Campania

- Centri HUB per la provincia di NAPOLI (bacino di utenza circa 29.000 parti/anno):
 - AOU Federico II
 - AORN A. Cardarelli
- Centri HUB per la provincia di SALERNO (bacino di utenza circa 8.500 parti/anno):
 - AOU Ruggi d'Aragona
- Centri HUB per la provincia di CASERTA (bacino di utenza circa 8000 parti/anno):

- Centri HUB per la Provincia di AVELLINO (bacino di utenza circa 3500 parti/anno):
 - AORN G. Moscati
- Centri HUB per la provincia di BENEVENTO (bacino di utenza circa 3000 parti/anno):
 - AO G. Rummo

Stante la su esposta definizione di bacino di utenza si programma che in caso di carenza di posto letti di ostetricia e/o neonatologia/TIN nei centri HUB competenti per territorio, la gestante può essere trasferita in uno dei centri SPOKE provvisti di TIN se le condizioni della stessa lo consentono.

Nel citato DCA vengono identificate le strutture del servizio, i criteri per l'attivazione con rispettive indicazioni e contro-indicazioni, l'equipe dedicata al trasporto in emergenza o in urgenza, mezzi e attrezzature, modalità di comunicazione e acquisizione del consenso, formazione del personale e indicatori per il monitoraggio dell'attività.

B) LO STEN

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.

Le evidenze scientifiche dimostrano che i neonati pretermine, nati in strutture dotate di Terapia Intensiva Neonatale (inborn), hanno maggiore sopravvivenza ed outcome rispetto ai nati outborn che hanno avuto, pertanto, necessità di trasferimento. Ne consegue che la scelta più idonea ai fini dell'appropriatezza e sicurezza delle cure è la centralizzazione delle gravidanze a rischio, che corrisponde al modello del trasporto in utero, universalmente riconosciuto come la modalità più efficace e sicura per garantire alla gestante ed al neonato l'assistenza più qualificata. Non sempre, però, questa modalità risulta attuabile, in quanto, pur nelle migliori condizioni organizzative e sanitarie, alcune complicanze gravi insorte durante il travaglio non risultano prevedibili. 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. In tali condizioni, si rende indispensabile il trasporto del neonato dal punto nascita ad una struttura dotata di T.I.N.

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 Intensiva Neonatale, rispettando i principi di appropriatezza e di utilizzo ottimale delle risorse.

ulla Natalità, in Campania nel 2016 si suddivisi in modo disomogeneo nelle 5 province.

Nello stesso anno sono stati trasferiti 1353 neonati, in particolare 736 dal servizio STEN Federico II di Napoli, 292 dal servizio STEN Santobono di Napoli per un totale di 1.028 neonati trasferiti nell'area geografica di Napoli e Salerno e 325 dal servizio STEN S. Anna e S. Sebastiano di Caserta a cui afferiscono le aree geografiche di Caserta, Avellino e Benevento. L'indice di trasferimento neonatale Campano è di 2,9%, ben lontano da quello ideale che si attesta all'1%. I dati di attività nazionali fanno rilevare che la percentuale di nati che necessitano di trasporto in un Centro di II livello per cure intensive e/o semintensive, oscilla tra lo 0,7 e il 2,8%. La Campania si colloca nella dimensione percentuale più alta, esprimendo una disfunzione della rete assistenziale che si intende correggere con la presente riorganizzazione.

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 Europa i modelli organizzativi più utilizzati sono il:

1. Servizio dedicato: ovvero un sistema dedicato esclusivamente al trasporto neonatale con organico e strutture proprie. Tale modello deve essere utilizzato in aree ad elevata intensità abitativa oppure a bassa intensità abitativa ed estesa, con la presenza di punti nascita distanti tra loro. La numerosità dei trasporti da effettuare (almeno 300/400 anno) definisce le risorse necessarie. L'esclusività dell'attività dovrebbe consentire tempi di attivazione di pochissimi minuti.
2. Servizio attivabile su richiesta: costituito da medici ed infermieri non dedicati. In tal caso le UTIN di maggiori dimensioni, funzionalmente collegate ai centri HUB di una determinata area, effettuano attività di trasporto oltre la normale attività assistenziale. E' una modalità organizzativa generalmente adatta a grandi aree con relativamente bassa concentrazione di abitanti dove si presuppone che la numerosità di neonati potenzialmente a rischio generi un numero relativamente basso di trasporti/anno. Questa modalità organizzativa ben si adatta alla copertura di ampi territori favorendo il rapido intervento dell'equipe di trasporto. Il volume è pari a 100 trasporti/anno. Va definita una modalità organizzativa che consente un tempo di attivazione massimo di 30' ottenibile h24.

In regione Campania sono previsti 4 servizi di Trasporto Neonatale che, per bacino d'utenza, saranno tutti servizi dedicati.

La messa a regime del sistema come qui descritto deve avvenire entro il 31.12.2018 con punti di erogazione attivi h24 e 7 giorni su 7.

Essi sono:

- **STEN AOU Federico II** per il territorio di Napoli e Provincia (bacino di utenza circa 29.000 parti/anno);
- **STEN AORN Santobono** per il territorio di Napoli e Provincia (bacino di utenza circa 29.000 parti/anno);

URN S. Anna e S. Sebastiano per il territorio di Salerno e Avellino (bacino di utenza circa 10.500 parti/anno;

- **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 eseguire accertamenti diagnostici urgenti, non effettuabili in loco, e/o interventi di particolare rilievo in regime di urgenza, quindi non programmabili, presso strutture di alta specializzazione (Cardiologia, 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 ricongiungimento al nucleo familiare e ridurre il carico del lavoro delle TIN.

Nel documento tecnico allegato al DCA 62/2018 all.2 sono descritte modalità di attivazione, indicazioni all'attivazione, equipe di trasporto, mezzi e attrezzature, tempi di adeguamento, modalità di acquisizione del consenso informato.

A tale decreto si rimanda integralmente per ulteriori dettagli.

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,

Spoke, cui devono afferire i pazienti che 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 San Pio

- 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

- 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.

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 così strutturata:

- Strutture operative: 27 strutture pubbliche di Nefrologia e/o Dialisi e 114 strutture private per un totale di 141 strutture con un rapporto medio di 24 centri per milione di popolazione (pmp).
- Medici specialisti in nefrologia

Prendendo in esame la totalità dei pazienti in dialisi, risulta che le 114 strutture private effettuano l'85% del numero di dialisi complessivo.

La rete deve necessariamente essere estesa tra Ospedale e Territorio. Anche in questo caso, le attività di diagnosi e cura ad elevata complessità possono giovare 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

curata nettamente maggiore rispetto al pa

- 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)

...ascale (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 AOU Vanvitelli
- 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 San Pio
- Territorio Salerno

Terapia antalgica AOU Ruggi d'Aragona

Medicina del dolore P.O. Oliveto Citra

Centri Spoke di I livello

Territorio Na1

- 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 Cancelllo

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)

ata, rispettivamente con 2811 e 2773 r. , seguita da colon-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 – L'organizzazione 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

...i strutturali e di ritardi che ancora oggi
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 2017 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 tutte le patologie neoplastiche, validati dal Coordinamento regionale e dalla Cabina di Regia decretati con DCA n. 19/2018 e ulteriore DCA in adozione, come percorsi diagnostico-terapeutici a valenza regionale.

La Rete ha elaborato numerosi documenti tecnici di supporto alla funzionalità e alla omogeneità dei processi assistenziali (referto unico anatomo-patologico, documento sull'emesi, documento sulla radioterapia, ecc.).

re organizzando in house una piattaforma 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 la rete si è data. Si è avuta particolare cura di raccordare i percorsi assistenziali ospedalieri con i setting territoriali.

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 anatomicopatologica).

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 della programmazione 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 della piattaforma informatica.

Vengono organizzate riunioni periodiche con le singole ASL per analizzare le possibilità di interazione e integrazione, per i compiti dei MMG e dello specialista ambulatoriale.

E' in elaborazione un piano della comunicazione che prevede la diffusione degli obiettivi della rete. 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 nella regione, e la migrazione extra regionale complessiva per le patologie oncologiche pediatriche è superiore al 30%.

Devono essere messi in evidenza anche le seguenti criticità:

- L'allocazione delle risorse umane e tecnologiche in due diversi Hub, rende problematico, dal punto di vista organizzativo, gestionale e dei necessari investimenti, non solo il recupero della migrazione, ma il mantenimento stesso degli attuali livelli assistenziali;
- la stessa dispersione delle attività in due Hub, ed il numero complessivo relativamente piccolo dei casi da trattare, non consente la sostenibilità dei servizi di supporto necessari al mantenimento in autonomia e sicurezza di servizi oncologici pediatrici dedicati;
- i servizi oncologici pediatrici sono sostanzialmente concentrati nella città di Napoli, imponendo alla grande maggioranza dell'utenza una migrazione intra-regionale, ove pure l'iter diagnostico e terapeutico della maggior parte delle patologie oncologiche pediatriche prevede anche fasi potenzialmente gestibili in Centri non specialistici ma esperti, decentrati, anche non dotati della organizzazione diagnostico-assistenziale e della tecnologia tipici dei Centri di III livello.

Queste sono le azioni che il piano programma:

1. Costituire, entro dodici mesi, un Hub unico regionale per l'oncologia pediatrica, con la unificazione funzionale dei Centri regionali di riferimento per la Oncologia Pediatrica della VANVITELLI 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 (Pediatrica di Libera Scelta, funzione di salvaguardia della fertilità, funzione di Assistenza Domiciliare, funzione di Terapia del Dolore e cure Palliative/Hospice, funzione di sorveglianza dei "fuori terapia", attività del volontariato).
5. Tutte le azioni possono essere sviluppate con il supporto delle risorse già allocate per il progetto NETCOP, già finanziato per gli scorsi anni dall'Amministrazione regionale

11.7 - La rete delle malattie rare

Con DM 18 maggio 2001, n. 279 il Ministero della Salute ha approvato il *“Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell’articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124”*, che prevede, all’art. 2, comma 1 l’istituzione di una Rete nazionale mediante la quale sviluppare azioni di prevenzione, attivare la sorveglianza, migliorare gli interventi volti alla diagnosi e alla terapia delle malattie rare, promuovere l’informazione e la formazione, ridurre l’onere che grava sui malati e sulle famiglie.

Tale Rete deve essere costituita da presidi accreditati, preferibilmente ospedalieri, appositamente individuati dalle Regioni per erogare prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

La Giunta Regionale, pertanto, con D.G.R. n. 2751 del 14/6/2002 ha approvato l’istituzione di un Gruppo Tecnico di Lavoro costituito da esperti in Malattie Rare con il compito di individuare sul territorio regionale i Presidi di Riferimento specifici per le malattie o per gruppi di malattie rare sulla base dei criteri proposti dal Ministero e di definire e organizzare il flusso informativo per il Registro Nazionale delle Malattie Rare, i componenti del Gruppo sono stati nominati con DPGR 561 del 1/8/2003 su proposta dell’Assessore alla Sanità. Il Gruppo di Esperti è stato rinnovato con Decreto Dirigenziale n. 42 del 01/04/2016 nel quale è stato inserito un rappresentante della delegazione regionale del Forum delle Associazioni dei pazienti rari campani.

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. San Pio di Benevento
- A.O. Moscati di Avellino
- Azienda Policlinico “Federico II”
- Azienda Policlinico Secondo Ateneo

- ASL Napoli 1

Con vari atti deliberativi DGRC n. 400/2010, n. 61/2014 e n. 215/2017 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. Con DGRC n. 5 del 16/1/2018 sono state apportate modifiche ed integrazioni della DGRC 2109/08 attraverso una riorganizzazione del CCRMR e del Registro Regionale Malattie rare allocando lo stesso presso l'AO dei Colli – Ospedale Monaldi di Napoli.

Con successivo Decreto Dirigenziale n. 32 del 01/02/2018 la DG Tutela della Salute ha provveduto alla nomina del Direttore responsabile e dei Referenti del CCRMR.

Nell'ambito delle attività relative al Registro Malattie Rare 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 sta provvedendo all'implementazione del software per la gestione della Banca Dati Malattie Rare in collaborazione con il Centro di Coordinamento Malattie Rare presso l'AO dei Colli.

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

del Piano Regionale Malattie Rare e
Diagnostico Assistenziale del Malato Raro, integrato e perfezionato con DCA n. 61 del 5/7/2018.

In riferimento al DCA n. 48 del 27/10/2017 e al DCA n. 61 del 5/7/2018, in vista delle conseguenti azioni da attivare, si sta procedendo all'organizzazione di Gruppi di lavoro per gruppi di patologie, con rappresentanti di tutti i Presidi di riferimento campani, per il raggiungimento di specifici obiettivi, la cui formalizzazione sarà oggetto di successivi atti regionali.

Con DCA n. 30 del 19/4/2018 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni del 22 gennaio 2015 relativo alla "Teleconsulenza al fine di potenziare il funzionamento delle reti regionali per malati rari".

E' stato implementato, tra l'altro, il Piano Formativo di tutti gli operatori coinvolti nella rete delle Malattie Rare oltre ai medici Certificatori.

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 VANVITELLI di Napoli.

Altre strutture sanitarie forniscono supporto alla rete trapiantologica per effetto

d 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.

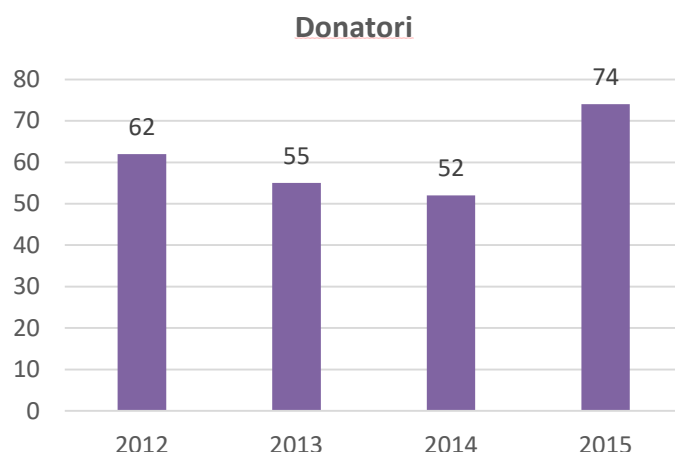
Il CRT, inoltre, mantiene stretti rapporti funzionali con le Banche dei Tessuti (Banca degli Occhi con sede presso il P.O. Pellegrini Vecchio della ASL Napoli1centro, Banca del Sangue cordonale con sede presso l'AORN Santobono-Pausillipon di Napoli) e il Registro Donatori di Midollo Osseo con sede presso 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%.



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

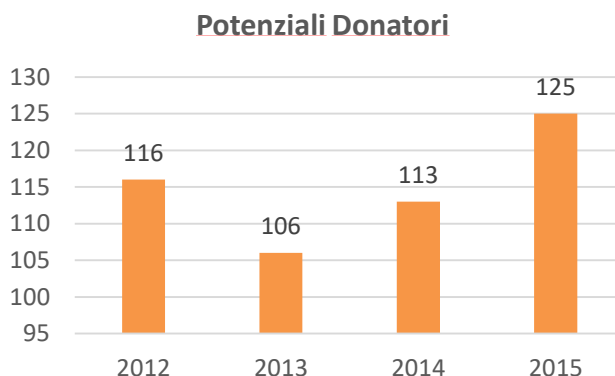
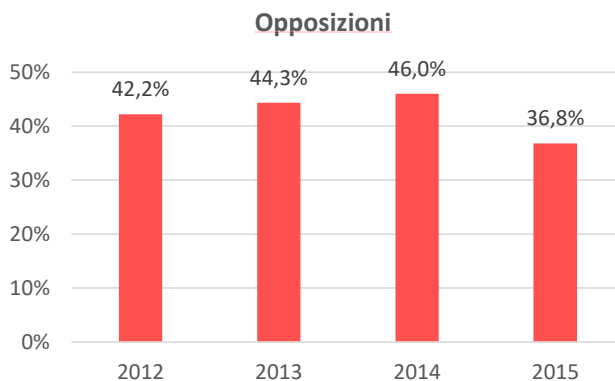


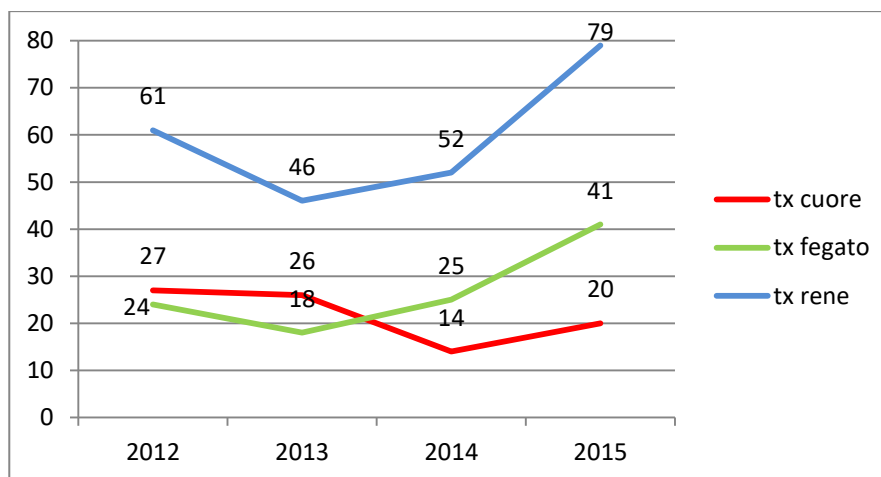
Figura 40 – Trend opposizioni



L'attività dei centri trapianto ha ovviamente beneficiato dell'aumento dei

...ando l'aumento del 40% dei trapianti di cuore (da 27 nel 2012 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

definizione ed implementazione del m 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.

E' in corso di rivisitazione 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.

Con DCA 241/2018 sono state recepite formalmente le ultime direttive della Conferenza Stato-Regioni e della Conferenza delle Regioni in materia di fecondazione assistita.

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 2016 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.

E' nel frattempo già avviato il monitoraggio sui seguenti indicatori volumi ed esiti:

- Area oncologica: con Decreto dirigenziale n. 136 del 26/06/2018 è stato istituito il gruppo tecnico di lavoro della Rete Oncologica regionale che, tra i suoi

... deve monitorare le attività e gli outcomes. Il gruppo valuta con cadenza periodica lo stato di implementazione, il livello di efficienza e gli outcomes della rete attraverso la rilevazione dei volumi ed esiti elaborati dai flussi informativi di produzione sanitaria. Inoltre, dovrà rivalutare annualmente il possesso dei requisiti dei nodi della rete. Il gruppo di lavoro è insediato ed operativo ed, entro la fine del 2018, elaborerà la mappa della rete oncologica regionale per singoli PDTA.

- Frattura collo femore: intervento entro 2 giorni. I dati 2015 riportano che a livello nazionale il 49,9% delle strutture effettua l'intervento entro 48 ore, in Campania ciò accadeva solo nel 20%. Solo 1 struttura campana superava la media nazionale. Su 57 strutture regionali che eseguono più di 10 ricoveri annui solo 38 raggiungevano o superavano il volume di attività fissato dal ministero a 75 ricoveri/annui. Tramite le azioni di monitoraggio sviluppate nel corso del biennio 2016-2017, si stima che per il 2018, in Campania, la percentuale di interventi entro le 48 ore, si possa raggiungere e superare il target LEA superiore al 60%.
- Proporzioni di tagli cesarei primari. 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. Nel 2015 il dato Italia si attestava al 25,7%, in Campania al 50%. Su 62 strutture regionali, solo 6 erano sotto la media nazionale. Tramite le azioni di monitoraggio e di decurtazione dei relativi tetti di spesa del privato accreditato, la proiezione della percentuale regionale per il 2018, si attesta al di sotto del 35%.
- Area cardio-vascolare:
 - Mortalità per infarto a 30 giorni: in Italia il dato si attesta al 9,2%, in Campania il dato è inferiore alla media nazionale. In 10 strutture campane il dato è superiore a quello atteso, senza che vi sia alcuna relazione con i volumi di attività che risultano molto variabili tra loro.
 - Garanzia di PTCA entro 60/90' nel 60% dei casi di IMA-STEMI: in Campania l'indicatore si attesta poco oltre il 35%, solo 4 sono le strutture campane che superano il valore del 60% e rispettivi volumi di attività, altre 7 strutture si attestano tra 45% e 60%. La relazione indicatore/volumi evidenzia che gli 11 migliori risultati si ottengono nei primi 17 presidi con maggior volume di attività.

Con il DCA 64/2018 della rete IMA già pienamente operativa, si attende il soddisfacimento dell'indicatore Garanzia di PTCA entro 60/90' nel 60% dei casi di IMA-STEMI e conseguentemente il miglioramento dell'indicatore di mortalità per infarto a 30 giorni.

A regime, il processo di valutazione permetterà anche di riorganizzare i punti di erogazione dell'assistenza ospedaliera in funzione del raggiungimento degli standard attesi, dei volumi ed esiti, indicatori di una buona sanità.

ALLEGATI

Guida alla lettura

Nelle tavole allegate al presente piano sono riportati i dati della programmazione ospedaliera a diversi livelli di osservazione. In particolare è riportata la programmazione dei posti letto per singola disciplina a livello regionale, a livello di macroarea, di singola azienda sanitaria, nonché di singolo presidio ospedaliero.

Nell'allegato A (A1-A7) è riportata la programmazione dei posti letto per singola macroarea.

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.

ALL. A.1 - REGIONE CAMPANIA

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
Discipline con Posti Letto									
01	Allergologia	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Day hospital	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Anatomia e Istologia patologica	-	1	-	1	-	-	-	-
05	Angiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Cardiochirurgia infantile	20	1	20	1	-	-	-	-
07	Cardiochirurgia	176	11	137	7	39	4	-	-
08	Cardiologia	919	59	581	39	293	16	45	4
09	Chirurgia Generale	2.460	106	1.373	61	978	41	109	4
10	Chirurgia Maxillo Facciale	95	7	85	6	10	1	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	82	3	82	3	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	71	7	52	4	19	3	-	-
13	Chirurgia Toracica	111	8	96	6	15	2	-	-
14	Chirurgia Vascolare	222	17	159	9	63	8	-	-
18	Ematologia	251	11	247	10	-	-	4	1
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	60	4	60	4	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	20	2	20	2	-	-	-	-
21	Geriatrica	191	11	136	7	35	2	20	2
24	Malattie Infettive e Tropicali	316	14	316	14	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	6	2	5	1	1	1	-	-
26	Medicina Generale	1.935	74	1.242	42	582	28	111	4
27	Medicina legale	-	2	-	2	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		211	16	189	13	22	3	-	-
	n. 82 del 12 Novembre 2018	297					1	-	-
32	Neurologia	513	44	433	10	34	4	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	45	1	45	1	-	-	-	-
34	Oculistica	416	36	246	16	137	17	33	3
35	Odontoiatria e Stomatologia	30	6	30	6	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	1.390	68	939	35	381	30	70	3
37	Ostetricia e Ginecologia	1.433	65	687	29	642	33	104	3
38	Otorinolaringoiatria	386	34	263	18	113	15	10	1
39	Pediatria	591	32	577	29	8	2	6	1
40	Psichiatria	340	6	340	6	-	-	-	-
42	Tossicologia	6	1	6	1	-	-	-	-
43	Urologia	567	39	347	18	190	18	30	3
47	Grandi Ustionati	8	1	8	1	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	2	-	2	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	618	54	542	45	66	6	10	3
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	277	8	236	-	29	5	12	3
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	295	17	279	16	16	1	-	-
52	Dermatologia	50	5	46	4	-	-	4	1
54	Emodialisi	-	2	-	2	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	1	-	1	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Gine	6	-	6	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	242	16	222	14	10	1	10	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	6	1	6	1	-	-	-	-
62	Neonatologia	240	9	204	4	14	2	22	3
64	Oncologia (con posti letto)	552	21	496	16	35	3	21	2
65	Oncoematologia Pediatrica	45	1	45	1	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	370	20	314	16	48	3	8	1
69	Radiologia	4	3	4	3	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Reumatologia	53	2	53	2	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	179	11	143	5	14	3	22	3
76	Neurochirurgia Pediatrica	12	1	12	1	-	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	16	1	16	1	-	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	12	1	12	1	-	-	-	-
97	Detenuti	28	-	28	-	-	-	-	-
98	Day surgery	8	1	8	1	-	-	-	-
99	Terapia del dolore (con posti letto)	-	1	-	1	-	-	-	-
Discipline senza Posti Letto									
S10	Centrale Operativa 118		1		1		-		-
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		1		-		-
S17	Diagnostica ematologica		-		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		1		1		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		39		39		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-		-
S22	Emodialisi		-		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-		-

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S24	Endoscopia digestiva		-		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		2		2		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		24		24		-		-
S27	farmacovigilanza		-		-		-		-
S28	Fisica sanitaria		-		-		-		-
S29	FKT - percorsi fisico-riabilitativi		-		-		-		-
S3	Anatomia e Istologia patologica		14		14		-		-
S30	Gastroenterologia		-		-		-		-
S31	Genetica medica		3		3		-		-
S32	Gestione clinica del farmaco		-		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		2		2		-		-
S34	Igiene sanitaria		3		3		-		-
S35	Immunologia		-		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		37		37		-		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		-		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		-		-		-		-
S40	Medicina legale		2		2		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		5		5		-		-
S42	medicina nucleare senza posti letto		1		1		-		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-		-		-		-
S44	medicina sportiva		-		-		-		-
S45	Microbiologia e virologia		4		4		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	logia		-		-		-		-
	n. 82 del 12 Novembre 2018								
				PARTI I	Atti della Regione				
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-		-
S49	Neuroradiologia		9		9		-		-
S50	Nutrizione Clinica		-		-		-		-
S51	Oncologia senza pl		-		-		-		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		3		3		-		-
S53	Osservazione Breve intensiva		1		1		-		-
S54	Patologia chimica-Microbiologia		-		-		-		-
S55	Patologia Clinica		1		1		-		-
S56	Pneumologia		-		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		3		3		-		-
S58	pronto soccorso e obi		-		-		-		-
S59	pronto soccorso infett ed accettazione		-		-		-		-
S6	BASCO		-		-		-		-
S60	Psicologia clinica		-		-		-		-
S61	Radiodiagnostica		-		-		-		-
S63	Radioterapia Oncologica		7		7		-		-
S64	rischio clinico		-		-		-		-
S65	Sala operatoria		-		-		-		-
S66	Servizio 118		-		-		-		-
S67	Servizio di cardiologia		1		1		-		-
S68	servizio pneumologia		-		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		1		1		-		-
S7	Biochimica Clinica		-		-		-		-
S70	Servizio trasfusionale		14		14		-		-
S71	sicurezza delle cure e controllo qualità		-		-		-		-
S72	Terapia del dolore (senza posti letto)		2		2		-		-
S73	Tossicologia		-		-		-		-
S74	trauma center		-		-		-		-
S75	Radiologia senza pl		35		35		-		-
S76	Allergologia senza pl		-		-		-		-
S8	biologia molecolare		-		-		-		-
S9	C.O.R.E.C.O.T.		-		-		-		-
TOTALE OFFERTA PER ACUTI		16.183	1.074	11.702	775	3.830	253	651	46
28	Unità spinale	50	2	35	1	15	1	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	2.408	25	947	11	1.461	14	-	-
60	Lungodegenti	1.054	20	534	4	510	15	10	1
75	Neuro-riabilitazione	146	9	81	3	65	6	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		3.658	56	1.597	19	2.051	36	10	1
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		19.841	1.130	13.299	794	5.881	289	661	47

ALL. A.2 - MACROAREA AVELLINO-BENEVENTO

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	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	24	2	14	1	10	1	-	-
08	Cardiologia	155	6	64	3	75	2	16	1
09	Chirurgia Generale	329	15	150	7	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	Geriatrics	38	2	28	1	-	-	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	32	2	32	2	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	246	9	143	5	75	3	28	1
27	Medicina legale	-	-	-	-	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		28	1	28	1	-	-	-	-
	n. 62 del 12 Novembre 2010	45						-	-
32	Neurologia	54	3	54	3	-	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	59	7	31	3	25	3	3	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	1	4	1	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	207	10	84	3	93	6	30	1
37	Ostetricia e Ginecologia	230	8	100	4	102	3	28	1
38	Otorinolaringoiatria	35	3	27	2	8	1	-	-
39	Pediatria	52	4	46	3	-	-	6	1
40	Psichiatria	44	-	44	-	-	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	108	8	48	3	50	4	10	1
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	72	7	60	5	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 Gine	2	-	2	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	16	2	16	2	-	-	-	-
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	Diagnostica ematologica		-		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		3		3		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-		-
S22	Emodialisi		-		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-		-

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA logia n. 82 del 12 Novembre 2018				PARTE I  Atti della Regione			-		-
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		-		-		-		-
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	140	1.273	87	662	37	203	16
28	Unità spinale	15	1	-	-	15	1	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	464	5	150	1	314	4	-	-
60	Lungodegenti	109	2	64	-	45	2	-	-
75	Neuro-riabilitazione	30	1	15	-	15	1	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		618	9	229	1	389	8	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		2.756	149	1.502	88	1.051	45	203	16

ALL. A.3 - MACROAREA CASERTA

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	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	42	3	18	1	24	2	-	-
08	Cardiologia	149	10	88	7	61	3	-	-
09	Chirurgia Generale	387	17	172	8	215	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	41	4	15	1	26	3	-	-
18	Ematologia	34	2	34	2	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	4	-	4	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Geriatria	48	3	48	3	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	18	1	18	1	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	241	10	156	6	85	4	-	-
27	Medicina legale	-	1	-	1	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	n. 62 del 12 Novembre 2010	12	1	12	1	-	-	-	-
		36		PARTE I Atti della Regione				1	-
32	Neurologia	98	2	88	1	10	1	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	49	5	22	1	27	4	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	-	4	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	241	12	144	5	97	7	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	207	10	92	3	115	7	-	-
38	Otorinolaringoiatria	47	5	25	1	22	4	-	-
39	Pediatria	68	4	62	3	6	1	-	-
40	Psichiatria	54	-	54	-	-	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Urologia	96	7	36	1	60	6	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	80	8	56	6	24	2	-	-
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	54	2	40	-	14	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 Gine	-	-	-	-	-	-	-	-
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	Diagnostica ematologica		-		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		6		6		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-		-
S22	Emodialisi		-		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-		-		-		-

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S24	Endoscopia digestiva		-		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		1		1		-		-
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		1		1		-		-
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		-		-		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		logia n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I  Atti della Regione					
S48	Neuropsichiatria Infantile		-		-		-		-
S49	Neuroradiologia		-		-		-		-
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		1		1		-		-
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		2.319	157	1.441	93	878	64	-	-
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	20	1	10	-	10	1	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		542	4	280	-	262	4	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		2.861	161	1.721	93	1.140	68	-	-

ALL. A.4 - MACROAREA NAPOLI 1 CENTRO

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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	247	15	186	11	42	2	19	2
09	Chirurgia Generale	784	34	554	25	176	7	54	2
10	Chirurgia Maxillo Facciale	63	5	63	5	-	-	-	-
11	Chirurgia Pediatrica	68	2	68	2	-	-	-	-
12	Chirurgia Plastica	44	4	39	3	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.	40	3	40	3	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	20	2	20	2	-	-	-	-
21	Geriatría	30	3	20	2	-	-	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	199	8	199	8	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	6	2	5	1	1	1	-	-
26	Medicina Generale	565	20	442	15	55	3	68	2
27	Medicina legale	0	1	-	1	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	n. 62 del 12 Novembre 2010	81	7	79	6	2	1	-	-
		130		PARTE I Atti della Regione			-	-	-
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	262	10	262	10	-	-	-	-
40	Psichiatria	80	5	80	5	-	-	-	-
42	Tossicologia	6	1	6	1	-	-	-	-
43	Urologia	152	8	137	6	5	1	10	1
47	Grandi Ustionati	8	1	8	1	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	2	0	2	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	267	19	238	16	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	1	-	1	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	0	0	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Gine	0	0	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	98	7	98	7	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	6	1	6	1	-	-	-	-
62	Neonatologia	109	3	93	1	-	-	16	2
64	Oncologia (con posti letto)	255	9	255	9	-	-	-	-
65	Oncoematologia Pediatrica	37	1	37	1	-	-	-	-
66	Oncoematologia	0	0	-	-	-	-	-	-
68	Pneumologia	184	10	184	10	-	-	-	-
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		1		1		-		-
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	Diagnostica ematologica		0		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		1		1		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		12		12		-		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		0		-		-		-
S20	Ecografia		0		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		0		-		-		-
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0		-		-		-

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S24	Endoscopia digestiva		0		-		-		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		1		1		-		-
S26	Farmacia ospedaliera		8		8		-		-
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		1		1		-		-
S34	Igiene sanitaria		2		2		-		-
S35	Immunologia		0		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		0		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		14		14		-		-
S38	Laboratorio Genetica		0		-		-		-
S39	Medicina del Lavoro		0		-		-		-
S4	Anestesia e Rianimazione		0		-		-		-
S40	Medicina legale		2		2		-		-
S41	Medicina Nucleare (senza posti letto)		3		3		-		-
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		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA				PARTE I  Atti della Regione					
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		1		1		-		-
S56	Pneumologia		0		-		-		-
S57	Programmazione sanitaria		2		2		-		-
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		1		1		-		-
S68	servizio pneumologia		0		-		-		-
S69	Servizio professioni sanitarie e infermieristiche		1		1		-		-
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		0		-		-		-
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		5.793	382,0	4.906	328	544	33	343	21
28	Unità spinale	10	0	10	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	727	9	244	6	483	3	-	-
60	Lungodegenti	243	5	103	2	140	3	-	-
75	Neuro-riabilitazione	41	3	34	2	7	1	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		1.021	17	391	10	630	7	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		6.814	399	5.297	338	1.174	40	343	21

ALL. A.5 - MACROAREA NAPOLI 2 NORD

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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	22	1	14	-	8	1	-	-
18	Ematologia	5	0	5	-	-	-	-	-
19	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	0	0	-	-	-	-	-	-
20	Immunologia e centro trapianti	0	0	-	-	-	-	-	-
21	Geriatrics	20	1	10	-	10	1	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	0	0	-	-	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	0	0	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	177	8	102	4	60	3	15	1
27	Medicina legale	0	0	-	-	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	n. 62 del 12 Novembre 2010	10	1	-	-	10	1	-	-
		20	1	-	-	-	-	-	-
32	Neurologia	34	2	24	1	10	1	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	0	0	-	-	-	-	-	-
34	Oculistica	32	3	6	-	16	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	32	4	8	1	14	2	10	1
39	Pediatria	50	5	48	4	2	1	-	-
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 Gine	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)	43	3	36	2	-	-	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	4	1	-	-	4	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	Diagnostica 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		-		-		-
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0		-		-		-

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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		-		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA				PARTE I  Atti della Regione					
logia n. 82 del 12 Novembre 2018									
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		1.149	88,0	684	50	360	29	105	9
28	Unità spinale	0	0	-	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	98	2	89	1	9	1	-	-
60	Lungodegenti	100	3	50	-	40	2	10	1
75	Neuro-riabilitazione	7	1	-	-	7	1	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		205	6	139	1	56	4	10	1
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		1.354	94	823	51	416	33	115	10

ALL. A.6 - MACROAREA NAPOLI 3 SUD

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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	12	110	2	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	Geriatrics	35	1	10	-	25	1	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	0	0	-	-	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	0	0	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	258	12	88	2	170	10	-	-
27	Medicina legale	0	0	-	-	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	n. 62 del 12 Novembre 2010	24	2	14	1	10	1	-	-
		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	1	-	1	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	0	0	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Gine	0	0	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	18	1	18	1	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
62	Neonatalogia	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	Diagnostica 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		-		-		-
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0		-		-		-

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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		-		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA				PARTE I  Atti della Regione					
	logia n. 82 del 12 Novembre 2018								
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	115,0	910	54	842	61	-	-
28	Unità spinale	0	0	-	-	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	311	3	119	1	192	2	-	-
60	Lungodegenti	184	4	96	1	88	3	-	-
75	Neuro-riabilitazione	6	1	-	-	6	1	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		501	8	215	2	286	6	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		2.253	123	1.125	56	1.128	67	-	-

ALL. A.7 - MACROAREA SALERNO

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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	15	153	11	58	4	-	-
09	Chirurgia Generale	449	20	299	15	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	Geriatrics	20	1	20	1	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	67	3	67	3	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	0	0	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	448	15	311	10	137	5	-	-
27	Medicina legale	0	0	-	-	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		56	4	56	4	-	-	-	-
	<i>n. 62 del 12 Novembre 2010</i>	66							
32	Neurologia	88	2	88	2	-	-	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	15	1	15	1	-	-	-	-
34	Oculistica	82	7	62	5	20	2	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	0	1	-	1	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	322	13	257	9	65	4	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	219	11	140	6	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	7	96	7	-	-	-	-
47	Grandi Ustionati	0	0	-	-	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	0	0	-	-	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	110	10	110	10	-	-	-	-
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	2	7	2	-	-	-	-
54	Emodialisi	0	0	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	0	1	-	1	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Gine	0	0	-	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	41	2	41	2	-	-	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	0	0	-	-	-	-	-	-
62	Neonatalogia	44	1	44	1	-	-	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	60	2	50	1	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	1	18	1	-	-	-	-
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	Diagnostica 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		-		-		-
S22	Emodialisi		0		-		-		-
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0		-		-		-

		Programmazione H Totali		Programmazione H Pubblici		Programmazione H Privati		Programmazione H Classificati	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
S24	Endoscopia digestiva		0		-		-		-
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		0		-		-		-
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		-		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA				PARTE I  Atti della Regione					
	logia n. 82 del 12 Novembre 2018								
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		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		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		3.032	192,0	2.488	163	544	29	-	-
28	Unità spinale	15	1	15	1	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	471	5	183	2	288	3	-	-
60	Lungodegenti	243	4	123	1	120	3	-	-
75	Neuro-riabilitazione	42	2	22	1	20	1	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		771	12	343	5	428	7	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		3.803	204	2.831	168	972	36	-	-

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	20	1
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	Geriatrica	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	174	4
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	8	PARTE I
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	6	1
43	Urologia	28	1
47	Grandi Ustionati	8	1
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	56	3
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	16	1
52	Dermatologia	10	-
54	Emodialisi	-	1
55	Farmacologia clinica	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Oste	-	-
58	Gastroenterologia	40	3
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

Atti della Regione

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		1
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)		1
S42	medicina nucleare senza posti letto		-
S43	Medicina preventiva del lavoro e radioprotezione		-
S44	medicina sportiva		-
S45	Microbiologia e virologia		-
S46	Neurofisiopatologia		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA			-
ntile n. 82 del 12 Novembre 2018			-
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		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		1
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		904	54
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	42	3
60	Lungodegenti	30	1
75	Neuro-riabilitazione	10	1
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		82	5
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		986	59

PARTE I Atti della Regione

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.	7	-
20	Immunologia e centro trapianti	-	-
21	Geriatrica	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-
n. 82 del 12 Novembre 2018		-	-
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	120	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/Oste	-	-
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		2
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

PARTE I Atti della Regione

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
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		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA			-
ntile n. 82 del 12 Novembre 2018			-
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

PARTE I Atti della Regione

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	2
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	Geriatrica	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	167	7
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	40	2
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	6	PARTE I
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	3
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/Oste	-	-
58	Gastroenterologia	-	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-
62	Neonatologia	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	38	1
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-
66	Oncoematologia	-	-
68	Pneumologia (*)	124	6
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		3
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
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		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	ntile	n. 82 del 12 Novembre 2018	-
			-
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	59
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	60

(*) sono ricompresi i posti letto afferenti alla Direzione universitaria delle AOU Vanvitelli e Federico II

PARTE I Atti della Regione

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AOU Ruggi	Programmazione Totale		A.O.OO.RR.S.GIOVA NNI 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
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	5	39	3
09	Chirurgia Generale	97	5	68	3
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	Geriatrica	-	-	-	-
24	Malattie infettive e Tropicali	28	2	28	2
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018		-	-	-	-
Medicina Generale		68	-	-	4
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
39	Pediatria	38	2	30	2
40	Psichiatria	30	1	30	1
42	Tossicologia	-	-	-	-
43	Urologia	38	3	30	2
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	42	3	34	2
50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	16	-	8	-
51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	30	1	30	1
52	Dermatologia	2	1	-	-
54	Emodialisi	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	1	-	1
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Oste	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	15	2	15	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-
62	Neonatologia	20	1	20	1
64	Oncologia (con posti letto)	20	-	20	-
65	Oncoematologia Pediatrica	-	-	-	-
66	Oncoematologia	-	-	-	-
68	Pneumologia	23	2	15	1
69	Radiologia	-	-	-	-
70	Radioterapia	-	-	-	-
71	Reumatologia	-	-	-	-
72	nd	-	-	-	-
73	Terapia Intensiva Neonatale	8	1	8	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	Diagnostica ematologica		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		3		1
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-

	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
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		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		1		1		-
S35	Immunologia		-		-		-
S36	Immunologia e centro trapianti		-		-		-
S37	Laboratorio di analisi*		1		1		-
S38	Laboratorio Genetica		-		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 02 del 12 Novembre 2010		Attii della Regione			
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		-		-		-
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	68	716	55	75	6
28	Unità spinale	15	1	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	56	2	-	-	-	-
60	Lungodegenti	55	1	-	-	-	-
75	Neuro-riabilitazione	22	1	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		148	5	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		1.043	73	716	55	75	6

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	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
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	Geriatrica	-	-	-	-	-	-
24	Malattie infettive e Tropicali	-	-	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>		PARTE I  Atti della Regione					
25	Medicina Generale	-	-	-	-	-	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	1
54	Emodialisi	-	-	-	-	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Oste	-	-	-	-	-	-
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	Diagnostica ematologica		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-		-		1
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-

	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
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		-		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA			-		-		-
zione <i>n. 02 del 12 Novembre 2010</i>			-		-		-
			-		-		-
			-		-		-
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	6
28	Unità spinale	15	1	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	56	2	-	-	-	-
60	Lungodegenti	30	1	-	-	25	-
75	Neuro-riabilitazione	22	1	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		123	5	-	-	25	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		137	6	20	-	95	6

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	56	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	Geriatrica	28	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	16	1
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	59	1
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	18	PARTE I
30	Neurochirurgia	15	1
32	Neurologia	22	1
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-
34	Oculistica	16	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	4	1
36	Ortopedia e Traumatologia	30	1
37	Ostetricia e Ginecologia	54	2
38	Otorinolaringoiatria	10	1
39	Pediatria	22	2
40	Psichiatria	18	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	24	1
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	26	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/Oste	-	-
58	Gastroenterologia	10	1
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
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		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	ntile	n. 82 del 12 Novembre 2018	PARTE I
	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		599	35
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		628	36

Allegato B.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

	AO San Pio	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	Geriatra	-	-	-	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	16	1	16	1	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	46	2	32	1	14	1
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-	-	-	-	-
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	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/Oste	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	Diagnostica ematologica		-		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		2		1		1
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-		-		-
S20	Ecografia		-		-		-
S21	Elettrostimolazione		-		-		-
S22	Emodialisi		-		-		-

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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		-		-		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	ntile		-		-		-
	n. 82 del 12 Novembre 2018						
				PARTI I		Atti della Regione	
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		-		-		-
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

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	Geriatrica	16	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	18	1
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	24	1
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	1
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	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/Oste	-	-
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

PARTE I Atti della Regione

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
S23	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		-
S24	Endoscopia digestiva		-
S25	Epidemiologia Val. e Registro tumori infantili		1
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		1
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		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA			-
ntile <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>			-
S49	Neuroradiologia		-
S50	Nutrizione Clinica		-
S51	Oncologia senza pl		-
S52	Organizzazione dei servizi ospedalieri		1
S53	Osservazione Breve intensiva		-
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		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	39
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	39

PARTE I  Atti della Regione

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	-	1
21	Geriatrica	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	14	-
25	Medicina del Lavoro	3	-
26	Medicina Generale	33	1
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	18	PARTE I
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	32	3
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/Oste	-	-
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
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		1
S34	Igiene sanitaria		1
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		1
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		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	ntile	n. 82 del 12 Novembre 2018	-
			-
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		1
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		457	32
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		477	33

(*) reparto collocato a Direzione universitari in altre AO della Regione

PARTE I Atti 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	5
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	20	1
21	Geriatrica	10	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	18	1
25	Medicina del Lavoro	2	1
26	Medicina Generale	60	3
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	1
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	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/Oste	-	-
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		1
S19	Direzione Sanitaria di presidio		-
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

PARTE I Atti della Regione

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
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		1
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		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	ntile	n. 82 del 12 Novembre 2018	-
			-
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		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

PARTE I  Atti della Regione

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	Geriatrica	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-
n. 82 del 12 Novembre 2018		-	-
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/Oste	-	-
58	Gastroenterologia	4	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	6	1
62	Neonatologia	-	-
64	Oncologia (con posti letto)	98	3
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	Diagnostica ematologica		-
S18	Dietetica/Dietologia		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		2
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		-
S20	Ecografia		-
S21	Elettrostimolazione		-
S22	Emodialisi		-

PARTE I Atti della Regione

Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC
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		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA			-
ntile n. 82 del 12 Novembre 2018			-
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		1
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

PARTE I Atti della Regione

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL AV		ASL BN	
Cod. Disciplina	Descrizione 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	34	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	38	2	-	-
27	Medicina legale	-	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	-	-
30	Neurochirurgia	-	-	-	-
32	Neurologia	12	1	-	-
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-
34	Oculistica	5	1	-	-
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	30	1	-	-
37	Ostetricia e Ginecologia	16	1	-	-
38	Otorinolaringoiatria	5	-	-	-
39	Pediatria	8	-	-	-
40	Psichiatria	8	-	-	-
42	Tossicologia	-	-	-	-
43	Urologia	10	1	-	-
47	Grandi Ustionati	-	-	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-	-	-
49	Terapia Intensiva	10	1	-	-
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/Ost	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	-	1	-	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018			
post		PARTE I Atti della Regione			
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	Diagnostica 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		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-
S35	Immunologia		-		-

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL AV		ASL BN	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC
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		204	18	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018			
60		PARTI I Atti della Regione			
75		neuro-riabilitazione funzionale			
60	Lungodegenti	15	-	-	-
75	Neuro-riabilitazione	15	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		126	-	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		330	18	-	-

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL CE		ASL NA1	
Cod. Disciplina	Descrizione 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	-	-	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	-
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	Geriatrica	32	2	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-
26	Medicina Generale	132	5	135	5
27	Medicina legale	-	-	-	-
29	Nefrologia	-	-	22	2
30	Neurochirurgia	-	-	40	2
32	Neurologia	64	-	52	3
33	Neuropsichiatria Infantile	-	-	-	-
34	Oculistica	14	1	29	1
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	2	-
36	Ortopedia e Traumatologia	110	4	85	3
37	Ostetricia e Ginecologia	56	2	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	66	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/Ost	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	26	-	16	1
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018			
post letto)		PARTE I Atti della Regione			
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		-		1
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	Diagnostica ematologica		-		-
S18	Dietetica/Dietologia		-		-
S19	Direzione Sanitaria di presidio		6		5
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		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		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-
S35	Immunologia		-		-

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL CE		ASL NA1	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC
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		870	54	1.112	74
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018			
60		PARTI Atti della Regione			
75		riabilitazione funzionale			
60	Lungodegenti	98	-	46	1
75	Neuro-riabilitazione	-	-	16	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		238	-	117	2
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		1.108	54	1.229	76

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL NA2		ASL NA3		ASL SA	
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	40	4	50	3	90	6
09	Chirurgia Generale	88	4	110	2	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	1
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-	-	39	1
25	Medicina del Lavoro	-	-	-	-	-	-
26	Medicina Generale	102	4	88	2	243	8
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	3
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-	-	-	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	74	4	104	4	205	7
37	Ostetricia e Ginecologia	66	4	62	3	96	4
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	7
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	-	-	-	1	-	-
55	Farmacologia clinica	-	-	-	-	-	-
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ost	4	-	-	-	-	-
58	Gastroenterologia	5	1	18	1	26	-
61	Medicina Nucleare (con posti letto)	-	-	-	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	n. 82 del 12 Novembre 2018	PARTE I Atti della Regione				24	-
	posti letto)					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	Diagnostica 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		-		-		-
S33	Gestione del rischio clinico		-		-		-
S34	Igiene sanitaria		-		-		-
S35	Immunologia		-		-		-

Allegato C.1 - Dettaglio Aziende Sanitarie

		ASL NA2		ASL NA3		ASL SA	
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	UOC	PL	UOC	PL	UOC
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	54	1.593	95
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		-	-
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	56	1.788	95

Allegato C.2 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea ASL-BN	PRESIDIO OSPEDALIERO ARIANO IRPINO	PRESIDIO OSPEDALIERO S.ANGELO DEI LOMBARDI
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	6
09	Chirurgia Generale	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	Geriatrics	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-
25	Medicina del Lavoro	-	-
26	Medicina Generale	22	16
27	Medicina legale	-	-
29	Nefrologia	-	-
30	Neurochirurgia	-	-
32	Neurologia	12	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione	
35	Odontoiatria e Stomatologia	-	-
36	Ortopedia e Traumatologia	16	14
37	Ostetricia e Ginecologia	16	-
38	Otorinolaringoiatria	5	-
39	Pediatria	8	-
40	Psichiatria	8	-
42	Tossicologia	-	-
43	Urologia	10	-
47	Grandi Ustionati	-	-
48	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	-	-
49	Terapia Intensiva	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	Diagnostica 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)		

Allegato C.2 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea ASL-BN	PRESIDIO OSPEDALIERO ARIANO IRPINO	PRESIDIO OSPEDALIERO S.ANGELO DEI LOMBARDI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
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		
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 02 del 12 Novembre 2010	
antile		PARTE I Atti della Regione	
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		148	56
28	Unità spinale	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	-	96
60	Lungodegenti	15	-
75	Neuro-riabilitazione	-	15
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		15	111
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		163	167

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
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
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		PARTE I  Atti della Regione		-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		PARTE I  Atti della Regione		-
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	-	-	-

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	Diagnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
S22	Emodialisi			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA: unità semplice nell'ambito della Cardiologia) n. 62 del 12 Novembre 2018				
PARTE I Atti della Regione				
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.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
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.			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA ACUTI <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>		26	32	30
55 Unità operatorie				-
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

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	-	-	12	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA -- propicali n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		-	-
26	Medicina Generale	22	20	22	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	-	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	-	-	-	-

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
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	Diagnostica ematologica				
S18	Dietetica/Dietologia				
S19	Direzione Sanitaria di presidio				
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA				
S20	Ecografia				
S21	Elettrostimolazione				
S22	Emodialisi				
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 unità semplice nell'ambito della Cardiologia					
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.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.				
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		ACUTI	n. 82 del 12 Novembre 2018	128	137
				264	137
				-	-
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	170	284	163

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	Geriatrics	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	PARTE I Atti della Regione		
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	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-

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
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	Diagnostica 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			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori n. 82 del 12 Novembre 2018				
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			

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
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	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018		
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		-	28	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		182	175	6

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	Geriatría	-	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 PARTI I Atti della Regione		-	-	-
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	6	-	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	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-

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
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	Diagnostica 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			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori n. 82 del 12 Novembre 2018				
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			

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
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		64	20	118
28	Unità spinale	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	20	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 PARTI I Atti della Regione				-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		38	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		102	20	118

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	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 PARTE I Atti della Regione			
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	-	-
97	Detenuti	4	-

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
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	Diagnostica 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		
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori n. 82 del 12 Novembre 2018			
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		

Allegato C.4 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA1	PRESIDIO OSPEDALIERO SAN PAOLO	PRESIDIO OSPEDALIERO OSPEDALE DEL MARE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
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
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>		PARTE I  Atti della Regione	
75	Neuro-riabilitazione	-	16
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		-	51
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		178	448

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	Geriatrics	-	-	-
24 BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA	Malattie Infettive e Tropicali	-	-	-
	<i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>	PARTE I  Atti della Regione		
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	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PROCIDA	PRESIDIO OSPEDALIERO di FRATTAMAGGIORE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISCHIA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
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	Diagnostica 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			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		
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			

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
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
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 PARTE I Atti della Regione				-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		-	46	26
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		9	189	112

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	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 PARTE I Atti della Regione			
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	-	-
97	Detenuti	-	-

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POZZUOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO di GIULIANO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
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	Diagnostica 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		
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori n. 82 del 12 Novembre 2018			
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		

Allegato C.5 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA2	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POZZUOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO di GIULIANO
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
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	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>		PARTE I  Atti della Regione	
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		67	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		369	144

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA - POLLENA - PLESSO POLLENA	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA - POLLENA - PLESSO NOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO GRAGNANO
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	-	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	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-	10
n. 62 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		
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	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA - POLLENA - PLESSO POLLENA	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA - POLLENA - PLESSO NOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO GRAGNANO
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	Diagnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 02 del 12 Novembre 2010 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.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA POLLENA - PLESSO POLLENA	PRESIDIO OSPEDALIERO NOLA POLLENA - PLESSO NOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO GRAGNANO
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			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018		
ACUTI		PARTE I  Atti della Regione		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

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLAMMARE	PRESIDIO OSPEDALIERO TORRE DEL GRECO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BOSCOTRECASE
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	-	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	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		-	-	-
n. 62 del 12 Novembre 2016		Attorney della Regione		
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	-	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-	-

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLAMMARE	PRESIDIO OSPEDALIERO TORRE DEL GRECO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BOSCOTRECASE
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	Diagnostica ematologica			
S18	Dietetica/Dietologia			
S19	Direzione Sanitaria di presidio			
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA			
S20	Ecografia			
S21	Elettrostimolazione			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 62 del 12 Novembre 2010 unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		
		PARTE I Atti della Regione		
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.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASTELLAMMARE	PRESIDIO OSPEDALIERO TORRE DEL GRECO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BOSCOTRECASE
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			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA				
ACUTI				
n. 82 del 12 Novembre 2018				
		PARTE I	Atti della Regione	4
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

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VICO EQUENSE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI 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	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 62 del 12 Novembre 2018 tropicali		PARTE I	Atti della Regione
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	-	-
77	Nefrologia Pediatrica	-	-
78	Urologia Pediatrica	-	-

Allegato C.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VICO EQUENSE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI SORRENTO
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	Diagnostica ematologica		
S18	Dietetica/Dietologia		
S19	Direzione Sanitaria di presidio		
S2	Analisi e monitoraggio attività sanitaria e LEA		
S20	Ecografia		
S21	Elettrostimolazione		
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 62 del 12 Novembre 2010 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.6 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea NA3	PRESIDIO OSPEDALIERO DI VICO EQUENSE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI SORRENTO
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		
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA		n. 82 del 12 Novembre 2018	
ACUTI		PARTE I Atti della Regione	
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

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	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>		PARTE I  Atti della Regione		
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	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-

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
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	Diagnostica 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			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori n. 82 del 12 Novembre 2018				
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			

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
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	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		30	-	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		367	72	152

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	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 PARTE I Atti della Regione			
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	-	-
97	Detenuti	-	-

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO SCAFATI	PRESIDIO OSPEDALIERO OLIVETO CITRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
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	Diagnostica 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		
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018 Registro tumori		PARTE I	Atti della Regione
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		

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO SCAFATI	PRESIDIO OSPEDALIERO OLIVETO CITRA
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL
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
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>		PARTE I  Atti della Regione	
75	Neuro-riabilitazione	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		32	32
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		122	92

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri		PO Battipaglia/Eboli/Roccamare		
	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO BATTIPAGLIA	PRESIDIO OSPEDALIERO EBOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ROCCAMARE
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	Geriatrics	-	6	-
24	Malattie infettive e Tropicali	-	10	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I  Atti della Regione		
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	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri		PO Battipaglia/Eboli/Roccadaspide		
	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO BATTIPAGLIA	PRESIDIO OSPEDALIERO EBOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ROCCADASPIDE
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
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	Diagnostica 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			
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		
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			

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri		PO Battipaglia/Eboli/Roccamandolfi		
	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO BATTIPAGLIA	PRESIDIO OSPEDALIERO EBOLI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ROCCAMANDOLFI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL
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
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		-	-	20
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		140	160	50

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	Geriatrics	-	14	-	-
24	Malattie Infettive e Tropicali	15	-	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA <i>n. 82 del 12 Novembre 2018</i>		PARTE I  Atti della Regione			
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	-	-	-
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	-	-	-	-
97	Detenuti	-	-	-	-

Allegato C.7 - Dettaglio Presidi ospedalieri

	Macroarea SA	PRESIDIO OSPEDALIERO VALLO LUCANIA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI POLLA-S. ARSENI	PRESIDIO OSPEDALIERO SAPRI	PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGROPOLI
Cod. Disciplina	Descrizione Disciplina	PL	PL	PL	PL
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	Diagnostica 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				
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA - Registro tumori - n. 82 del 12 Novembre 2018					
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				

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
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	162	80	20
28	Unità spinale	-	-	-	-
56	Recupero e riabilitazione funzionale	20	25	-	-
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 82 del 12 Novembre 2018		PARTE I Atti della Regione		20	-
75	Neuro-riabilitazione	-	-	-	-
TOTALE OFFERTA LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE		36	25	20	-
TOTALE OFFERTA OSPEDALIERA		326	187	100	20