



PIANO DELLA RETE ICTUS PER L'EMERGENZA (Rete STROKE)

1.	Aspetti programmatori e di indirizzo	3
2.	Epidemiologia di contesto	3
3.	Nuove evidenze terapeutiche	4
4.	L'evoluzione del piano di rete stroke	5
4.1	Analisi della situazione attuale.....	6
4.2	I modelli organizzativi	6
4.3	Elaborazione e aggiornamento del piano di rete della Regione Campania	7
4.4	Telestroke	12
5.	Definizione della fase pre-ospedaliera (Ingaggio 118)	12
5.1	Descrizione del percorso ICTUS ischemico	13
6.	Trasporto secondario programmato	15
7.	Monitoraggio della rete stroke	15
7.1	Diagnosi e procedure.....	15
8.	Piano formativo	16
9.	Coordinamento permanente per la revisione	16

1. Aspetti programmatici e di indirizzo

Il DM 70/2015, riferimento nazionale per la definizione degli standard ospedalieri, ha, tra l'altro, identificato gli elementi fondanti delle Reti clinico-assistenziali, che hanno lo scopo di promuovere integrazioni tra componenti ospedaliere e territoriali per l'attuazione della continuità dell'assistenza attraverso forme di cooperazione che, superando le tradizionali barriere istituzionali e facilitando gli scambi, puntino ad assicurare alla popolazione un'assistenza garante del soddisfacimento dei LEA, livellando le disomogeneità.

In funzione di ciò il livello programmatico della Regione Campania, in stretto raccordo con quello organizzativo gestionale, devono garantire azioni di riorganizzazione di elevata flessibilità, adattabili ai diversi contesti sanitari, fino al raggiungimento di una riorganizzazione in "Rete". In tale ambito, le Reti per l'Emergenza-Urgenza, dedicate al trattamento di patologie complesse per le quali appropriatezza e tempestività delle cure da erogare sono requisiti fondamentali ai fini dell'efficacia, costituiscono un ambizioso banco di prova sul piano della riorganizzazione, tanto più ove si consideri che richiedono una piena integrazione professionale multidisciplinare.

Il presente Atto individua le condizioni e le modalità per l'organizzazione della Rete per il trattamento dell'Ictus (da qui Rete STROKE).

Partendo da parametri standard quali bacini d'utenza, i volumi di attività e gli esiti delle cure, la riprogrammazione assegna nuovi ruoli specifici e modalità di integrazione secondo il modello dipartimentale e di intensità delle cure. 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. La riorganizzazione rappresenta un'occasione per il potenziamento delle dotazioni organiche e l'ammodernamento del parco tecnologico. I servizi territoriali di soccorso dovranno essere riorganizzati con lo scopo di trasferire il paziente all'Ospedale più idoneo alle sue esigenze.

Nell'individuare i relativi assetti organizzativi e percorsi diagnostico-terapeutici, i meccanismi operativi, le tempistiche e la raccolta delle informazioni specifiche della Rete STROKE la Regione Campania conferma la scelta dell'omogeneità con i modelli nazionali, adottando il presente Piano di Rete, conforme alle "Linee Guida per la revisione delle reti clinico-assistenziali" così come definite dal Tavolo Tecnico istituito ai sensi del DM 70/2015. La divulgazione è affidata ai necessari complementi della formazione, dell'aggiornamento professionale e di audit finalizzati al miglioramento continuo.

2. Epidemiologia di contesto

La Campania è tra le regioni italiane più densamente popolate con oltre 400 abitanti per kmq. Quando si divide il territorio nazionale in classi di superficie, considerando la più piccola di esse (con meno di 1.000 ettari), la Campania è la seconda regione con più alta densità abitativa; in particolare, in Campania si ha un picco di 2.533 abitanti per kmq.

Infatti, la popolazione totale residente è pari a 5.590.076 abitanti (dato Istat al 01.01.2024), ripartita in 550 comuni con una densità media di 409 abitanti per kmq (media italiana: 195 ab/ km²).

Provincia Residenza	Popolazione residente (01/01/2024)	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Numero comuni
Avellino	397.010	2.804,52	142	118
Benevento	261.431	2.080,51	126	78
Caserta	906.080	2.651,16	342	104
Napoli	2.967.736	1.176,72	2.522	92
Salerno	1.057.819	4.954,93	213	158
Totale regionale	5.590.076	13.668	409	550

Tabella 1 - Popolazione residente al 01.01.2024 (fonte ISTAT)

Dall'analisi della **Tabella 1**, si evince che la provincia più popolosa della Regione è quella di Napoli con 2.967.736 abitanti, pari al 53,1% del totale, seguita dalle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento.

Dall'analisi dei dati relativi ai ricoveri ospedalieri per ictus cerebrale (ischemico o emorragico), in Campania, nel 2023, si registra un tasso di ospedalizzazione pari a 1.275 per milione di abitanti con un'incidenza dell'ictus ischemico sul totale complessivo di ricoveri per ictus pari al 69%.

Si riporta di seguito i dati relativi a ricoveri ordinari in acuto con diagnosi principale di ictus ischemico e/o emorragico per i residenti della Regione Campania.

Provincia Residenza	Ictus totali		Ischemici		Emorragici	
	Ricoveri 2023	Indice di ospedalizzazione*	Ricoveri 2023	Indice di ospedalizzazione*	Ricoveri 2023	Indice di ospedalizzazione*
Avellino	629	1.584	481	1.212	148	373
Benevento	251	960	156	597	95	363
Caserta	1.132	1.249	761	840	371	409
Napoli	3.598	1.212	2.501	843	1.097	370
Salerno	1.519	1.436	1.004	949	515	487
Totale regionale	7.129	1.275	4.903	4.440	2.226	398

Tabella 2 - Numero di ricoveri in acuto per Provincia di residenza in tutte le strutture sanitarie della Regione Campania (fonte SDO Anno 2023)

**Dato per milione di abitanti*

3. Nuove evidenze terapeutiche

Per quanto concerne l'epidemiologia di contesto e l'approccio alla malattia cerebrovascolare acuta si rimanda alle premesse del precedente Decreto 63 del 27 luglio 2019. Nel corso degli ultimi 5 anni, si è assistito tuttavia ad una evoluzione nelle indicazioni terapeutiche relative alla patologia ischemica acuta.

Le Linee Guida Europee del 2021 sulla trombolisi farmacologica estendono l'indicazione ad esecuzione della trombolisi nei pazienti con esordio non noto e sino a 9 ore dall'inizio dei sintomi in caso di esordio noto, laddove l'imaging di secondo livello (CT perfusionale o RMN DWI/FLAIR) dimostri la presenza di mismatch perfusionale tra penombra e core ischemico.

Si prevede, inoltre, dall'inizio del 2025 l'utilizzo del tenecteplase, agente fibrinolitico di equivalente efficacia rispetto all'alteplase, che tuttavia prevede la somministrazione con singolo bolo invece dell'infusione della durata di 60 minuti come classicamente accade con l'alteplase. L'utilizzo del tenecteplase faciliterà l'avvio del trattamento farmacologico di riperfusione endovenosa e velocizzerà il trasporto secondario verso i centri di II livello.

Accanto alla trombolisi endovenosa, la trombectomia meccanica rappresenta lo standard of care per i pazienti che presentano una occlusione di grosso vaso sin dal 2015. Tale procedura consiste nella disostruzione meccanica del vaso ostruito ed è riservata alle Stroke Unit di II Livello, che in virtù dell'elevata specializzazione, della complessità della procedura, della presenza di neuroradiologia interventistica e delle necessità tecnologiche riescono ad assicurare il trattamento meccanico ri-perfusivo in associazione alla trombolisi farmacologica. La trombectomia meccanica è indicata entro 6 ore dall'esordio dei sintomi in tutti i pazienti con evidenza di occlusione di grosso vaso di circolo anteriore e fino a 24 ore, in accordo ai criteri stabiliti dai trial DAWN e DEFUSE – 3 per l'estensione della finestra terapeutica nei pazienti con occlusione di grosso vaso di circolo anteriore. Per quanto concerne il circolo posteriore (occlusione di arteria basilare), il quadro è più complesso e le raccomandazioni in favore del trattamento sono meno forti, ma rimane indicato il trattamento di trombectomia meccanica per i pazienti più gravi (NIHSS > o uguale a 10) e in assenza di estesa trasformazione ischemica dei tessuti cerebrali colpiti alla TAC di base.

Poiché un trattamento ri-perfusivo (farmacologico o meccanico), qualora erogato precocemente migliora i risultati clinici a lungo termine riducendo i costi per il sistema sanitario, è fondamentale predisporre ed ottimizzarne il percorso terapeutico.

La Rete STROKE è concepita allo scopo di facilitare l'accesso di ogni paziente verso il più vicino Ospedale attrezzato ("ready") per la cura dello Stroke, nell'ambito del bacino d'utenza nel quale il soccorso avviene, nel minor tempo possibile dall'esordio della patologia. Il presente documento costituisce il riferimento per un percorso omogeneo, se non uniforme, superando eventuali precedenti logiche locali, a cominciare dalla prassi del trasporto del paziente con sospetto di Stroke al PS dell'Ospedale più vicino.

4. L'evoluzione del piano di rete stroke

Il presente aggiornamento del decreto Rete Stroke (2024) continua ad avere come obiettivo primario l'attuazione di un modello integrato di cura in grado di superare disuguaglianze territoriali al fine di garantire a tutti i pazienti con ictus la miglior presa in carico possibile. Il rilievo di alcune criticità relative all'applicazione del precedente decreto n°63 del 29/07/2019 e l'evoluzione del modello di cura nella patologia cerebrovascolare acuta rendono necessaria una revisione del percorso.

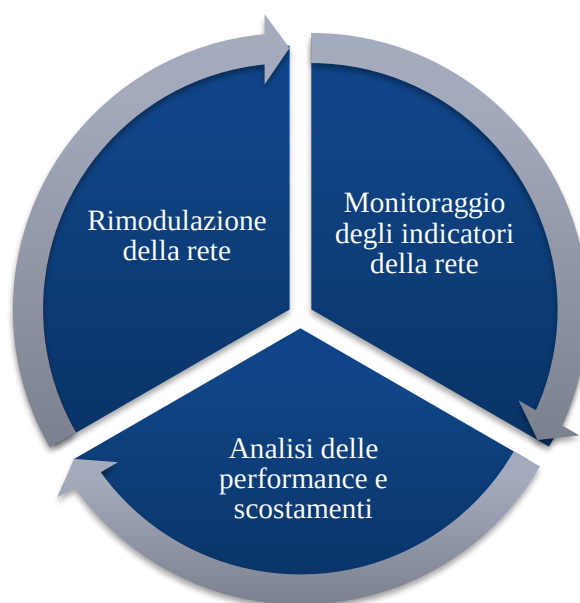


Figura 1 - Analisi e rimodulazione

4.1 Analisi della situazione attuale

Nel 2023 in Regione Campania sono state effettuate 761 trombolisi e 546 trombectomie. Rispetto al Decreto 63 del 2019 si rilevano alcune criticità di cui tenere conto:

- Mancata attivazione di alcune Stroke Unit di I livello, individuate nel decreto precedente;
- Mancata attivazione del Pronto Soccorso dell'AOU "Federico II", che al momento funziona prevalentemente come Stroke Unit di II livello per la trombectomia meccanica, e che ha comportato una differente utilizzazione dei bacini di utenza precedentemente individuati per l'invio dei pazienti a trattamento trombolitico attraverso protocollo di intesa con la ASL Napoli 2 Nord e la ASL di Caserta;
- Mancato raggiungimento della casistica minima di 500 ricoveri da parte degli Ospedali S.G. Moscati di Avellino e AO San Pio di Benevento; l'AO San Pio, peraltro, non ha praticato trattamenti di trombectomia meccanica nel 2022 e nel 2023;
- Tasso di mortalità non in linea con gli standard ministeriali;
- Ulteriori osservazioni da AGENAS e dal Ministero della Salute circa la necessità di potenziamento e ottimizzazione dell'offerta territoriale, in particolare per le aree di Avellino, Benevento e Salerno.

4.2 I modelli organizzativi

Al momento, i dati della Letteratura indicano che il modello di centralizzazione primaria della patologia cerebrovascolare acuta è il modello di riferimento da adottare nelle aree metropolitane ad alta densità di popolazione, mantenendo nelle aree rurali o periferiche il modello HUB & Spoke.

Il tentativo è di definire la destinazione più appropriata del paziente dal territorio all'ospedale con l'obiettivo di bilanciare rapidità nell'inizio della trombolisi e tempestività della trombectomia meccanica, quando indicata.

La letteratura propone attualmente quattro principali modelli: Centralizzazione primaria o *Mothership*, *Hub&Spoke* o *Drip&Ship*, *Drip&Drive* e *Mobile Stroke Unit*. In Regione Campania, per le sue caratteristiche geografiche, demografiche, organizzative e di disponibilità di personale, sono stati considerati adeguati e rapidamente applicabili il modello *Mothership*, che prevede la centralizzazione primaria alla Stroke Unit di II livello (Hub) e il modello *Drip&Ship*, nel quale è possibile il trasporto da parte dei mezzi di soccorso alla Stroke Unit di I livello (Spoke) più vicina per fibrinolisi endovena, con centralizzazione secondaria solo se presente occlusione di grosso vaso suscettibile di trombectomia meccanica. Nell'area della provincia di Salerno è, inoltre, in corso un progetto di "Tele Stroke" che potrebbe servire a selezionare i pazienti che arrivano negli ospedali periferici, effettuare la trombolisi e eventualmente indirizzare il paziente verso la Stroke Unit di II livello più vicina in caso di occlusione di grosso vaso.

Una recente metanalisi ha incluso 18 studi (>7.000 pazienti) e ha documentato un netto beneficio del modello *Mothership* rispetto al *Drip&Ship* in termini di mortalità, emorragia cerebrale sintomatica e recupero funzionale a 3 mesi. I pazienti avevano il 40% in più di probabilità di un buon recupero funzionale, in assenza di un aumento di mortalità e rischio di emorragia cerebrale. Le linee guida europee suggeriscono di considerare nei pazienti senza controindicazioni identificate alla trombolisi endovenosa (IVT) il modello *Drip&Ship* solo se il tempo di trasporto stimato verso l'Hub è considerevolmente più lungo del trasporto verso lo Spoke (approssimativamente più di 30-45 minuti) (grado C).

Il modello *Mothership* è raccomandato, se il tempo di viaggio dallo Spoke all'Hub è inferiore a 30-45 minuti, se si sospettano controindicazioni alla trombolisi, un'occlusione di grosso vaso (grado C). Le linee guida statunitensi 2019 sottolineano l'incertezza delle evidenze sulla superiorità del modello *Mothership* (COR IIb, LOE II-NR) raccomandando il trasporto del paziente all'ospedale più vicino abilitato per somministrare la trombolisi sistemica. Le linee guida britanniche e irlandesi suggeriscono che il modello di trasporto da adottare deve essere modulato sulla disponibilità dei servizi locali e regionali e sulla numerosità della popolazione afferente. Le linee guida italiane

suggeriscono che in assenza di evidenze differenti, il modello Mothership sia da preferire quando il tempo di trasporto al centro di II livello sia al di sotto dei 30-45 minuti mentre il modello Drip&Ship quando tale tempo sia superiore a 45 minuti purché il tempo door-to-needle del centro di I livello sia inferiore ai 60 minuti.

4.3 Elaborazione e aggiornamento del piano di rete della Regione Campania

In considerazione delle raccomandazioni internazionali, della configurazione geografica del territorio campano e dello stato attuale della capacità diagnostica delle Stroke Unit di I livello, appare appropriato applicare un modello che centralizzi nella Stroke Unit di II livello (modello Mothership) quando la distanza di percorrenza dal luogo dell'evento sia uguale a quella per Stroke Unit di I livello oppure nel caso in cui questa distanza sia minore di 45 minuti e nel caso in cui la differenza temporale sia entro un range di 10 minuti (criteri dettagliati successivamente). Includendo inoltre peculiari condizioni cliniche che rendono sempre preferibile la centralizzazione anche in diversi contesti geografici, al fine di garantire, ove indicato, il trattamento con fibrinolisi entro 9 ore e con trombectomia entro 24 ore dall'esordio dei sintomi, il 118 procede alla centralizzazione dei pazienti con codice ictus nella Stroke Unit di II livello di competenza territoriale nei seguenti casi:

- Se il paziente è in trattamento anticoagulante o non eleggibile a trombolisi (vedi check list 118);
- Se paziente in gravidanza;
- Se necessità di trasporto tramite elisoccorso (trasporto su gomma stimato maggiore di 60 minuti);
- Se tempo di trasporto alla Stroke Unit di II livello uguale a quello della Stroke Unit di I livello o al più entro i 10 minuti;
- Se tempo di trasporto alla Stroke Unit di II livello minore di 45 minuti;
- Se esordio dell'evento non noto oppure oltre le 4,5 ore ma entro le 24 ore e Stroke Unit di I livello temporaneamente sprovvista di TAC perfusionale con software per la ricostruzione di immagini e teleradiologia.

È stata effettuata una stima dei tempi medi di percorrenza utilizzando un software di geolocalizzazione (GIS - *Geographic Information System*). Per definire i tempi di accesso alle strutture target si è usato il metodo delle **isocrone**. In campo **G.I.S.** (Geographic Information System), l'area territoriale è individuata da un **poligono**; il poligono della singola isocrona è calcolato considerando le condizioni medie di traffico per l'area di interesse con tempi di percorrenza incrementali. Nella prima fase di studio sono state impiegate le **celle censuarie** rilasciate dall'**ISTAT** e riferite all'ultimo censimento completo della popolazione al 2011 (i dati al 2021 sono tutt'ora provvisori). Il dato delle celle censuarie è un'informazione a scala **sub comunale** che consente di analizzare nel dettaglio il territorio comunale dal punto di vista sociodemografico ed economico. Sulla base di questo dato è stato possibile aggregare le celle censuarie grazie al calcolo della **media statistica** dei tempi di percorrenza, il risultato dell'elaborazione è servito come riferimento nelle analisi successive per poter integrare il dato ISTAT della popolazione a scala comunale aggiornato al **1° gennaio 2024**.

È stato quindi adottato il modello Mothership con tempo di trasporto ≤ 45 minuti e sono stati definiti i criteri di centralizzazione. Sulla base delle isocrone si è stabilito che i centri HUB sono raggiungibili dalla maggior parte della popolazione, soprattutto se il cittadino risiede nell'area metropolitana di Napoli. Laddove i tempi di centralizzazione alla Stroke Unit di II Livello siano superiori ai 45 minuti e qualora non si verifichino le condizioni cliniche menzionate precedentemente, rimane attivo il modello Hub & Spoke che rimane il modello di riferimento nelle aree più periferiche della Regione Campania.

Al fine di ridurre il carico di popolazione residente che costituirebbe il bacino dell'Azienda Antonio Cardarelli, si è stabilito di considerare il PO di Aversa come Unità Stroke di I livello, al fine di decongestionare il flusso di pazienti provenienti dai distretti 17-20 (circa 350.00 abitanti), effettuare trombolisi laddove indicata e centralizzare presso un HUB (Federico II o Cardarelli) con cui esiste già un consolidato rapporto di collaborazione

Per completezza, si riepilogano i criteri condivisi ed utilizzati per l'elaborazione del modello:

- I tempi di percorrenza sono stati considerati in condizioni di traffico medio in auto;

- Nel caso in cui una struttura di II livello abbia un tempo di percorrenza dal comune minore o uguale a 45 minuti sarà preferita la struttura di II livello anche se un I livello è raggiungibile in minor tempo;
- Nel caso in cui una struttura di II livello abbia un tempo di percorrenza dal comune maggiore o uguale a 46 minuti sarà preferita la struttura con minor tempo. Nel caso in cui però il tempo di percorrenza tra un II e I livello sia inferiore ai 10 minuti sarà comunque preferito un II livello;
- Con riferimento ai bacini di utenza dei comuni delle Isole l'assegnazione è rimasta inalterata rispetto a quanto previsto nel precedente DCA 63/2019

In caso di comuni che hanno medesima distanza tra due Stroke Unit II si predilige la Stroke Unit afferente al territorio provinciale, e nel caso di Napoli, alla ASL territoriale di riferimento. In taluni casi, laddove le due Stroke Unit II livello appartengono alla medesima provincia e medesima ASL, sarà demandata la scelta tramite contatto telefonico del 118 con la struttura che al momento presenta disponibilità.

In accordo a quanto detto precedentemente si identificano, nel modello Rete Stroke della Regione Campania aggiornato al 2024, le seguenti strutture:

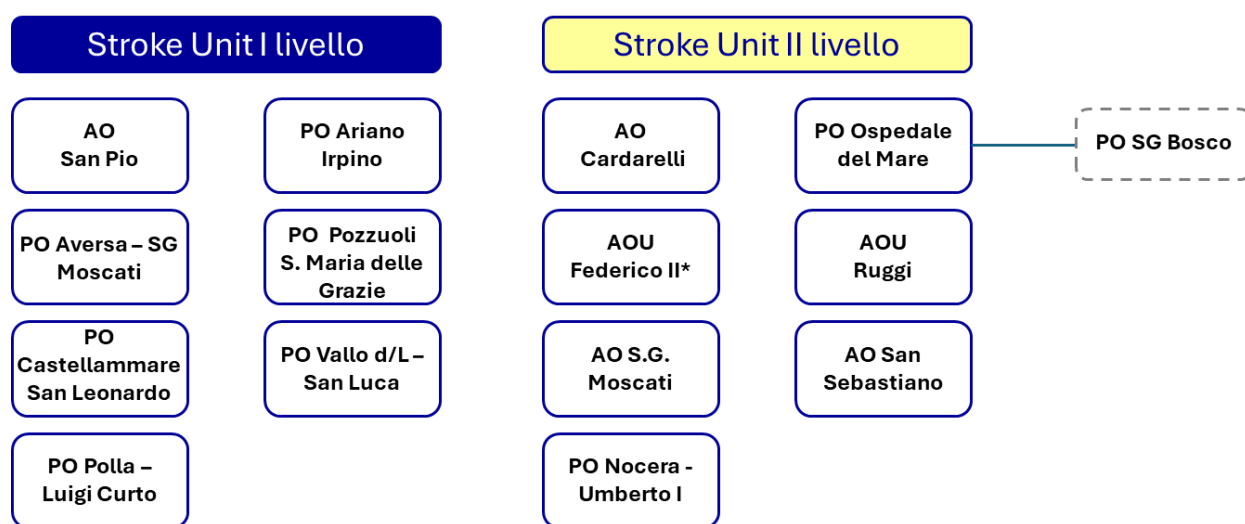


Figura 2 - Stroke Unit I e II livello

Per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero Luigi Curto di Polla – Area Salerno rappresenta un centro spoke senza neurologia H24.

Il Presidio di San Giovanni Bosco afferente all'area di Napoli centro è identificato quale struttura a supporto dell'Ospedale del Mare al fine di decongestionare la SU successivamente alla fase acuta.

*La AOU Federico II, essendo priva di accesso per ambulanza, non prevede bacini assegnati; pertanto, non è inclusa nella **Figura 4 e Tabella 3**. L'AOU ha funzioni come Stroke Unit II livello per la trombectomia meccanica per l'accettazione di pazienti tramite protocolli di intesa con la ASL Napoli 2 Nord e la ASL di Caserta.

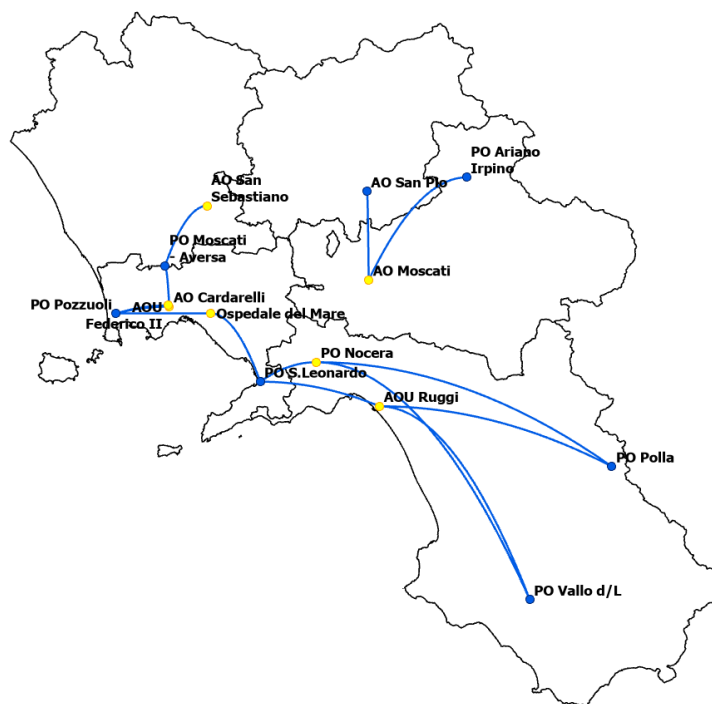


Figura 3 - Mappa Stroke Unit II livello e rispettive Stroke Unit di I livello

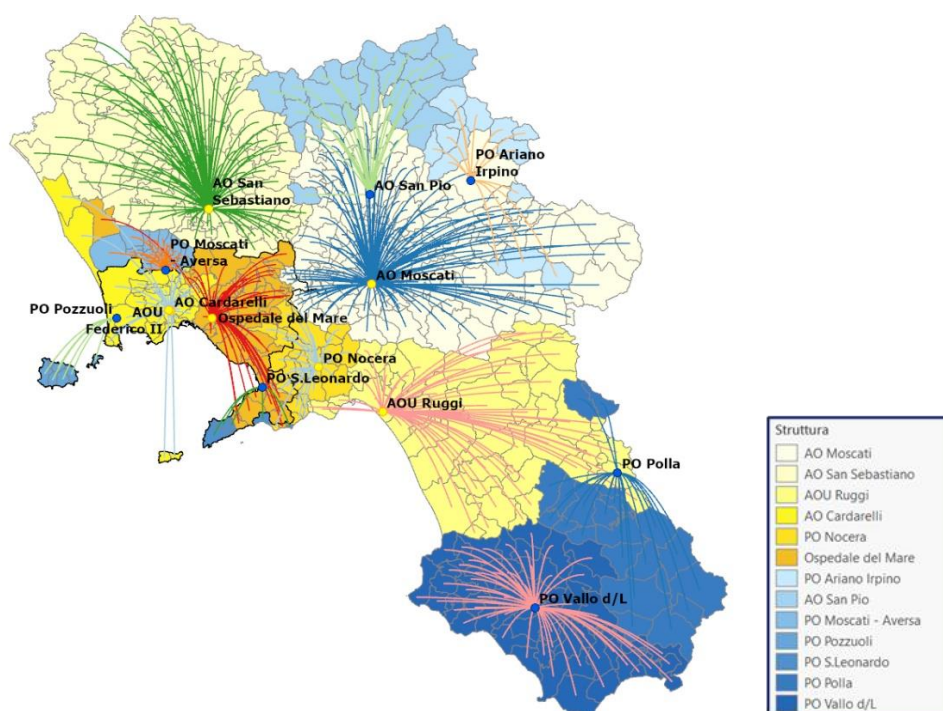


Figura 4 - Stroke Unit di I - II livello con relativi bacini

Tipologia Struttura	Provincia	ASL/AO	Struttura	Comuni serviti	Popolazione servita
II Livello	Napoli	AORN Cardarelli	AORN Cardarelli	24	1.607.101
	Avellino	AO S.G. Moscati	AO S.G. Moscati	142	533.944
	Caserta	AO San Sebastiano	AO San Sebastiano	103	622.360
	Salerno	AOU Ruggi	AOU Ruggi	56	492.674
	Napoli	ASL Napoli 1 Centro	PO Ospedale del Mare	51	1.193.487
	Salerno	ASL Salerno	PO Umberto I	30	479.985
I Livello	Benevento	ASL Benevento	AO San Pio	21	44.841
	Avellino	ASL Avellino	PO Ariano Irpino	13	15.629
	Caserta	ASL Caserta	PO S.G. Moscati	19	289.922
	Salerno	ASL Salerno	PO Polla	22	59.321
	Napoli	ASL Napoli 2 Nord	PO S.Maria delle Grazie	7	72.282
	Napoli	ASL Napoli 3 Sud	PO San Leonardo	5	42.456
	Salerno	ASL Salerno	PO Vallo della Lucania	58	136.074
Totale				550	5.590.076

Tabella 3 - Numero di comuni e popolazione servita per Stroke Unit I e II livello

Macro Area	Stroke Unit II livello	Stroke Unit I livello
Avellino / Benevento	AO. S.G. Moscati - Avellino	AO. San Pio - Benevento/ PO Ariano Irpino
Caserta	AO. San Sebastiano	PO Moscati - Aversa
	AORN Cardarelli	
Napoli 1 Centro	AORN Cardarelli	
	PO Ospedale del Mare	
	AOU Federico II (solo trombectomia)	
Napoli 2 Nord	AORN Cardarelli	PO S. M. delle Grazie – Pozzuoli
	AOU Federico II (solo trombectomia)	
	PO Ospedale di Mare	
Napoli 3 Sud	PO Ospedale del Mare	PO San Leonardo - Castellammare
	AOU Ruggi	
	PO Umberto I Nocera Inf.	
Salerno	AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	PO San Luca – Vallo della Lucania/ PO Polla
	PO Umberto I Nocera Inf.	

Tabella 4 - Associazione Macroarea Stroke Unit I e II livello

A questi centri di cura si devono funzionalmente collegare altri Ospedali con posti di degenza neurologici strutturati, definiti Spoke, destinati a decongestionare le SU quando necessario, assicurando la continuità di ricovero in ambito neurologico prima della fase di riabilitazione. Fanno parte della Rete le strutture Ospedaliere di Riabilitazione

(cod.56), lungo-degenza (cod. 60) e Neuroriabilitazione (cod. 75) che devono riservare posti dedicati all'accoglienza dopo la fase acuta.

Macro Area	Unità di Riabilitazione (Cod 56)	PL	Unità Lungodegenza (Cod 60)	PL	Unità Neuroriabilitazione (Cod 75)	PL	Totale
Avellino / Benevento	A.O. Moscati - AV	16	A.O. Moscati - AV	13	P.O. Di S. Angelo dei Lombardi	15	179
	A.O. Rummo/ P.O. San Pio - BN	34	A.O. Rummo/ P.O. San Pio - BN	36			
	A.O. Rummo/ P.O. S. Agata dei Goti	26	A.O. Rummo/ P.O. S. Agata dei Goti	24			
			P.O. Ariano Irpino	15			
Caserta	A.O. Sant'Anna e San Sebastiano	22	P.O. San Giuseppe e Melorio - S Maria C/V	12	A.O. Sant'Anna e San Sebastiano	10	286
	A.O.U. Vanvitelli - CE	20	P.O. Maddaloni	10			
	P.O. San Giuseppe e Melorio - S Maria C/V	32	P.O. San Felice a Cancellò	24			
	P.O. Maddaloni	32	P.O. Moscati - Aversa	20			
	P.O. San Felice a Cancellò	32	P.O. di Marcianise	20			
	P.O. di Piedimonte Matese	16	P.O. di Piedimonte Matese	16			
	P.O. San Rocco - Sessa Aurunca	20					
Napoli 1 Centro	A.O. A. Cardarelli	42	A.O. A. Cardarelli	30	P.O. Ospedale del Mare	16	310
	A.O Dei Colli	66	A.O Dei Colli	27			
	A.O.U. Federico II	28	P.O. S. Maria di Loreto	28			
	Fondazione Pascale	10	P.O. degli Incurabili	18			
	P.O. degli Incurabili	20					
	P.O. Ospedale del Mare	25					
Napoli 2 Nord	P.O. S.M.Delle Grazie - Pozzuoli	37	P.O. S.M.Delle Grazie - Pozzuoli	30			139
	P.O. S. Giovanni di Dio - Frattamaggiore	26	P.O. S. Giovanni di Dio - Frattamaggiore	20			
	P.O. Ischia	26					
Napoli 3 Sud	P.O. di Nola/Pollena	25	P.O. di Nola/Pollena	32			215
	P.O. di Gragnano	32	P.O. di Gragnano	32			
	P.O. Torre del Greco	32	P.O. Torre del Greco	32			
	P.O. di Sorrento	30					
Salerno	A.O.U. Ruggi, P.O. Da Procida - SA	56	A.O.U. Ruggi, P.O. Da Procida - SA	30			306
	P.O. Umberto I - Nocera Inf.	30	A.O.U. Ruggi, P.O. Cava de' Tirreni	25			
	P.O. Oliveto Citra	32	P.O. Scafati	32			
	P.O. Roccardaspide	20	P.O. S. Luca - Vallo della Lucania	16			
	P.O. S. Luca - Vallo della Lucania	20	P.O. di Sapri	20			
	P.O. di Polla e Sant'Arsenio	25					

Tabella 5 - Strutture di ricovero dopo fase acuta (fonte DCA 63/2019)

Ad integrazione, si riportano nella tabella di seguito le strutture private accreditate che erogano prestazioni di riabilitazione e lungodegenza (integrazione DCA 63/2019, DGR 51/2023).

Macro Area	Unità di Riabilitazione (Cod 56)	Unità Lungodegenza (Cod 60)	Unità Neuroriabilitazione (Cod 75)
Avellino / Benevento	CdC Villa dei Pini - Avellino	CdC Villa dei Pini - Avellino	Fondazione S. Maugeri - IRCCS - Telese Terme
	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	CdC Villa Margherita - Benevento	
	CdC Villa Margherita - Benevento		
	Fondazione S. Maugeri - IRCCS - Telese Terme		
Caserta	CdC Villa delle Magnolie	CdC Villa Ortensia - Capua	
		CdC Villa degli Ulivi - Caserta	
Napoli 1 Centro	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	
	CdC Clinic Center - Napoli	CdC Villa Angela - Napoli	
	CdC Colucci Hermitage - Napoli	CdC Colucci Hermitage - Napoli	
Napoli 2 Nord		CdC Villa dei Fiori - Acerra	
		CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	
Napoli 3 Sud	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	
	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	
		CdC Trusso - Ottaviano	
Salerno	CdC La Quiete - Pellezzano	CdC La Quiete - Pellezzano	
	CdC Villa Silvia Montesano - Roccapiemonte	CdC Villa Silvia Montesano - Roccapiemonte	
	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	

Tabella 6 - Strutture Private Accreditate (DGR 51/2023)

4.4 Telestroke

La ASL Salerno, al fine di migliorare l'efficienza della rete Stroke in Provincia di Salerno, ha inteso strutturare una rete aziendale di telemedicina che avesse come obiettivi: aumentare il numero di trattamenti trombolitici in periferia, efficientare i trasferimenti presso le strutture HUB dei pazienti da sottoporre a trombectomia meccanica ed evitare la centralizzazione inappropriata di pazienti con patologia che simula un accidente cerebro vascolare acuto (stroke mimics).

Con il Programma Telestroke sono stati attivati presso tutte le strutture ospedaliere della ASL Salerno prive delle necessarie competenze specialistiche, servizi di telemedicina attraverso cui si rende disponibile un consulto clinico specialistico da "remoto", all'interno di un'architettura hub-spoke, per approcciare in maniera rapida ed efficace i pazienti con ictus. Si tratta, nello specifico, di un sistema di video-consulto multidisciplinare, destinato a tele-visita e tele-consulto specialistici in ambito di emergenza-urgenza, comprensivo di un dispositivo di presenza remota carrellato e del software per il controllo del dispositivo, integrato in una piattaforma web. Ciò consente la presa in carico del paziente, con il pieno controllo, in continuo, dei parametri vitali, anche con paziente in movimento, e la gestione automatica dei protocolli che attestano il grado di rischio in funzione della possibile predittività di eventi.

Nello specifico, gli HUB dell'AOU Ruggi d'Aragona e di Nocera, nell'ambito della rete "telestroke", assicurano consulenze neurologiche e neuroradiologiche H24 guidando, come da protocollo aziendale, in teleconsulto l'esecuzione della procedura di trombolisi in urgenza negli spoke dell'ASL/Salerno e procedendo alla centralizzazione tempestiva, anche attraverso elisoccorso, dei pazienti che necessitano di trattamento endovascolare o neurochirurgico.

Le performance di rete devono massimizzare il ricovero nel contesto più appropriato per il paziente con ictus.

5. Definizione della fase pre-ospedaliera (Ingaggio 118)

Il Piano sollecita tutti gli operatori del Sistema Regionale per l'Emergenza a collaborare allo sviluppo di protocolli volti a massimizzare il triage e la cura di tutti i pazienti con sospetto ictus. Il riconoscimento di uno Stroke nella fase di

primo soccorso si basa sul vaglio dei sintomi e su sistemi di valutazione a punteggio necessariamente semplici, nessuno dei quali, pur se abbastanza sensibili, si è dimostrato definitivamente specifico. Il CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Scale), diffusamente adottato in ambito di servizi 118 – Pronto Soccorso, valuta la normalità/anormalità di mimica facciale, movimenti delle braccia e linguaggio. Se in caso di “normalità” l’ictus non può essere definitivamente escluso, il riscontro di anche uno solo di questi sintomi lo individua fino al 75% dei casi. Ai fini del triage, l’altra valutazione rilevante da parte del personale medico ed infermieristico è la definizione dello stato di coscienza, consapevoli che in questa fase esso può andare incontro a repentini cambiamenti. Allo scopo, la scala di indagine maggiormente adottata è la GCS (Glasgow Coma Scale), basata sulla valutazione della risposta a tre tipi di stimoli (oculare, verbale e motorio) e sinteticamente espressa dalla somma delle singole valutazioni: il massimo punteggio di 15 esprime normalità e quello minimo di 3 è indicativo di un profondo stato di incoscienza.

5.1 Descrizione del percorso ICTUS ischemico

In fase pre-ospedaliera il servizio 118 ha come principale obiettivo intercettare tutti i pazienti con sospetto ictus sul territorio e indirizzarli, il più rapidamente possibile, verso l’Ospedale più vicino secondo i criteri già delineati nel presente Decreto. La necessità di raggiungere la stroke unit più rapidamente raggiungibile, secondo tempi di percorrenza stimati, comporta il superamento, rispetto al precedente decreto n.63/19, del rigoroso regime provinciale del 118. Pertanto, alcuni comuni di specifiche province possono essere associati a strutture di province differenti, in presenza di tempi di percorrenza più brevi e di sospetta patologia tempo-dipendente, come l’ictus ischemico.

Possiamo suddividere il percorso 118 in tre fasi operative:

- **Fase 1 – Allerta Centrale Operativa:** identificazione del sospetto ictus e codifica da parte dell’operatore di Centrale Operativa;
- **Fase 2 – Intervento sul territorio:** arrivo del MS sul luogo della chiamata e intervento;
- **Fase 3 – Pre-allerta alla stroke Unit:** conferma sospetto ictus, preallerta e trasporto in emergenza verso l’ospedale di destinazione.

Fase 1: Allerta Centrale Operativa

La richiesta di soccorso pre-ospedaliera afferisce alla centrale operativa 118. L’operatore di centrale, ricevuta la chiamata, effettua l’intervista telefonica mirata:

- ❖ **Paziente cosciente?** SI/NO
- ❖ **Paziente respira normalmente?** SI/NO
- ❖ **Presenza di testimoni quando è successo?** SI/NO
- ❖ **Ora dell’ultima volta visto in pieno benessere?** ORA ESATTA TESTIMONIATA/NON NOTA

Una volta confermato che si tratti di un sospetto ictus avvenuto nel corso delle ultime 12 ore o al risveglio/esordio non noto, verrà attribuito un CODICE ROSSO con invio codice NEUROLOGICO, specificando nel riquadro del *dispatch* “sospetto ictus”, ed inviato un mezzo di soccorso (con medico e/o infermiere).

Fase 2: Intervento sul territorio (Proceduta onsite max 15 minuti)

Giunto sul posto, nel minor tempo possibile, l’equipaggio 118 avrà il compito di:

- ❖ Valutare ABC attribuire GCS/AVPU
- ❖ Somministrare la CPSS (ed in casi particolari può valutare segni e sintomi del circolo posteriore: disfagia, incoordinazione, difficoltà a reggersi in piedi, atassia)
- ❖ eseguire l’inquadramento diagnostico (ABCD):
 - Rileva la pressione arteriosa
 - Rileva la frequenza cardiaca
- ❖ rileva le eventuali terapie in atto e, nel caso di anticoagulanti, registra l’orario di ultima assunzione;
- ❖ raccogliere l’orario esatto dell’ultima volta visto sano;

- ❖ compila la scheda ictus;
- ❖ Rileva il grado di indipendenza del paziente prima dell'evento (mRS pre-evento)
 - Grado di autonomia del paziente prima dell'evento? * mRS 9Q modificata (allegato 4)
 - È in grado di eseguire autonomamente tutte le attività di vita quotidiana? Guida? Fa la Spesa? Esce di casa da solo? Se anche una risposta alle seguenti domande è "NO", prosegui nell'intervista
 - Necessita di aiuto nel prepararsi un pasto?
 - Necessita di aiuto nel camminare? Se cammina con bastone ma è in grado di prendere autonomamente il bastone, il punteggio mRS è pari a 3. Se la risposta è SI e serve aiuto di una terza persona, il punteggio mRS è pari a 4 e il codice ictus CESSA (riferimento file rankin pre-evento con utilizzo mrs-9q modificata in allegato 4)
 - Presenza di patologie croniche o neoplastiche? SI/NO Quali?
 - Assunzione di farmaci anticoagulanti? SI/NO Quali?
 - In caso di assunzione di anticoagulanti, annotare l'orario di ultima assunzione;
 - Precedenti neurologici? SI/NO

Il PERCORSO ICTUS viene attivato in presenza delle seguenti condizioni:

- CPSS positiva: almeno 1 segno presente;
- Esordio ≤12h o ictus al risveglio/esordio non noto;
- Paziente autonomo/parzialmente autonomo prima dell'evento (mRS 0-3);
- Impossibilità, di nuova insorgenza, a deambulare o a mantenere la stazione eretta in maniera autonoma

La CO successivamente attende conferma del sospetto ictus da parte dell'operatore sul mezzo di soccorso e lo mette in contatto diretto con il neurologo della SU.

PRENOTIFICA OBBLIGATORIA

Inoltre, allerta il pronto soccorso dell'ospedale di destinazione dell'arrivo del paziente indicando il tempo stimato di arrivo.

Fase 3: Pre-allerta Stroke Unit di destinazione

Qualora il sospetto ictus venisse confermato dall'operatore del mezzo di soccorso, è necessario procedere alla pre-allerta della stroke unit di destinazione. La pre-allerta consiste nella messa in comunicazione diretta, tramite la CO, dell'operatore a bordo del mezzo di soccorso con il neurologo della stroke unit.

La comunicazione consisterà nella trasmissione delle informazioni raccolte della scheda ictus con lo scopo di migliorare l'appropriatezza diagnostica in fase pre-ospedaliera e servirà a preparare lo stroke team all'arrivo del paziente. Sarà inoltre sempre necessario acquisire un contatto telefonico dei familiari più prossimi al paziente, fornendolo allo stroke team in caso di necessità di ulteriori chiarimenti e per successive comunicazioni.

L'equipaggio del 118 inoltre provvederà a comunicare il tempo stimato di arrivo in pronto soccorso.

Nel corso del trasporto in ambulanza:

- Posizionamento di un accesso venoso periferico
- Effettua un ECG, se possibile
- Rileva la glicemia e temperatura
- Rileva eventuali traumi

In riferimento alla fase successiva (Fase 4: Arrivo in PS e presa in carico da parte del neurologo) si rimanda ai singoli Percorsi Diagnostico-Terapeutici delle singole aziende.

6. Trasporto secondario programmato

Il corretto funzionamento della Rete STROKE si basa sul principio che le SU accettino sempre il paziente. Qualora TL o TM o entrambe siano decorse senza complicazioni ed abbiano avuto esito favorevole, ed in genere ogni qualvolta la SU registri sovraffollamento o nel caso in cui dopo valutazione nella Stroke Unit ricevente il paziente non fosse considerato eleggibile a nessun tipo di trattamento, i pazienti clinicamente stabili potranno essere accolti nel reparto di Neurologia o del centro Spoke inviante.

È necessario, quindi, facilitare il trasporto di un paziente da un Ospedale all'altro secondo intensità di cura, senza distrarre il personale sanitario demandato all'accompagnamento dai suoi compiti assistenziali presso l'Unità operativa di provenienza o di destinazione del paziente. La ricerca del posto letto in Ospedale Spoke è affidata alla SU inviante.

Allo scopo di realizzare tali percorsi, il DM 70/2015 indica la possibilità di affidare il "Trasporto Secondario Programmato" (TSP) all'organizzazione del 118. Deve essere garantito il trasporto con una ambulanza medicalizzata (trattandosi di pazienti in fase sub-acuta) e l'intervento entro due ore dalla richiesta; è opportuno che l'equipaggio sia addestrato secondo i protocolli di rete.

7. Monitoraggio della rete stroke

La valutazione delle attività cliniche, specialmente quelle per le quali è definita una associazione volumi-esiti, è sottesa alla possibilità di misurare la performance attraverso flussi informativi. A questo scopo, AGENAS ha definito una griglia di Indicatori per la valutazione della Rete per l'Ictus (DM 70/2015 – Linee Guida per la revisione delle reti cliniche). La produzione e la diffusione tempestiva di tali indicatori a tutti gli attori della rete consentirà la valutazione delle performance e, ove necessario, la manutenzione della rete secondo il processo descritto in **Figura 1**.

Completezza ed accuratezza della raccolta sono fondamentali per il monitoraggio dei parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e di appropriatezza e sicurezza delle prestazioni erogate. Nel caso delle Reti il percorso clinico è variamente articolato: è necessaria, allora, la completa integrazione tra i diversi sistemi informativi già in dotazione nei vari setting assistenziali. I dati sono prelevati direttamente dalle diverse fonti d'origine (interoperabilità) e riversati in un repository regionale. L'obbligo di codificare le procedure o i trattamenti (vedi punto 4.4) è a cura della SU che li ha erogati e si estende ad eventuali Spoke che curino la dimissione del paziente. I dati non rilevabili dai flussi EMUR/PS/SDO saranno acquisiti mediante un data-base di Rete STROKE, obbligatorio per tutte le SU inserite nella Rete.

Dovranno essere effettuate valutazioni di esito delle procedure (di default, la sopravvivenza libera da eventi alla dimissione, ad un mese e ad un anno dall'evento, ed il grado di residua disabilità, a tre mesi) attraverso informazioni relative a ciascun paziente.

I risultati del monitoraggio devono essere oggetto di una Relazione Annuale (vedi successivo punto 7.), redatta a cura del Coordinamento Regionale di Rete.

7.1 Diagnosi e procedure

Al fine di poter condurre un monitoraggio uniforme e puntuale della rete, è necessario rendere uniformi le modalità di codifica rispettivamente dell'Ictus Ischemico Acuto (IIA), delle Emorragie cerebrali e delle procedure ad esse collegate.

Vengono, pertanto, in **Appendice 3** elencati i codici delle Diagnosi possibili, da inserire nella SDO. Non sono considerate le patologie cerebrali non definibili "ictus", quali TIA, occlusioni o stenosi delle arterie extra craniche senza infarto e le altre patologie non inquadrabili nella definizione di ictus ischemico. Si raccomanda di non utilizzare il codice 436 (malattia cerebrovascolare acuta non specificata) per i pazienti con ictus ischemico.

Le procedure elencate, quando effettuate, devono essere necessariamente indicate nella SDO, anche in aggiunta ad altre principali, in quanto costituiscono i parametri di valutazione dell'attività svolta ai fini del PNE.

8. Piano formativo

Il personale sanitario medico e non medico coinvolto nella rete per l'ICTUS deve ricevere adeguata formazione circa il PDTA, il Manuale Operativo e le risorse strutturali e logistiche disponibili. All'uopo viene allestito uno specifico Corso con gli specifici obiettivi di incrementare gli accessi alle SU, abbattere i tempi di presa in carico, aumentare il numero dei trattamenti trombolitici ed endovascolari (anche attivando protocolli "drip and ship"), ottimizzare i percorsi riabilitativi in continuità con la fine della fase acuta e collezionare i dati di attività e di follow up, utili alla valutazione delle performance.

Il Programma di Formazione viene definito dal Comitato Scientifico che fa riferimento al Coordinamento Regionale di Rete. L'organizzazione dei corsi di Formazione per Area è in capo al rispettivo Responsabile della SU2L, in coordinamento con il Responsabile di ciascun setting assistenziale interessato dal percorso di rete.

Il Percorso Formativo si dovrà articolare in Moduli specifici per le fasi pre-ospedaliera, ospedaliera, e post-ospedaliera.

I Direttori delle UU. OO. interessate hanno il compito di individuare il personale di propria afferenza secondo motivazione a favorire gli obiettivi di Rete STROKE. Data la numerosità dei partecipanti ed il turn over del personale il corso dovrà essere replicato in edizioni multiple, e favorire ampie discussioni sui contenuti del PDTA e del Manuale Operativo. I Corsi dovranno essere sottoposti ad auditing di verifica dell'apprendimento o dovranno essere accreditati nell'ambito del programma di formazione continua in Medicina, in accordo con le strutture di formazione interne delle Amministrazioni di appartenenza. La certificazione sul conseguimento dei crediti formativi ECM deve essere condizionata, come prescritto, ad una partecipazione minima ad almeno il 90% delle ore formative ed all'esito positivo di un test finale per la verifica dell'apprendimento e del gradimento.

9. Coordinamento permanente per la revisione

Per garantire il buon funzionamento della Rete è prevista l'istituzione di un Coordinamento Regionale di Rete con la finalità di attivarne i percorsi, tutelarne il buon funzionamento fino al miglioramento della performance e garantire il principio di efficacia ed equità sull'intero territorio regionale. Suoi compiti sono:

- Coordinamento delle attività
- Monitoraggio della qualità e della completezza della raccolta-dati
- Organizzazione periodica di audit
- Analisi dei case-report
- Analisi delle criticità
- Elaborazione di azioni correttive
- Recepimento ed applicazione delle indicazioni ministeriali
- Promozione di gruppi di lavoro multidisciplinari per valutare aggiornamenti di parametri e di indicatori di performance
- Compilazione di una Relazione Annuale

L'organo di coordinamento si avvale del supporto di membri del Livello Regionale, Neurologi, Operatori di 118 e Pronto Soccorso, Direzioni Sanitarie e di un Comitato Scientifico composto dai Responsabili delle SU2L, con compiti specifici di espletamento dei Programmi di Formazione e revisione periodica del PDTA.

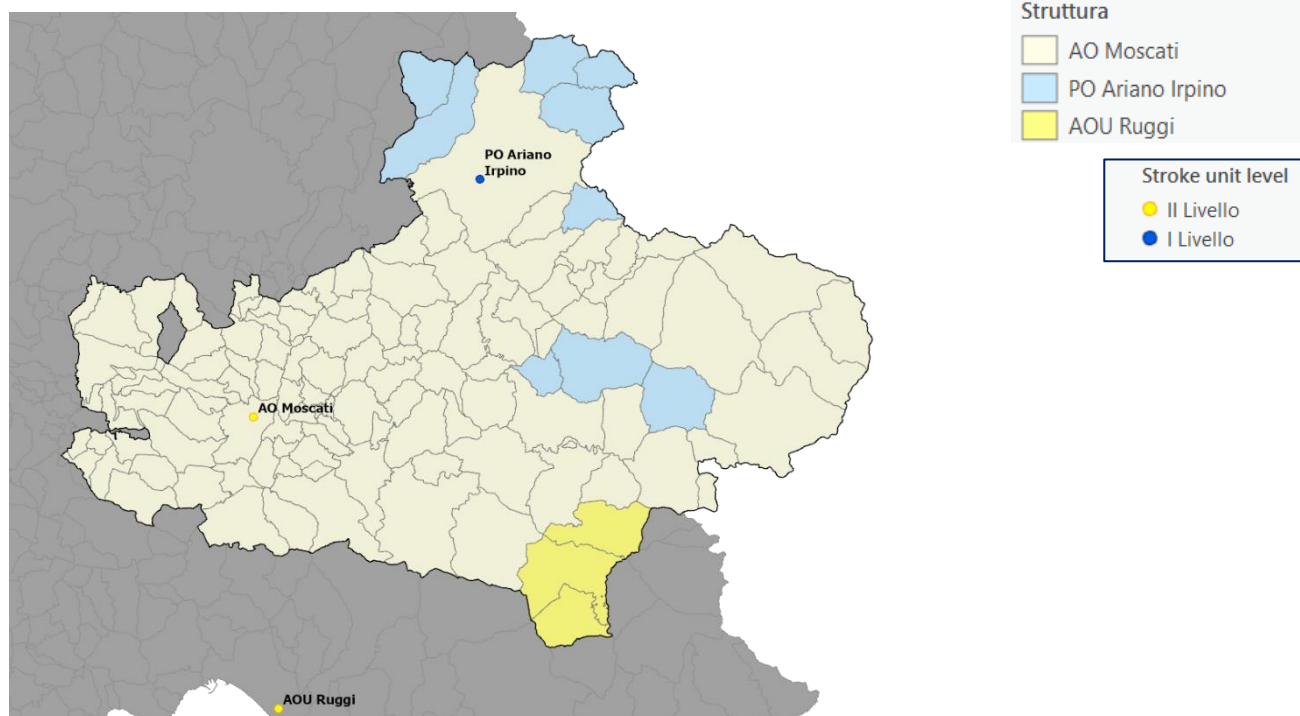
Ai fini della governance il Coordinamento si colloca in posizione intermedia e di collegamento tra il Livello Organizzativo Regionale e le Direzioni delle Aziende Sanitarie. Il Coordinamento promuove le azioni di miglioramento via via necessarie e procede al confronto con i valori soglia (per volumi di attività, esiti migliori e di rischio).

Appendice 1 – Definizione dei bacini di utenza

In riferimento ai criteri definiti nel presente documento, si riportano di seguito i dettagli di suddivisione dei bacini. In particolare, per singola provincia si riportano i comuni afferenti a tale provincia con indicazione della Stroke Unit di I e II livello afferente.

PROVINCIA DI AVELLINO

Scheda	
Popolazione	397.010
Ictus ischemici (indice di ospedalizzazione per residenti)	1.212
Emorragie cerebrali (indice di ospedalizzazione per residenti)	373
Estensione territoriale (kmq)	2.805
Distretti sanitari	6
Comuni	118
Stroke Unit di II livello per i comuni di Avellino	AO. S.G. Moscati - Avellino AOU Ruggi - Salerno
Stroke Unit di I livello per i comuni di Avellino	PO Ariano Irpino



			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Avellino		
			Avellino	Salerno	Avellino
			ASL Avellino	ASL Salerno	ASL Avellino
			II Livello		I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Moscati	AOU Ruggi	PO Ariano Irpino
		Popolazione residente	379.250	6.092	11.668
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Ariano Irpino	20.890		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Bonito	2.212		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Carife	1.261		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Casalbore			1.552
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Castel Baronia	1.051		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Flumeri	2.476		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Fontanarosa	2.873		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Frigento	3.428		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Gesualdo	3.199		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Greci			584
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Grottaminarda	7.634		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Luogosano	1.068		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Melito Irpino	1.780		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Mirabella Eclano	6.685		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Montaguto			338
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Montecalvo Irpino			3.286
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Paternopoli	2.105		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	San Nicola Baronia	776		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	San Sossio Baronia	1.486		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Sant'Angelo all'Esca	715		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Savignano Irpino			1.023
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Scampitella	1.016		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Sturmo	2.736		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Taurasi	2.123		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Trevico	827		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Vallata	2.484		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Vallesaccarda	1.230		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Villanova del Battista	1.464		
AV	Distretto Sanitario n. 1 Ariano Irpino	Zungoli			936
AV	Distretto Sanitario n. 2 Monteforte Irpino	Contrada	2.917		
AV	Distretto Sanitario n. 2 Monteforte Irpino	Forino	5.125		
AV	Distretto Sanitario n. 2 Monteforte Irpino	Mercogliano	11.600		
AV	Distretto Sanitario n. 2 Monteforte Irpino	Monteforte Irpino	11.438		
AV	Distretto Sanitario n. 2 Monteforte Irpino	Ospedaletto d'Alpinolo	1.996		
AV	Distretto Sanitario n. 2 Monteforte Irpino	Sant'Angelo a Scala	714		
AV	Distretto Sanitario n. 2 Monteforte Irpino	Summonte	1.493		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Andretta			1.666
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Aquilonia	1.443		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Bagnoli Irpino	3.019		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Bisaccia	3.536		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Cairano	288		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Calabritto		2.140	
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Calitri	4.183		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Caposele		3.231	
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Cassano Irpino	957		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Castelfranci	1.740		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Conza della Campania	1.272		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Guardia Lombardi			1.512

Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Avellino

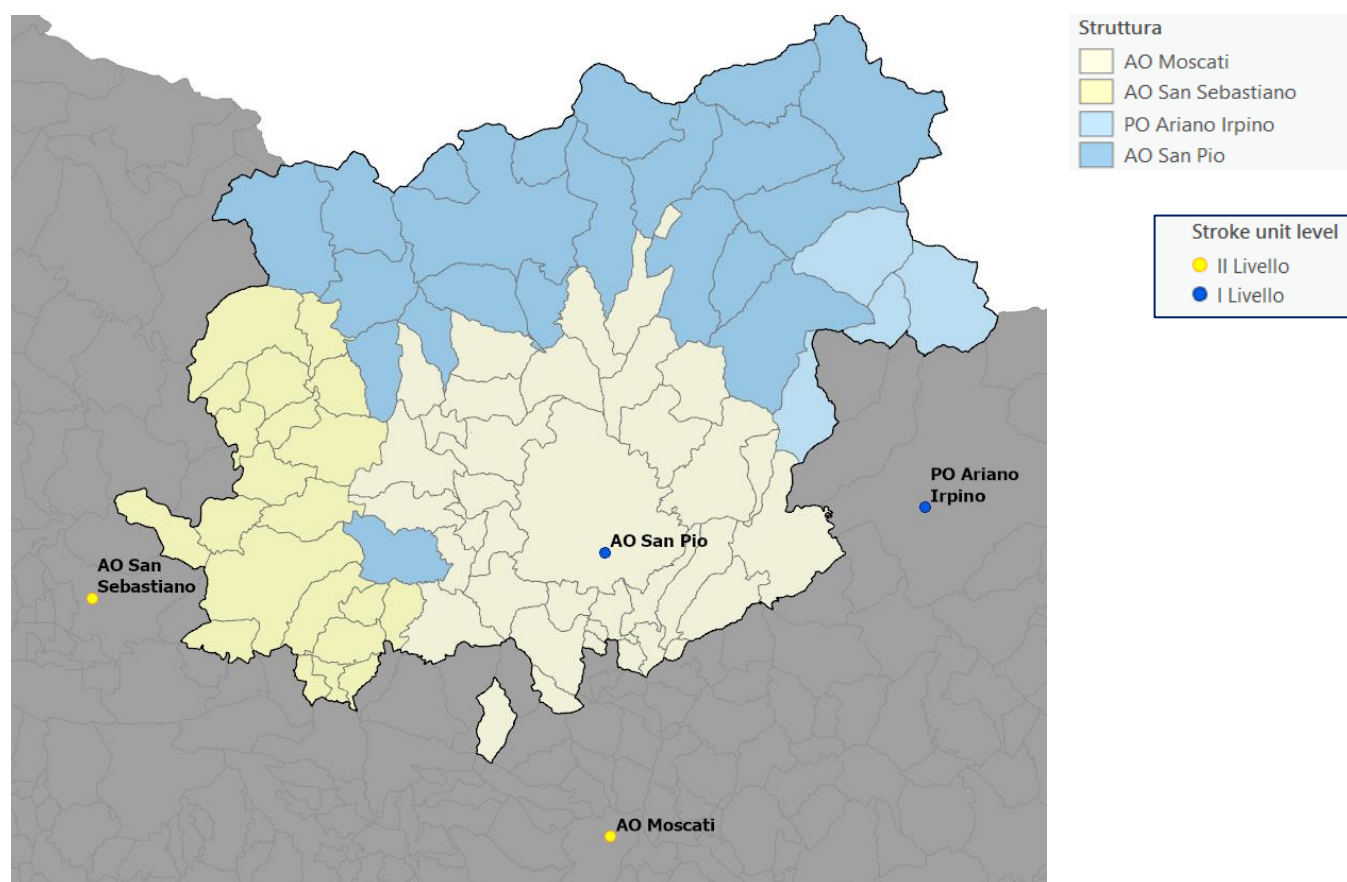
			Avellino	Salerno	Avellino
			ASL Avellino	ASL Salerno	ASL Avellino
			II Livello		I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Moscati	AOU Ruggi	PO Ariano Irpino
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Lacedonia	2.024		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Lioni	5.911		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Montella	7.281		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Monteverde	695		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Morra De Sanctis	1.114		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Nusco	3.834		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Rocca San Felice			771
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Sant'Andrea di Conza	1.414		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Sant'Angelo dei Lombardi	3.782		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Senerchia		721	
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Teora	1.461		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Torella dei Lombardi	1.953		
AV	Distretto Sanitario n. 3 Sant'Angelo dei Lombardi	Villamaina	897		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Altavilla Irpina	3.875		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Avellino	52.161		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Capriglia Irpina	2.215		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Cervinara	8.625		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Chianche	465		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Grottolella	1.817		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Montefredane	2.127		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Petraro Irpino	298		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Pietrastornina	1.427		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Prata di Principato Ultra	2.684		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Pratola Serra	3.565		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Roccamascerana	2.346		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Rotondi	3.413		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	San Martino Valle Caudina	4.786		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Torrioni	480		
AV	Distretto Sanitario n. 4 Avellino	Tufo	777		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Aiello del Sabato	3.986		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Atripalda	10.331		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Candida	1.103		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Castelvetro sul Calore	1.481		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Cesinali	2.554		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Chiusano di San Domenico	2.062		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Lapio	1.437		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Manocalzati	3.027		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Montefalcione	3.055		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Montefusco	1.186		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Montemarano	2.600		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Montemiletto	5.056		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Montoro	19.389		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Parolise	627		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Pietraderusi	1.948		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Salza Irpina	735		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	San Mango sul Calore	1.104		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	San Michele di Serino	2.408		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	San Potito Ultra	1.467		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Santa Lucia di Serino	1.358		

Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Avellino

			Avellino	Salerno	Avellino
			ASL Avellino	ASL Salerno	ASL Avellino
			II Livello		I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Moscati	AOU Ruggi	PO Ariano Irpino
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Santa Paolina	1.159		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Santo Stefano del Sole	2.058		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Serino	6.801		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Solofra	12.035		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Sorbo Serpico	523		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Torre Le Nocelle	1.234		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Venticano	2.290		
AV	Distretto Sanitario n. 5 Atripalda	Volturara Irpina	2.912		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Avella	7.492		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Baiano	4.398		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Domicella	1.844		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Lauro	3.309		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Marzano di Nola	1.633		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Moschiano	1.564		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Mugnano del Cardinale	5.175		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Pago del Vallo di Lauro	1.704		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Quadrelle	1.865		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Quindici	1.770		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Sirignano	2.837		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Sperone	3.600		
AV	Distretto Sanitario n. 6 Baiano	Taurano	1.466		

PROVINCIA DI BENEVENTO

Scheda	
Popolazione	261.431
Ictus ischemici (indice di ospedalizzazione per residenti)	597
Emorragie cerebrali (indice di ospedalizzazione per residenti)	363
Estensione territoriale (kmq)	2.081
Distretti sanitari	5
Comuni	78
Stroke Unit di II livello per i comuni di Benevento	AO. S.G. Moscati - Avellino AO San Sebastiano - Caserta
Stroke Unit di I livello per i comuni di Benevento	AO San Pio - Benevento PO Ariano Irpino

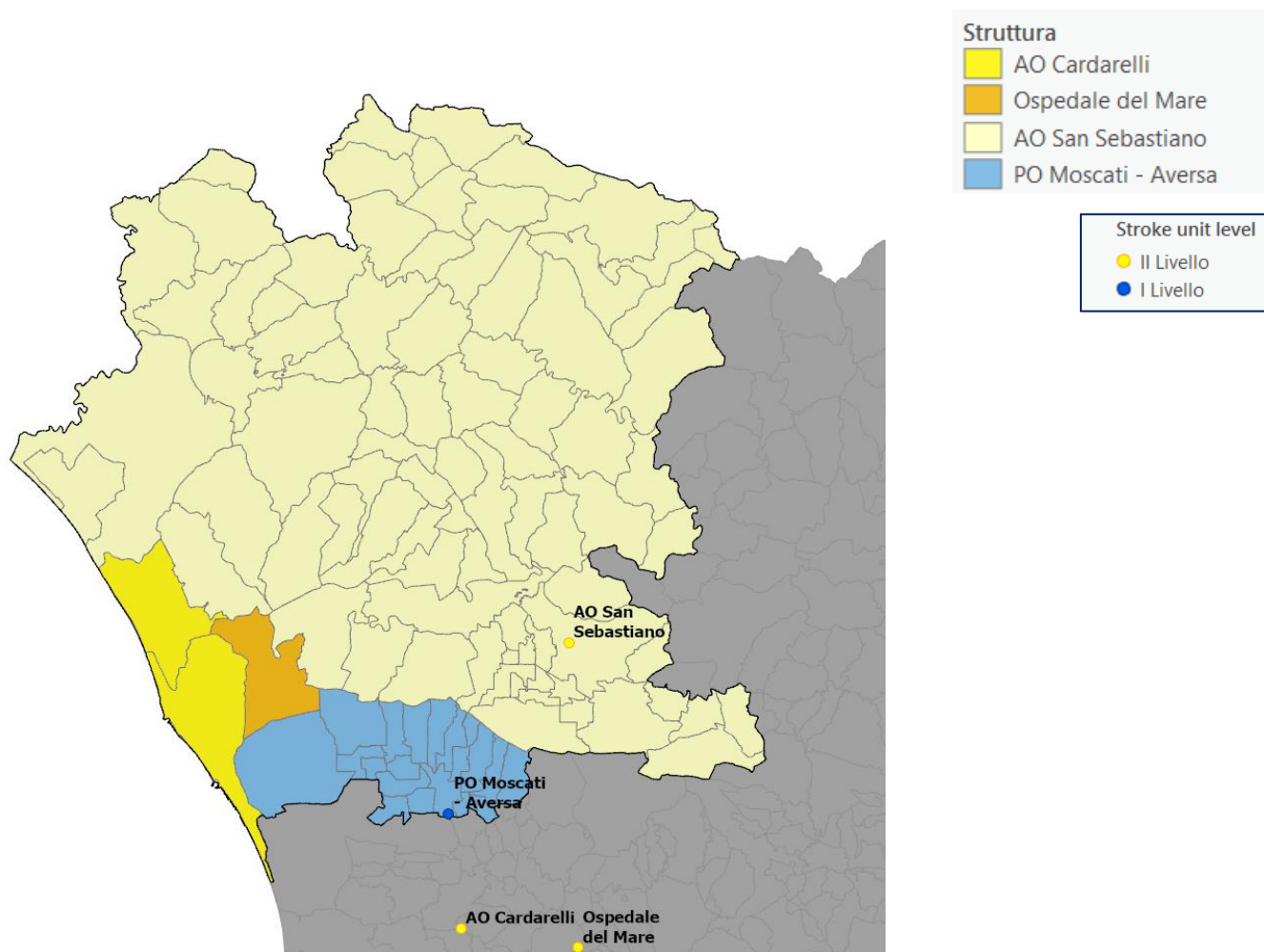


			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Benevento			
			Avellino	Caserta	Benevento	Avellino
			ASL Avellino	ASL Caserta	ASL Benevento	ASL Avellino
			II Livello		I Livello	
Prov	Distretto	Comune	AO Moscati	AO San Sebastiano	AO San Pio	PO Ariano Irpino
	Popolazione residente		142.464	70.165	44.841	3.961
BN	Distretto Sanitario n. 7 Benevento	Apollosa	2.473			
BN	Distretto Sanitario n. 7 Benevento	Arpaise	731			
BN	Distretto Sanitario n. 7 Benevento	Benevento	56.043			
BN	Distretto Sanitario n. 7 Benevento	Ceppaloni	3.177			
BN	Distretto Sanitario n. 7 Benevento	San Leucio del Sannio	2.889			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Apice	5.248			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Buonalbergo				1.507
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Calvi	2.501			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Castelpoto	1.147			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Cautano	1.897			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Foglianise	3.104			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Paduli	3.583			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Pago Veiano	2.215			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Pesco Sannita	1.835			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Pietrelcina	2.886			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Ponte	2.400			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	San Giorgio del Sannio	9.673			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	San Martino Sannita	1.143			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	San Nazario	825			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	San Nicola Manfredi	3.458			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Sant'Angelo a Cupolo	4.024			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Sant'Arcangelo Trimonte	463			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Torrecoiso	3.214			
BN	Distretto Sanitario n. 8 San Giorgio del Sannio	Vitulano	2.713			
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Airola		8.076		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Arpaia		1.985		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Bonea		1.372		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Bucciano		1.967		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Campoli del Monte Taburno	1.636			
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Durazzano		2.072		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Forchia		1.196		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Frasso Telesino		2.000		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Moiano		4.000		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Montesarchio	12.997			
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Pannarano	1.984			
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Paolisi		1.954		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Sant'Agata de' Goti		10.230		
BN	Distretto Sanitario n. 9 Montesarchio	Tocco Caudio			1.477	
BN	Distretto Sanitario n. 10 Teleso Terme	Amorosi		2.646		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Teleso Terme	Castelvenere		2.389		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Teleso Terme	Cerreto Sannita			3.585	
BN	Distretto Sanitario n. 10 Teleso Terme	Cusano Mutri			3.746	
BN	Distretto Sanitario n. 10 Teleso Terme	Dugenta		2.647		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Teleso Terme	Faicchio		3.277		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Teleso Terme	Guardia Sanframondi			4.503	

			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Benevento			
			Avellino	Caserta	Benevento	Avellino
			ASL Avellino	ASL Caserta	ASL Benevento	ASL Avellino
			II Livello		I Livello	
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	Limatola		4.302		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	Melizzano		1.688		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	Paupisi	1.429			
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	Pietraraja			494	
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	Puglianello		1.298		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	San Lorenzello		2.115		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	San Lorenzo Maggiore	1.896			
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	San Lupo			685	
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	San Salvatore Telesino		3.865		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	Solopaca		3.444		
BN	Distretto Sanitario n. 10 Telese Terme	Telese Terme		7.642		
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Baselice			2.064	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Campolattaro			976	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Casalduni	1.178			
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Castelfranco in Miscano				773
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Castelpagano			1.328	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Castelvetero in Val Fortore			961	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Circello			2.138	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Colle Sannita			2.148	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Foiano di Val Fortore			1.322	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Fragneto l'Abate	938			
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Fragneto Monforte	1.667			
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Ginestra degli Schiavoni				389
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Molinara			1.438	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Montefalcone di Val Fortore				1.292
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Morcone			4.505	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Pontelandolfo			2.011	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Reino	1.097			
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	San Bartolomeo in Galdo			4.299	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	San Giorgio La Molara			2.730	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	San Marco dei Cavoti			2.938	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Santa Croce del Sannio			859	
BN	Distretto Sanitario n. 11 Alto Sannio Fortore	Sassinoro			634	

PROVINCIA DI CASERTA

Scheda	
Popolazione	906.080
Ictus ischemici (indice di ospedalizzazione per residenti)	840
Emorragie cerebrali (indice di ospedalizzazione per residenti)	409
Estensione territoriale (kmq)	2.651
Distretti sanitari	12
Comuni	104
Stroke Unit di II livello per i comuni di Caserta	AO Cardarelli - Napoli PO Ospedale del Mare - Napoli AO San Sebastiano
Stroke Unit di I livello per i comuni di Caserta	PO Moscati - Aversa



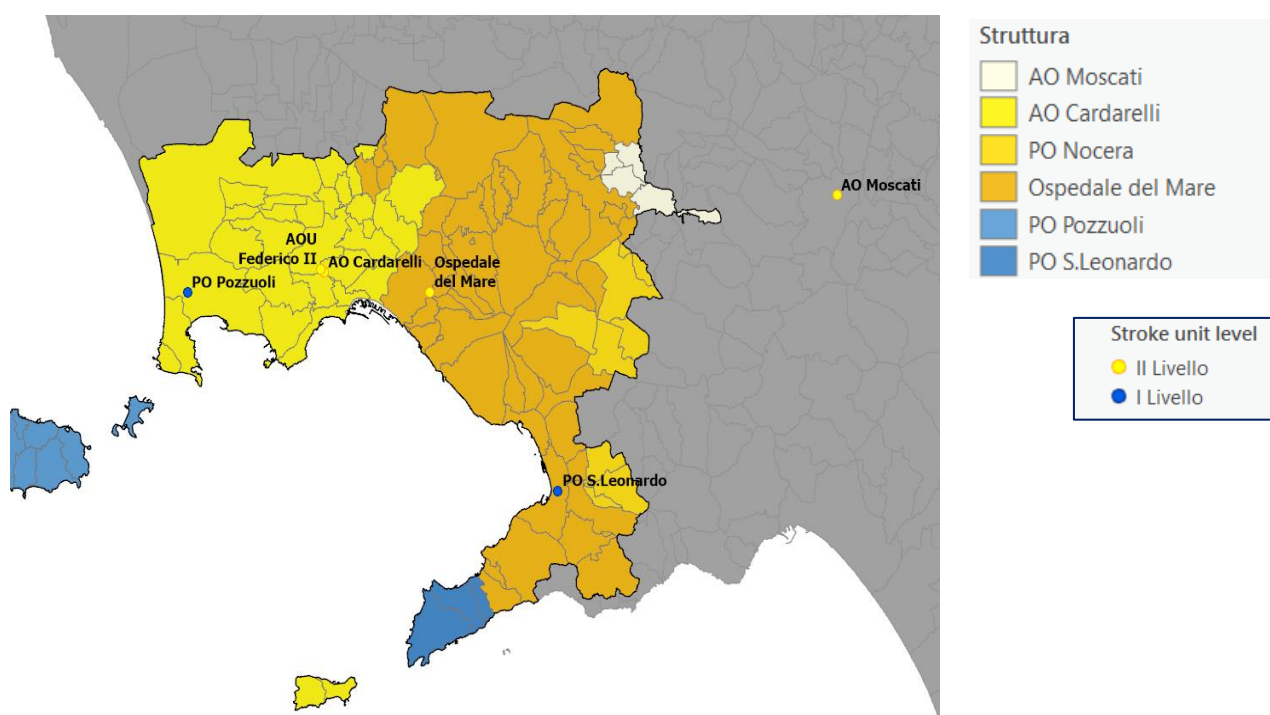
			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Caserta			
			Napoli		Caserta	Caserta
			ASL Napoli 1 Centro		ASL Caserta	ASL Caserta
			II Livello			I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Cardarelli	Ospedale del Mare	AO San Sebastiano	PO Moscati - Aversa
		Popolazione residente	58.286	5.677	552.195	289.922
CE	Distretto Sanitario n. 12 Caserta	Casagiove			12.868	
CE	Distretto Sanitario n. 12 Caserta	Caserta			72.485	
CE	Distretto Sanitario n. 12 Caserta	Castel Morrone			3.579	
CE	Distretto Sanitario n. 12 Caserta	San Nicola la Strada			22.097	
CE	Distretto Sanitario n. 13 Maddaloni	Arienzo			5.379	
CE	Distretto Sanitario n. 13 Maddaloni	Cervino			4.717	
CE	Distretto Sanitario n. 13 Maddaloni	Maddaloni			36.756	
CE	Distretto Sanitario n. 13 Maddaloni	San Felice a Cancelli			16.846	
CE	Distretto Sanitario n. 13 Maddaloni	Santa Maria a Vico			14.312	
CE	Distretto Sanitario n. 13 Maddaloni	Valle di Maddaloni			2.630	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Caianello			1.762	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Cellole			8.238	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Conca della Campania			1.149	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Francolise			4.619	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Galluccio			2.026	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Marzano Appio			1.958	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Mignano Monte Lungo			2.998	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Pietravairano			2.800	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Presenzano			1.617	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Rocca d'Evandro			3.002	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Roccamonfina			3.150	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	San Pietro Infine			804	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Sessa Aurunca			20.189	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Teano			11.144	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Tora e Piccilli			745	
CE	Distretto Sanitario n. 14 Teano	Vairano Patenora			6.318	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Ailano			1.142	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Alife			7.360	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Alvignano			4.460	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Baia e Latina			2.004	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Caiazzo			5.145	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Capriati a Volturno			1.412	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Castel Campagnano			1.440	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Castel di Sasso			1.035	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Castello del Matese			1.370	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Ciorlano			362	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Dragonetti			1.924	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Fontegreca			752	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Formicola			1.380	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Gallo Matese			455	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Gioia Sannitica			3.252	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Letino			628	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Liberi			1.072	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Piana di Monte Verna			2.047	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Piedimonte Matese			10.060	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Pietramelara			4.433	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Pontelatone			1.522	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Prata Sannita			1.352	

			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Caserta			
			Napoli		Caserta	Caserta
			ASL Napoli 1 Centro		ASL Caserta	ASL Caserta
			II Livello			I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Cardarelli	Ospedale del Mare	AO San Sebastiano	PO Moscati - Aversa
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Pratella			1.384	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Raviscanina			1.158	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Riardo			2.223	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Roccaromana			821	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Ruviano			1.691	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	San Gregorio Matese			870	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	San Potito Sannitico			1.953	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Sant'Angelo d'Alife			2.065	
CE	Distretto Sanitario n. 15 Piedimonte	Valle Agricola			754	
CE	Distretto Sanitario n. 16 Marcianise	Capodrise			10.030	
CE	Distretto Sanitario n. 16 Marcianise	Macerata Campania			10.026	
CE	Distretto Sanitario n. 16 Marcianise	Marcianise			38.285	
CE	Distretto Sanitario n. 16 Marcianise	Portico di Caserta			7.697	
CE	Distretto Sanitario n. 16 Marcianise	Recale			7.613	
CE	Distretto Sanitario n. 16 Marcianise	San Marco Evangelista			6.458	
CE	Distretto Sanitario n. 17 Aversa	Aversa				49.526
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Carinaro				7.092
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Casaluce				9.544
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Cesa				9.643
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Gricignano di Aversa				12.888
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Orta di Atella				27.332
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Sant'Arpino				15.113
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Succivo				8.798
CE	Distretto Sanitario n. 18 Succivo	Teverola				14.957
CE	Distretto Sanitario n. 19 Lusciano	Frignano				8.956
CE	Distretto Sanitario n. 19 Lusciano	Lusciano				16.203
CE	Distretto Sanitario n. 19 Lusciano	Parete				12.708
CE	Distretto Sanitario n. 19 Lusciano	San Marcellino				14.858
CE	Distretto Sanitario n. 19 Lusciano	Trentola Ducenta				20.512
CE	Distretto Sanitario n. 19 Lusciano	Villa di Briano				7.385
CE	Distretto Sanitario n. 20 Casal di Principe	Casal di Principe				21.419
CE	Distretto Sanitario n. 20 Casal di Principe	Casapesenna				7.025
CE	Distretto Sanitario n. 20 Casal di Principe	San Cipriano d'Aversa				13.263
CE	Distretto Sanitario n. 20 Casal di Principe	Villa Literno				12.700
CE	Distretto Sanitario n. 21 Santa Maria Capua Vetere	Casapulla			8.255	
CE	Distretto Sanitario n. 21 Santa Maria Capua Vetere	Curti			6.623	
CE	Distretto Sanitario n. 21 Santa Maria Capua Vetere	Grazzanise			6.731	
CE	Distretto Sanitario n. 21 Santa Maria Capua Vetere	San Prisco			12.156	
CE	Distretto Sanitario n. 21 Santa Maria Capua Vetere	San Tammaro			5.782	
CE	Distretto Sanitario n. 21 Santa Maria Capua Vetere	Santa Maria Capua Vetere			32.083	
CE	Distretto Sanitario n. 21 Santa Maria Capua Vetere	Santa Maria la Fossa			2.551	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Bellona			6.005	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Calvi Risorta			5.403	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Camigliano			1.970	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Capua			17.791	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Giano Vetusto			623	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Pastorano			2.879	

			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Caserta			
			Napoli		Caserta	Caserta
			ASL Napoli 1 Centro		ASL Caserta	ASL Caserta
			II Livello			I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Cardarelli	Ospedale del Mare	AO San Sebastiano	PO Moscati - Aversa
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Pignataro Maggiore			5.727	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Rocchetta e Croce			430	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Sparanise			7.219	
CE	Distretto Sanitario n. 22 Capua	Vitulazio			7.691	
CE	Distretto Sanitario n. 23 Mondragone	Cancello ed Arnone		5.677		
CE	Distretto Sanitario n. 23 Mondragone	Carinola			7.075	
CE	Distretto Sanitario n. 23 Mondragone	Castel Volturno	29.466			
CE	Distretto Sanitario n. 23 Mondragone	Falciano del Massico			3.378	
CE	Distretto Sanitario n. 23 Mondragone	Mondragone	28.820			

PROVINCIA DI NAPOLI

Scheda	
Popolazione	2.967.736
Ictus ischemici (indice di ospedalizzazione per residenti)	843
Emorragie cerebrali (indice di ospedalizzazione per residenti)	370
Estensione territoriale (kmq)	1.177
Distretti sanitari	36
Comuni	92
Stroke Unit di II livello per la provincia di Napoli	AO Cardarelli - Napoli PO Ospedale del Mare - Napoli PO Umberto I - Salerno AO. S.G. Moscati - Avellino
Stroke Unit di I livello per la provincia di Napoli	PO S.Maria delle Grazie - Napoli PO San Leonardo - Napoli



			Stroke Unit di riferimento per i distretti e municipalità di Napoli centro	
			Napoli	
			ASL Napoli 1 Centro	
			II Livello	
Prov	Distretto/Municipio	Comune	AO Cardarelli	Ospedale del Mare
	Popolazione residente		809.332	115.972
NA	Distretto Sanitario n. 24/73	Anacapri	6.821	
NA	Distretto Sanitario n. 24/74	Capri	6.786	
NA	Napoli 1 - Chiaia, Posillipo, S.Ferdinando	Napoli	84.284	
NA	Napoli 2 - Avvocata, Montecalvario, Porto, S.Giuseppe, Pendino, Mercato	Napoli	100.579	
NA	Napoli 3 - Stella, S.Carlo all'Arena	Napoli	105.761	
NA	Napoli 4 - Vicaria, S.Lorenzo, Poggioreale	Napoli	101.637	
NA	Napoli 5 - Vomero, Arenella	Napoli	114.584	
NA	Napoli 6 - Ponticelli, Barra, S.Giovanni a Teduccio	Napoli		115.972
NA	Napoli 7 - Miano, Secondigliano, S.Pietro a Patierno	Napoli	86.123	
NA	Napoli 8 - Chiaiano, Piscinola-Marianella, Scampia	Napoli	92.034	
NA	Napoli 9 - Pianura, Soccavo	Napoli	14.194	
NA	Napoli 10 - Bagnoli, Fuorigrotta	Napoli	96.529	

			Stroke Unit di riferimento per i comuni dell'area Napoli nord		
			Napoli		
			ASL Napoli 1 Centro		ASL Napoli 2 Nord
			II Livello		I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Cardarelli	Ospedale del Mare	PO Pozzuoli
	Popolazione residente		739.483	203.158	72.282
NA	Distretto Sanitario n. 35	Bacoli	25.153		
NA	Distretto Sanitario n. 35	Monte di Procida	11.832		
NA	Distretto Sanitario n. 35	Pozzuoli	76.211		
NA	Distretto Sanitario n. 36	Barano d'Ischia			9.999
NA	Distretto Sanitario n. 36	Casamicciola Terme			7.588
NA	Distretto Sanitario n. 36	Forio			17.467
NA	Distretto Sanitario n. 36	Ischia			19.594
NA	Distretto Sanitario n. 36	Lacco Ameno			4.520
NA	Distretto Sanitario n. 36	Procida			10.044
NA	Distretto Sanitario n. 36	Serrara Fontana			3.070
NA	Distretto Sanitario n. 37	Giugliano in Campania	123.998		
NA	Distretto Sanitario n. 38	Marano di Napoli	57.726		
NA	Distretto Sanitario n. 38	Quarto	41.324		
NA	Distretto Sanitario n. 39	Calvizzano	12.457		
NA	Distretto Sanitario n. 39	Qualiano	24.576		
NA	Distretto Sanitario n. 39	Villaricca	31.451		
NA	Distretto Sanitario n. 40	Melito di Napoli	36.306		
NA	Distretto Sanitario n. 40	Mugnano di Napoli	35.122		
NA	Distretto Sanitario n. 41	Casandrino	13.035		
NA	Distretto Sanitario n. 41	Frattamaggiore		28.592	
NA	Distretto Sanitario n. 41	Frattaminore*	15.381	15.381*	
NA	Distretto Sanitario n. 41	Grumo Nevano	17.124		
NA	Distretto Sanitario n. 41	Sant'Antimo	32.329		

			Stroke Unit di riferimento per i comuni dell'area Napoli nord		
			Napoli		
			ASL Napoli 1 Centro		ASL Napoli 2 Nord
			II Livello		I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Cardarelli	Ospedale del Mare	PO Pozzuoli
NA	Distretto Sanitario n. 42	Arzano*	31.891	31.891*	
NA	Distretto Sanitario n. 42	Casavatore	18.174		
NA	Distretto Sanitario n. 43	Casoria*	73.807	73.807*	
NA	Distretto Sanitario n. 44	Afragola*	61.586	61.586*	
NA	Distretto Sanitario n. 45	Caivano		35.996	
NA	Distretto Sanitario n. 45	Cardito		21.535	
NA	Distretto Sanitario n. 45	Crispano		11.699	
NA	Distretto Sanitario n. 46	Acerra		58.444	
NA	Distretto Sanitario n. 47	Casalnuovo di Napoli		46.892	

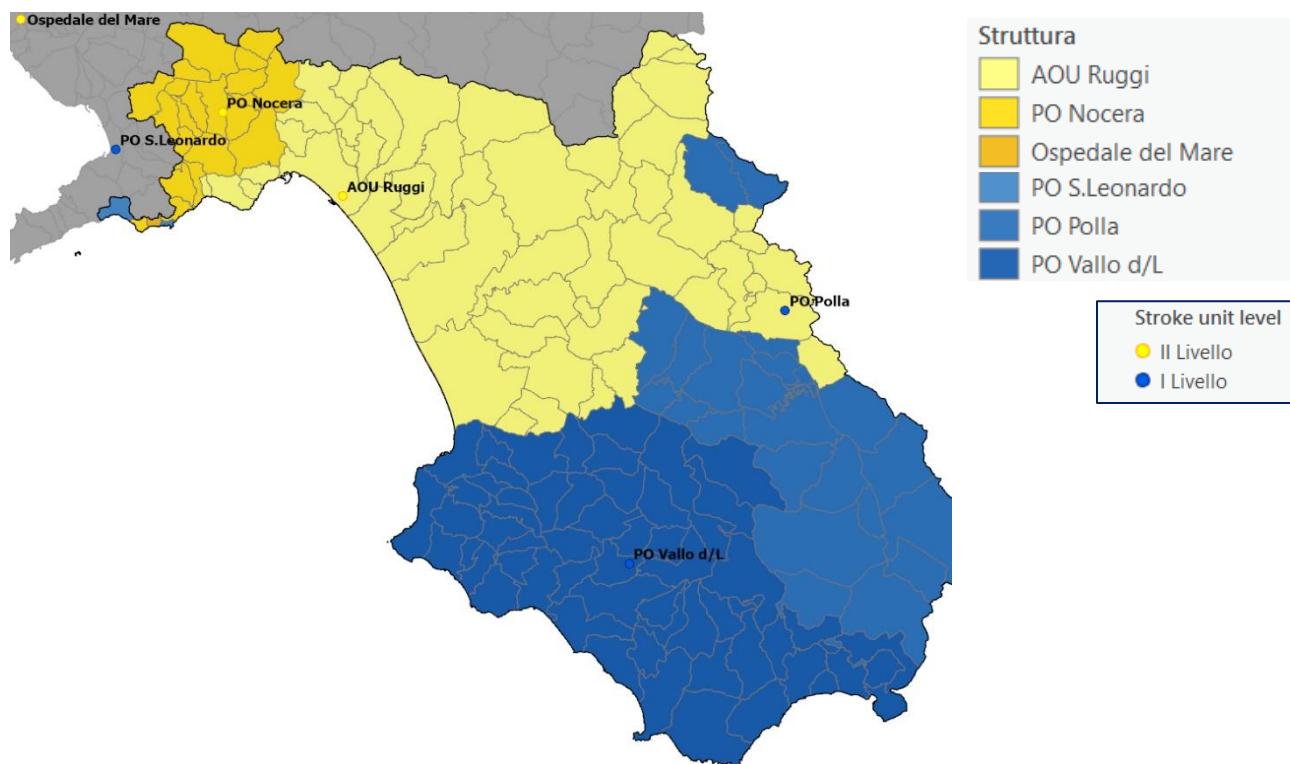
* Per i comuni indicati le strutture di II livello AO Cardarelli e Ospedale del Mare sono raggiungibili nello stesso tempo

			Stroke Unit di riferimento per i comuni di Napoli Sud			
			Avellino	Napoli	Salerno	Napoli
			ASL Avellino	ASL Napoli 1 Centro	ASL Salerno	ASL Napoli 3 Sud
			II Livello			I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Moscati	Ospedale del Mare	PO Nocera	PO S.Leonardo
	Popolazione residente		12.230	867.997	109.193	38.089
NA	Distretto Sanitario n. 34	Portici		51.881		
NA	Distretto Sanitario n. 48	Brusciano		15.863		
NA	Distretto Sanitario n. 48	Castello di Cisterna		7.793		
NA	Distretto Sanitario n. 48	Mariglianella		7.940		
NA	Distretto Sanitario n. 48	Marigliano		29.243		
NA	Distretto Sanitario n. 48	San Vitale		6.611		
NA	Distretto Sanitario n. 48	Somma Vesuviana		33.622		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Camposano		5.009		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Carbonara di Nola			2.444	
NA	Distretto Sanitario n. 49	Casamarciano	3.017			
NA	Distretto Sanitario n. 49	Cicciano		12.338		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Cimitile		6.880		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Comiziano	1.705			
NA	Distretto Sanitario n. 49	Liveri		1.470		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Nola		33.784		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Roccarainola		6.565		
NA	Distretto Sanitario n. 49	San Paolo Bel Sito		3.370		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Saviano		15.946		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Scisciano		6.225		
NA	Distretto Sanitario n. 49	Tufino	3.372			
NA	Distretto Sanitario n. 49	Visciano	4.136			
NA	Distretto Sanitario n. 50	Cercola		16.882		
NA	Distretto Sanitario n. 50	Massa di Somma		4.976		
NA	Distretto Sanitario n. 50	Pollena Trocchia		12.738		
NA	Distretto Sanitario n. 50	Volla		25.664		
NA	Distretto Sanitario n. 51	Pomigliano d'Arco		39.788		
NA	Distretto Sanitario n. 51	Sant'Anastasia		26.187		
NA	Distretto Sanitario n. 52	Ottaviano		23.288		
NA	Distretto Sanitario n. 52	Palma Campania			16.232	
NA	Distretto Sanitario n. 52	Poggioreale			22.405	

			Stroke Unit di riferimento per i comuni di Napoli Sud			
			Avellino	Napoli	Salerno	Napoli
			ASL Avellino	ASL Napoli 1 Centro	ASL Salerno	ASL Napoli 3 Sud
			II Livello			I Livello
Prov	Distretto	Comune	AO Moscati	Ospedale del Mare	PO Nocera	PO S.Leonardo
NA	Distretto Sanitario n. 52	San Gennaro Vesuviano		12.097		
NA	Distretto Sanitario n. 52	San Giuseppe Vesuviano			30.430	
NA	Distretto Sanitario n. 52	Striano			9.011	
NA	Distretto Sanitario n. 52	Terzigno		17.271		
NA	Distretto Sanitario n. 53	Castellammare di Stabia		62.367		
NA	Distretto Sanitario n. 54	San Giorgio a Cremano		42.147		
NA	Distretto Sanitario n. 54	San Sebastiano al Vesuvio		8.626		
NA	Distretto Sanitario n. 55	Ercolano		49.726		
NA	Distretto Sanitario n. 56	Boscoreale		25.893		
NA	Distretto Sanitario n. 56	Boscotrecase		9.877		
NA	Distretto Sanitario n. 56	Torre Annunziata		40.051		
NA	Distretto Sanitario n. 56	Trecase		8.502		
NA	Distretto Sanitario n. 57	Torre del Greco		80.093		
NA	Distretto Sanitario n. 58	Agerola		7.742		
NA	Distretto Sanitario n. 58	Casola di Napoli			3.636	
NA	Distretto Sanitario n. 58	Gragnano		27.806		
NA	Distretto Sanitario n. 58	Lettere			6.063	
NA	Distretto Sanitario n. 58	Pimonte		5.862		
NA	Distretto Sanitario n. 58	Pompei		23.807		
NA	Distretto Sanitario n. 58	Sant'Antonio Abate			18.972	
NA	Distretto Sanitario n. 58	Santa Maria la Carità		11.734		
NA	Distretto Sanitario n. 59	Massa Lubrense				14.186
NA	Distretto Sanitario n. 59	Meta		7.791		
NA	Distretto Sanitario n. 59	Piano di Sorrento		12.302		
NA	Distretto Sanitario n. 59	Sant'Agnello				8.606
NA	Distretto Sanitario n. 59	Sorrento				15.297
NA	Distretto Sanitario n. 59	Vico Equense		20.240		

PROVINCIA DI SALERNO

Scheda	
Popolazione	1.057.819
Ictus ischemici (indice di ospedalizzazione per residenti)	949
Emorragie cerebrali (indice di ospedalizzazione per residenti)	487
Estensione territoriale (kmq)	4.955
Distretti sanitari	13
Comuni	158
Stroke Unit di II livello per i comuni di Salerno	AOU Ruggi - Salerno PO Nocera Umberto I - Salerno PO Ospedale del Mare - Napoli
Stroke Unit di I livello per i comuni di Salerno	PO San Leonardo - Napoli PO Polla - Salerno PO Vallo della Lucania - Salerno



			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Salerno					
			Salerno		Napoli		Salerno	
			ASL Salerno		ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	
			II Livello			I Livello		
Prov	Distretto	Comune	AOU Ruggi	PO Nocera	Ospedale del Mare	PO S. Leonardo	PO Polla	PO Vallo d/L
		Popolazione residente	486.582	370.792	683	4.367	59.321	136.074
SA	Distretto Sanitario n. 60 Nocera	Castel San Giorgio		13.738				
SA	Distretto Sanitario n. 60 Nocera	Nocera Inferiore		43.808				
SA	Distretto Sanitario n. 60 Nocera	Nocera Superiore		23.589				
SA	Distretto Sanitario n. 60 Nocera	Roccapiemonte		8.708				
SA	Distretto Sanitario n. 61 Angri	Angri		34.132				
SA	Distretto Sanitario n. 61 Angri	Corbara		2.484				
SA	Distretto Sanitario n. 61 Angri	Sant'Egidio del Monte Albino		8.750				
SA	Distretto Sanitario n. 61 Angri	Scafati		47.940				
SA	Distretto Sanitario n. 62 Sarno-Pagani	Pagani		34.081				
SA	Distretto Sanitario n. 62 Sarno-Pagani	San Marzano sul Sarno		10.202				
SA	Distretto Sanitario n. 62 Sarno-Pagani	San Valentino Torio		10.916				
SA	Distretto Sanitario n. 62 Sarno-Pagani	Sarno		30.636				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Amalfi		4.644				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Atrani		792				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Cava de' Tirreni		50.191				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Cetara	1.937					
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Conca dei Marini				648		
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Furore			683			
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Maiori*	5.320	5.320*				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Minori	2.587					
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Positano				3.719		
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Praiano		1.970				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Ravello		2.372				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Scala		1.497				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Tramonti		4.153				
SA	Distretto Sanitario n. 63 Cava-Costa d'Amalfi	Vietri sul Mare	7.098					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Altavilla Silentina	7.018					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Buccino	4.513					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Campagna	16.759					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Castelnuovo di Conza	506					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Colliano	3.403					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Contursi Terme	3.167					

			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Salerno					
			Salerno		Napoli		Salerno	
			ASL Salerno		ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	
			II Livello			I Livello		
Prov	Distretto	Comune	AOU Ruggi	PO Nocera	Ospedale del Mare	PO S. Leonardo	PO Polla	PO Vallo d/L
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Eboli	37.601					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Laviano	1.308					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Oliveto Citra	3.620					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Palomonte	3.709					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Postiglione	1.978					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Ricigliano					1.064	
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Romagnano al Monte	370					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	San Gregorio Magno					3.886	
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Santomenna	387					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Serre	3.680					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Sicignano degli Alburni	3.043					
SA	Distretto Sanitario n. 64 Eboli	Valva	1.536					
SA	Distretto Sanitario n. 65 Battipaglia	Battipaglia	49.635					
SA	Distretto Sanitario n. 65 Battipaglia	Bellizzi	13.302					
SA	Distretto Sanitario n. 65 Battipaglia	Olevano sul Tusciano	6.559					
SA	Distretto Sanitario n. 66 Salerno	Pellezzano	10.894					
SA	Distretto Sanitario n. 66 Salerno	Salerno	126.625					
SA	Distretto Sanitario n. 67 Mercato San Severino	Baronissi	16.887					
SA	Distretto Sanitario n. 67 Mercato San Severino	Bracigliano		5.322				
SA	Distretto Sanitario n. 67 Mercato San Severino	Calvanico	1.394					
SA	Distretto Sanitario n. 67 Mercato San Severino	Fisciano	14.129					
SA	Distretto Sanitario n. 67 Mercato San Severino	Mercato San Severino		21.493				
SA	Distretto Sanitario n. 67 Mercato San Severino	Siano		9.374				
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	Acerno	2.516					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	Castiglione del Genovesi	1.282					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	Giffoni Sei Casali	4.934					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	Giffoni Valle Piana	11.532					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	Montecorvino Pugliano	11.126					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	Montecorvino Rovella	12.309					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	Pontecagnano Faiano	26.408					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	San Cipriano Picentino	6.583					
SA	Distretto Sanitario n. 68 Giffoni Valle Piana	San Mango Piemonte	2.624					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Albanella	6.283					

			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Salerno					
			Salerno		Napoli		Salerno	
			ASL Salerno		ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	
			II Livello			I Livello		
Prov	Distretto	Comune	AOU Ruggi	PO Nocera	Ospedale del Mare	PO S. Leonardo	PO Polla	PO Vallo d/L
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Aquara	1.299					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Bellosguardo					681	
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Capaccio Paestum	22.364					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Castel San Lorenzo	2.206					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Castelcivita	1.394					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Controne	764					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Corleto Monforte					485	
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Felitto						1.153
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Giungano	1.298					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Laurino						1.245
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Monteforte Cilento						547
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Ottati					580	
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Piaggine						1.114
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Roccamare	6.889					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Roscigno					594	
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Sacco					432	
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Sant'Angelo a Fasanello					489	
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Trentinara	1.564					
SA	Distretto Sanitario n. 69 Capaccio-Roccamare	Valle dell'Angelo						229
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Agropoli						21.349
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Ascea						5.828
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Campora						312
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Cannalonga						938
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Casal Velino						5.382
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Castellabate						8.662
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Castelnuovo Cilento						2.827
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Ceraso						2.223
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Cicerale						1.180
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Cuccaro Vetere						521
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Futani						1.071

			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Salerno					
			Salerno		Napoli		Salerno	
			ASL Salerno		ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	
			II Livello			I Livello		
Prov	Distretto	Comune	AOU Ruggi	PO Nocera	Ospedale del Mare	PO S. Leonardo	PO Polla	PO Vallo d/L
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Gioi						1.070
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Laureana Cilento						1.237
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Laurito						698
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Lustra						1.013
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Magliano Vetere						564
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Moio della Civitella						1.804
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Montano Antilia						1.674
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Montecorice						2.563
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Novi Velia						2.338
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Ogliastro Cilento						2.273
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Omignano						1.639
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Orria						954
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Perdifumo						1.809
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Perito						802
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Pisciotta						2.427
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Pollica						2.153
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Prignano Cilento						1.095
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Rutino						767
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Salento						1.759
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	San Mauro Cilento						851
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	San Mauro la Bruca						537
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Serramezzana						271
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Sessa Cilento						1.134
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Stella Cilento						630
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Stio						776
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Torchiera						1.877
SA	Distretto Sanitario n. 70 Vallo della Lucania - Agropoli	Vallo della Lucania						7.953
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Alfano						931
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Camerota						6.829
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Casaleto Spartano					1.262	
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Caselle in Pittari					1.869	

			Stroke Unit di riferimento per i comuni della provincia di Salerno					
			Salerno		Napoli		Salerno	
			ASL Salerno		ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	
			II Livello			I Livello		
Prov	Distretto	Comune	AOU Ruggi	PO Nocera	Ospedale del Mare	PO S. Leonardo	PO Polla	PO Vallo d/L
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Celle di Bulgheria						1.711
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Centola						4.958
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Ispani						963
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Morigerati						597
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Roccagloriosa						1.560
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Rofrano						1.258
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	San Giovanni a Piro						3.592
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Santa Marina						3.226
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Sapri						6.370
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Torraca						1.197
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Torre Orsaia						1.946
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Tortorella						476
SA	Distretto Sanitario n. 71 Sapri	Vibonati						3.211
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Atena Lucana	2.360					
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Auletta	2.147					
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Buonabitacolo					2.430	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Caggiano	2.502					
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Casalbuono					1.018	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Monte San Giacomo					1.406	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Montesano sulla Marcellana					6.221	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Padula					4.805	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Pertosa	656					
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Petina	992					
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Polla	5.103					
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Sala Consilina					12.188	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Salvitelle	482					
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	San Pietro al Tanagro					1.648	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	San Rufo					1.597	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Sant'Arsenio					2.641	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Sanza					2.338	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Sassano					4.657	
SA	Distretto Sanitario n. 72 Sala Consilina	Teggiano					7.030	

*** Per i comuni indicati le strutture di II livello AO Cardarelli e Ospedale del Mare sono raggiungibili nello stesso tempo**

Appendice 2 – Requisiti Stroke Unit I e II livello

Si riportano di seguito, i requisiti specifici definiti nel DM 70/2015 per le Stroke Unit di I e II livello. Tali requisiti sono stati riportati anche nel precedente DCA 63/2019.

Le **SU1L** si caratterizzano per la presenza minima di:

- competenze multidisciplinari (compreso personale specializzato per l'erogazione di procedure neurasonologiche di eco-colorDoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi intracranici e di procedure ecocardiografiche, incluse o esistenti nel contesto della struttura)
- almeno un neurologo dedicato per turno lavorativo e personale infermieristico esperto
- possibilità di monitoraggio di almeno un posto letto
- riabilitazione precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale)
- terapia fibrinolitica endovenosa h24/7
- pronta disponibilità neurochirurgica (anche in altra sede con supporto tecnologico tele-diagnostico)
- disponibilità h24 di TC cerebrale e/o Angio-TC con apparecchio volumetrico multistrati ad almeno 16 strati e/o RM encefalo, RM DWI, Angio-RM
- collegamento operativo con le SU2L per invio immagini e consultazione (telemedicina)
- collegamento operativo (protocolli condivisi di valutazione del danno e della disabilità, di indicatori di processo riabilitativo e di esito) con il territorio e con una o più strutture riabilitative.

Oltre a quanto previsto per le SU1L, le **SU2L** devono garantire i seguenti standard:

- unità di norma a conduzione neurologica
- personale dedicato h24/7
- neuroradiologia h24/7 con: TC volumetrica multistrato a 64 strati, con programmi di ricostruzione angiografica e perfusione; apparecchio da 1,5 Tesla per RM, RM-DWI, RM-PWI e angio-RM con pacchetto per rapida effettuazione
- sala di interventistica endovascolare con Angiografo digitale (h24/7 o reperibilità)
- neurochirurgia (h24/7 o reperibilità)
- chirurgia vascolare (24/7 o reperibilità)
- trombectomia meccanica (urgenza), stenting extra ed intracranico
- embolizzazione di malformazioni AV, aneurismi (urgenza ed elezione)
- endoarterectomia (urgenza)
- craniotomia decompressiva
- clipping degli aneurismi

L'adeguata programmazione della dotazione organica, propedeutica alla effettiva implementazione della Rete, è stata definita a livello regionale con l'emanazione di specifici decreti ai quali si rimanda, e ciò vale anche per quanto attiene l'adeguamento della dotazione strumentale.

Appendice 3 – Diagnosi e procedure

ICTUS ISCHEMICO ACUTO	
DIAGNOSI	
Codice	Denominazione e specifiche
	OCCLUSIONE O STENOSI DELLE ARTERIE EXTRACRANICHE CON INFARTO
433.01	Occlusione e stenosi della arteria basilare con infarto cerebrale
433.11	Occlusione e stenosi della carotide con infarto cerebrale
433.21	Occlusione e stenosi della arteria vertebrale con infarto cerebrale
433.31	Occlusioni e stenosi multiple e bilaterali delle arterie precerebrali con infarto cerebrale
433.81	Occlusione e stenosi di altre arterie precerebrali specificate con infarto cerebrale
433.91	Occlusione e stenosi di arteria precerebrale non specificata con infarto cerebrale
	OCCLUSIONE O STENOSI DELLE ARTERIE INTRACRANICHE CON INFARTO:
434.01	Trombosi cerebrale con infarto cerebrale
434.11	Embolia cerebrale con infarto cerebrale
434.91	Occlusione di arteria cerebrale non specificata con infarto cerebrale
Procedure	
Codice	Denominazione e specifiche
99.10	Iniezione o infusione di agente trombolitico
	<i>Alteplase</i> <i>Anistreplase</i> <i>Anistreplase</i> <i>Tenecteplase</i> <i>Streptochinasi</i> <i>Tessuto attivatore plasminogeno (TPA)</i> <i>Iniezione o infusione di agente trombolitico Urochinasi</i> <i>Escluso: aspirina > omettere il codice inibitore piastrinico GP IIB/IIIa (99.20), eparina (99.19), warfarin > omettere il codice</i>
39.74	Rimozione endovascolare di ostruzione da vaso/i di testa e collo
	<i>Embolectomia endovascolare</i> <i>Trombectomia endovascolare di vasi pre-cerebrali e cerebrali</i> <i>Trombectomia o embolectomia meccanica</i>
38.10	Endoarteriectomia, sede non specificata
38.11	Endoarteriectomia dei vasi intracranici
	<i>Cerebrale (anteriore, mediana), circolo di Willis, arteria comunicante posteriore</i>
38.12	Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo
	<i>Arteria carotide (comune, esterna, interna), vena giugulare (esterna, interna)</i>
39.74	Rimozione endovascolare di ostruzione da vaso/i di testa e collo

	<i>Embolectomia endovascolare</i> <i>Trombectomia endovascolare di vasi pre-cerebrali e cerebrali</i> <i>Trombectomia o embolectomia meccanica</i>
00.61	Angioplastica percutanea o aterectomia di vasi precerebrali extracranici
	<i>Basilare</i> <i>Carotide</i> <i>Vertebrale</i>
00.62	Angioplastica percutanea o aterectomia dei vasi intracranici
00.63	Inserzione percutanea di stent nell' arteria carotidea
	<i>Incluso l'utilizzo di eventuale dispositivo di protezione per l'embolia, dispositivo di protezione distale, filtro, o sistema di rilascio dello stent</i>
00.64	Inserzione percutanea di stent in altre arterie precerebrali (extracraniche)
	<i>Incluso l'utilizzo di eventuale dispositivo di protezione per l'embolia, dispositivo di protezione distale, filtro, o sistema di rilascio dello stent</i> <i>Stent basilare</i> <i>Stent vertebrale</i>
00.65	Inserzione percutanea di stent vascolari intracranici
	<i>Incluso l'utilizzo di eventuale dispositivo di protezione per l'embolia, dispositivo di protezione distale, filtro, o sistema di rilascio dello stent</i>

EMORRAGIA CEREbraLE	
DIAGNOSI	
Codice	Denominazione e specifiche
430	EMORRAGIA SUBARACNOIDEA
	<i>Emorragia delle meningi</i> <i>Rottura di aneurisma cerebrale (congenito) SAI</i>
431	EMORRAGIA CEREbraLE
	<i>Emorragia (di):</i> <i>basilare</i> <i>bulbare</i> <i>capsula interna</i> <i>cerebellare</i> <i>cerebrale</i> <i>cerebromeningea</i> <i>corticale</i> <i>intrapontina</i> <i>pontina</i> <i>subcorticale</i> <i>ventricolare</i> <i>Rottura di vasi sanguigni nel cervello</i>
432	ALTRE E NON SPECIFICATE EMORRAGIE INTRACRANICHE

432.0	Emorragia extradurale non traumatica
432.1	Emorragia subdurale
432.3	Emorragia intracranica non specificata
	<i>Emorragia intracranica SAI</i>
Procedure	
Codice	Denominazione e specifiche
39.51	Clipping di aneurismi
	<i>Escl.: Clipping di fistola arterovenosa (39.53)</i>
39.52	Altra riparazione di aneurisma
	<i>Riparazione di aneurisma con: coagulazione, elettrocoagulazione, filipuntura, metil-metacrilato, sutura, avvitamento, wrapping</i>
39.72	Riparazione endovascolare o occlusione dei vasi di testa e collo
	<i>Embolizzazione o occlusione con adesivo tissutale liquido (colla) Embolizzazione o occlusione con spirale Endograft Graft endovascolare Riparazione di aneurisma, malformazione arterovenosa [MAV] o fistola Altro impianto di sostanza per riparazione, embolizzazione o occlusione</i>
00.65	Inserzione percutanea di stent vascolari intracranici
	<i>Incluso l'utilizzo di eventuale dispositivo di protezione per l'embolia, dispositivo di protezione distale, filtro, o sistema di rilascio dello stent</i>
Indicare ogni altra procedura chirurgica di craniotomia, decompressione o drenaggio effettuata. Il codice 39.72 deve essere utilizzato per tutte le procedure di riparazione endovascolare con utilizzo di Coil o Stent "flow diverter". Nei casi in cui la procedura venisse completata utilizzando Stent "flow diverter" senza ausilio di Coils, può essere usato in alternativa il codice 00.65 qualora l'Ente ritenga questa codifica più opportuna o favorevole.	

Appendice 4 – mRS – 9Q

1	Ha qualche sintomo che la infastidisce? <i>Esempio: problemi a leggere o scrivere, problemi a parlare, problemi di vista, intorpidimento, debolezza, problemi di equilibrio o problemi a deglutire?</i>	☐ Sì	☐ No
2	È in grado di fare lo stesso lavoro di prima?	☐ Sì	☐ No
3	È in grado di continuare a praticare i suoi hobby?	☐ Sì	☐ No
4	Ha mantenuto i suoi legami con amici e familiari?	☐ Sì	☐ No
5	Ha bisogno di aiuto per preparare un pasto semplice, fare le faccende domestiche o gestire un libretto degli assegni?	☐ Sì	☐ No
6	Ha bisogno di aiuto per fare shopping o viaggiare vicino a casa?	☐ Sì	☐ No
7	Ha bisogno di un'altra persona per aiutarti a camminare?	☐ Sì	☐ No
8	Ha bisogno di aiuto per mangiare, andare in bagno o lavarsi?	☐ Sì	☐ No
9	Rimane a letto la maggior parte del giorno e ha bisogno di cure infermieristiche costanti?	☐ Sì	☐ No

Fonte: <http://www.modifiedrankin.com> (Patel, N., et al. *Neurosurgery*, 2012)