Allegato al Decreto del Commissario ad ACTA

n. 79/2016 del 21 LUG. 2016

IL COMMISSARIO AD ACTA - POLITICHE DELLA SALUTE

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA REGIONE ABRUZZO

SOMMARIO

INTRODUZIONE 3
PERCORSO METODOLOGICO 4
PROGRAMMAZIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI. STANDARD NORMATIVI 4
Metodologia. ANALISI DELLA PRODUZIONE 5
Dotazione dei posti letto nella Regione Abruzzo – anno 2013 – 7
Analisi delle giornate di degenza e degli accessi. Calcolo dei posti letto normalizzati 8
Analisi della Mobilità Extra – Regionale 10
Calcolo di dotazione dei posti letto regionali 13
Considerazioni Conclusive 14
CONTESTO ATTUALE DELLA RETE OSPEDALIERA 17
NUOVA RETE OSPEDALIERA. APPLICAZIONE DEGLI STANDARD. 18
RETE OSPEDALIERA DELL' EMERGENZA 21
D.E.A. II LIVELLO 23
PRESIDI OSPEDALIERI SEDE DI D.E.A. DI I LIVELLO 24
DEA di I livello con funzione di HUB 25
DEA di I livello con funzioni di SPOKE 26
PRESIDI OSPEDALIERI (PO) SEDE DI PRONTO SOCCORSO (PS) 28
CRITICITÀ E ANALISI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE 30
Presidio Ospedaliero G. Bernabeo (Ortona) 30
Presidio Ospedale SS. Trinità (Popoli) 34
Presidio Ospedaliero San Camillo De Lellis (Atessa) 36
Presidio Ospedaliero M.SS.Immacolata (Guardiagrele) 39
Presidio Ospedaliero (Castel Di Sangro) 40
Presidio Ospedaliero San Massimo (Penne) 43
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE 45
ASSETTO GEOGRAFICO RETE OSPEDALIERA 46
CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO 47
OSPEDALE DI COMUNITÀ 47
LA RIPROGETTAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE NELLA RETE OSPEDALIERA 49
Distribuzione delle UO e dei SERVIZI nei singoli PO 55
MODELLO DIPARTIMENTALE 60
STRUTTURE OSPEDALIERE PRIVATE 62
RETI TEMPO-DIPENDENTI 67
CRITERI METODOLOGICI 67
LA RETE PER LE EMERGENZE CARDIOLOGICHE 67
Premessa 67
Epidemiologia in Abruzzo 68

Analisi del fabbisogno 68
Analisi dell'offerta attuale 69
Riorganizzazione della Rete per le Emergenze Cardiologiche secondo il DM 70/2015 71
Standard di riferimento e nodi della rete 73
Gli scenari logistico-clinici possibili 74
RETE DELLO STROKE 77
Introduzione 77
Dati dello Stroke in Abruzzo 77
Analisi dell'offerta 78
Riorganizzazione della Rete dello Stroke secondo il DM 70/2015 78
Indicatori di carattere generale per la gestione dello Stroke 83
RETE POLITRAUMA/TRAUMA MAGGIORE 84
Introduzione Ed Epidemiologia 84
Definizione 84
Analisi dell'offerta attuale 85
Riorganizzazione del Politrauma secondo il DM 70/2015 86
Il Sistema Integrato per l'assistenza al Trauma – SIAT 87
Altre Reti per patologia 90
MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA 91
RETE DELL'EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE 92
MAPPATURA DELLE STRUTTURE DI DEGENZA E DEI SERVIZI SENZA POSTI LETTO: SITUAZIONE ATTUALE (AL 01/01/2016) E SUCCESSIVA ALL'APPLICAZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI PROGRAMMAZIONE 96

RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA REGIONE ABRUZZO
Legge 135/2012
Patto per la Salute 2014-2016
D.M.70/15

INTRODUZIONE

La riorganizzazione della rete ospedaliera regionale viene determinata sulla base di quanto disposto dall'art.15 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n.135 (Spending review), in coerenza con quanto indicato dal Patto per la Salute e in ottemperanza alle indicazioni contenute nel Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (Conferenza Stato-Regioni 5 agosto 2014), recepito con D.M. 70/15, che ha previsto nuovi obiettivi di programmazione per la rete ospedaliera. L'obiettivo generale è lo sviluppo di nuove strategie d'intervento che, agendo sull'organizzazione e sull'appropriatezza clinica, creano le condizioni per un miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, garantendo la centralità del paziente, nonostante il verificarsi di un decremento delle risorse finanziare destinate al sistema sanitario.

L'adeguamento della rete ospedaliera ai parametri del D.M. n.70, nei tempi previsti dall'art. 1 comma 2 dello stesso Decreto, ha l'obiettivo, quindi, non di ridurre l'offerta ma di rimodularla, per dare al cittadino la struttura adeguata al suo tipo specifico di bisogno, con una ridefinizione dei posti letto che verranno riconvertiti. Nel merito, le coordinate di programmazione contenute nel presente documento e che guidano la nuova riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Abruzzo sono prioritariamente le seguenti.

- I posti letto (PL) ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR non devono superare il valore di 3,7 per mille abitanti , di cui il 3,0 per mille per acuti , lo 0,5 per la post-acuzie riabilitativa e lo 0,2 per la lungodegenza. Il fabbisogno dei posti letto viene calcolato tenendo conto della correzione per la mobilità così come previsto dall'art. 1 comma 3 del Regolamento.
- Il tasso di ospedalizzazione deve essere riportato tendenzialmente sotto il valore soglia di 160 per mille abitanti, di cui il 25% riferito a ricoveri diurni.
- L'indice di occupazione dei posti letto deve attestarsi su valori del 90% tendenziale e la durata media di degenza per i ricoveri ordinari deve essere inferiore mediamente a sette giorni.
- La rete ospedaliera deve essere organizzata su livelli di complessità crescente e dimensionata secondo i rispettivi bacini di popolazione e caratteristiche orografiche.
- L'offerta di discipline complesse deve rispondere a requisiti basati da un lato sui volumi di attività e su altri indicatori di appropriatezza, e dall'altro sulla tempestività della risposta; entrambi i fattori hanno un peso determinante sugli esiti di salute.
- Nell'ambito assistenziale, il modello adottato di HUB e SPOKE deve assicurare efficienti ed efficaci integrazioni interaziendali.
- La valutazione di aree distanti più di 90 minuti dai centri HUB e SPOKE di riferimento o più di 60 minuti dai presidi di pronto soccorso per la qualificazione dei presidi ospedalieri di piccole dimensioni.
- Le strutture ospedaliere private devono essere accreditate prevedendo un numero di PL per acuti non inferiore a 60 , ad esclusione delle strutture monospecialistiche.

Il presente documento tecnico riordina l'assetto della rete ospedaliera delineata nel 2010, nella Regione Abruzzo, con il Decreto commissariale 45/2010 che prevedeva una diversa metodologia di valutazione del fabbisogno dei posti letto per mille abitanti; ridetermina inoltre i contenuti e le scelte del DCA 11/2013 con le afferenze ai DEA di I livello e ai PS; adegua i punti di offerta di alcune reti di specialità, in particolare le reti tempo dipendenti secondo il modello HUB e SPOKE.

PERCORSO METODOLOGICO

Nel riordino della rete ospedaliera per una corretta articolazione dei presidi ospedalieri nella rete di Emergenza-urgenza, secondo livelli di complessità crescente, sono state adottate le seguenti fasi:

1. Individuazione preliminare dei fabbisogni di prestazioni ospedaliere, ai fini della ridefinizione complessiva dei posti letto per acuti e post-acuti.
2. Rimodulazione dell'intera rete di emergenza-urgenza che costituisce il parametro fondamentale con il quale riorganizzare in simmetria la rete ospedaliera, secondo il modello HUB e SPOKE, in considerazione sia dei bacini di utenza che della copertura delle aree disagiate.
3. Riorganizzazione delle reti delle patologie complesse tempo dipendenti e delle reti di elezione quali parti integranti del sistema HUB e SPOKE degli ospedali, garantendo una risposta tempestiva e appropriata ai bisogni.
4. Connotazione e classificazione di ogni presidio della rete ospedaliera per livelli di complessità crescente, analizzando le discipline attualmente esistenti all'interno dei singoli presidi e i relativi volumi di attività, l'appropriatezza degli interventi e degli esiti delle cure, il contesto territoriale, i collegamenti con gli altri servizi ospedalieri a livello di bacino e regionale, e conseguenzialmente la necessità di ottimizzare le risorse umane e tecnologiche.
5. Riconversione delle strutture ospedaliere con ridotti volumi di attività e con contestuale individuazione delle possibili forme di assistenza alternative che saranno attivate.
6. Stima del fabbisogno complessivo delle strutture operative complesse per singola disciplina, sulla base dei bacini di utenza indicati dal Regolamento e determinati in coerenza ai volumi e agli esiti delle prestazioni erogate nei diversi presidi ospedalieri.

La contestualizzazione di questi parametri, nella articolazione geografica e nella distribuzione demografica della Regione Abruzzo, consentono di individuare 7 DEA di I livello, 4 ospedali di base e 2 ospedali di Area disagiata, che rappresentano l'intera Rete di emergenza-urgenza articolata secondo il modello Hub e Spoke.

PROGRAMMAZIONE DEI POSTI LETTO OSPEDALIERI. STANDARD NORMATIVI

Il D.M. 70/2015 ai fini del calcolo della dotazione dei posti letto in ciascuna regione, pone come punto di riferimento il numero dei posti letto effettivi che risultino attivi nei reparti ospedalieri al 1° gennaio 2013 (art.1 – comma 3- lettera b) punto 1). La dotazione di posti letto pubblici e privati accreditati SSR (**flusso HSP 2013**) è pari a 4.883 pl, di cui 4.301 pari al 3,1 per 1.000 abitanti per gli acuti e 582 posti letto pari allo 0,6 per 1.000 abitanti per i post acuti. Nella regione Abruzzo, a seguito degli interventi di razionalizzazione della rete di Assistenza Ospedaliera, tra cui il Programma Operativo 2010 (DCA n°45/2010) che ha definito il fabbisogno di prestazioni ospedaliere e dei posti letto correlati, oltre che la disattivazione dei presidi per acuti non coerenti col fabbisogno individuato, si è registrato un progressivo ridimensionamento della dotazione di posti letto per l'assistenza ospedaliera. **La dotazione di posti letto pubblici e privati accreditati SSR (flusso HSP 2014) è pari a 4.503, di cui 3.818 per acuti e 685 posti letto per i post acuti (rispettivamente 2,9 e 0,5 per 1.000 abitanti).**

In conformità con quanto previsto dal Regolamento, che indica un valore tendenziale del 90% quale indice di occupazione, viene definito come obiettivo regionale di programmazione un utilizzo dei p.l pari all' 85% per i ricoveri per acuti e l'80% per i post-acuti. Dall'analisi della produzione dei ricoveri si evince che la percentuale di ricoveri in DH è pari a 27% che risulta in linea con quanto previsto dal paragrafo 1.5 del Regolamento.

Il riferimento dell'annualità 2013 si è reso altresì necessario dall'impossibilità di disporre dei dati relativi alla mobilità passiva per l'anno 2014, in quanto non ancora definite le procedure di invio con le relative scadenze in sede di coordinamento interregionale della mobilità sanitaria. Dal calcolo dei posti letto normalizzati è risultato un consumo complessivo pari a 169 ricoveri per 1.000 abitanti, di cui il 27% in DH.

Dall'analisi delle differenze tra i posti letto normalizzati adeguati agli standard nazionali e l'attuale dotazione è emerso un potenziale fabbisogno regionale di posti letto sia per gli acuti che per i post acuti.

POSTI LETTO ACUTI PRIVATO

- Per quanto concerne la dotazione complessiva dei posti letto per acuti delle strutture private accreditate, la Programmazione regionale, in coerenza con le indicazioni previste dal Decreto Ministeriale 70/2015, dovrà tener conto della soglia di accreditabilità e sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali rispettando il criterio del numero di posti letto per acuti non inferiore a 60, ad esclusione delle strutture monospecialistiche. Al riguardo, eventuali riconversioni degli erogatori privati non determineranno aumento della dotazione complessiva dei posti letto.

POSTI LETTO POST ACUTI

- Relativamente al settore post acuti si rappresenta che l'attuale dotazione di posti letto è sottodimensionata (0,5 per mille abitanti) e pertanto risulta necessario un processo di allineamento allo standard dello 0,7 per mille abitanti. In considerazione, inoltre, della prevalente distribuzione di posti letto di riabilitazione ospedaliera nel settore privato, la Programmazione regionale prevede un potenziamento del settore pubblico anche in considerazione del processo di riconversione dei P.O. a basso volume di attività. In linea con quanto previsto dal Regolamento Ospedaliero sono stati considerati i posti di residenzialità presso le strutture sanitarie territoriali, per i quali la Regione Abruzzo copre un costo giornaliero superiore al valore soglia della tariffa giornaliera corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera. In particolare i posti letto considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri sono in totale 40 e sono così classificati: Residenze minorazioni plurisensoriali dell'età evolutiva (15 p.l.) e Residenze disturbi comportamento o patologie di interesse neuropsichiatrico in età evolutiva (25 p.l.).

METODOLOGIA. ANALISI DELLA PRODUZIONE

La metodologia utilizzata dalla Regione Abruzzo nella rimodulazione della rete ospedaliera con riferimento al numero di posti letto ha tenuto conto in primo luogo della produzione relativamente all'anno 2013 dei ricoveri ordinari e DH, sia per il pubblico che per il privato (File ASDO 2013). Al fini della definizione del fabbisogno di posti letto (HSP anno 2013) complessivi dell'offerta ospedaliera è stata considerata la popolazione residente nella regione Abruzzo al 1 gennaio 2014, che è pari a 1.333.939 abitanti (http://demo.istat.it). Come ribadito in premessa, la scelta dell'annualità 2013 si è resa necessaria dall'impossibilità di disporre dei dati relativi alla mobilità passiva per l'anno 2014, in quanto non ancora definite le procedure di invio con le relative scadenze in sede di coordinamento interregionale della mobilità sanitaria.

Dall'analisi della produzione totale regionale, sono stati esclusi, metodologia AGENAS – Monitor n. 27/2011, tutti i ricoveri e le culle della disciplina nido (cod. 31).

Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati relativi alla produzione del pubblico, del privato e la produzione totale regionale suddivisa in acuti e post-acuti (tab.1, Tab.2 e Tab.3).

Tab. 1 Produzione Pubblico – Abruzzo - Anno 2013

N. RICOVERI	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	124.376	48.577	172.953	98%
Post acuti	3.628		3.628	2%
Totale complessivo	**128.004**	**48.577**	**176.581**	**100%**
	72%	28%	100%	

Tab. 2 Produzione Privato – Abruzzo Anno 2013

N. RICOVERI	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	21.509	8.287	29.796	85%
Post_acuti	5.199	43	5.242	15%
Totale complessivo	**26.708**	**8.330**	**35.038**	**100%**
	76%	24%	100%	

Tab. 3 Produzione Totale (pubblico e privato) – Abruzzo Anno 2013

N. RICOVERI	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	145.885	56.864	202.749	96%
Post_acuti	8.827	43	8.870	4%
Totale complessivo	**154.712**	**56.907**	**211.619**	**100%**
	73%	27%	100%	

Dall'analisi della produzione regionale, si evince che la percentuale di ricoveri in DH è pari a 27%, in linea con quanto previsto dal paragrafo 1.5 del Regolamento.
Al fine di rilevare la presenza più o meno significativa di variabilità nell'utilizzo di posti letto per acuti, si è proceduto con l'analisi mensile, delle giornate di degenza registrate sui ricoveri ordinari sia per il pubblico che per il privato. (Tab.4).

Tab. 4* Variazioni mensili di ricoveri ordinari di ACUZIE e relativo tasso di utilizzo *(pubblico e privato) – Abruzzo Anno 2013 –

MESE DI RICOVERO	Giornate	Tasso di occupazione PL
Gen	93.508	84,3%
Feb	86.604	86,5%
Mar	89.530	80,7%
Apr	91.442	85,2%
Mag	90.004	81,2%
Giu	86.141	80,3%
Lug	83.281	75,1%
Ago	76.376	68,9%
Sett	84.847	79,1%
Ott	89.309	80,5%
Nov	83.838	78,1%
Dic	80.004	72,1%
MEDIA MENSILE	**86.240**	**79,0%**
PL_ acuti 2013		**3.577**

Dall'analisi è emerso che i mesi caratterizzati da picchi di produzione sono Gennaio, Febbraio e Aprile e comunque non superano mai un tasso di occupazione del 90% .
In conformità con quanto previsto dal Decreto n° 70/2015, che prevede un intervento concreto sull'indice di occupazione dei posti letto tale da attestarsi su valori del 90% tendenziale, si definisce come obiettivo regionale di programmazione un utilizzo pari all' 85% per i ricoveri per acuti.
La stessa metodologia di analisi è stata poi ripetuta per i ricoveri post-acuti, che hanno evidenziato una media mensile del 76%, con il picco nei mesi di Marzo, Maggio e Ottobre. Per garantire l'erogazione di un'assistenza ospedaliera post acuta adeguata, viene fissato quindi come obiettivo di programmazione regionale un tasso di occupazione dell' 80%, in linea con quanto previsto dal Regolamento che indica un utilizzo medio, per i post acuti tra l'80-90% (Tab.5) .

Tab. 5 **Variazioni mensili di ricoveri ordinari POST-ACUZIE e relativo tasso di utilizzo** ***(pubblico e privato) Abruzzo – Anno 2013 –***

MESE DI RICOVERO	Giornate	Tasso di occupazione PL
Gen	17006	75,8%
Feb	16232	80,1%
Mar	18257	81,3%
Apr	16710	76,9%
Mag	18273	81,4%
Giu	16578	76,3%
Lug	16037	71,5%
Ago	14094	62,8%
Sett	16337	75,2%
Ott	19025	84,8%
Nov	17108	76,2%
Dic	15767	70,3%
MEDIA MENSILE	**16785**	**76,0%**
PL_Post-acuti 2013		*724*

DOTAZIONE DEI POSTI LETTO NELLA REGIONE ABRUZZO – ANNO 2013 –

In prima analisi si fa riferimento al numero di posti letto per acuti , riabilitazione e lungodegenza entro il limite di 3,7 posti letto per mille abitanti di cui lo 0,5 per la riabilitazione e lo 0,2 per la lungodegenza, così come previsto dall'Art 1, del Regolamento ospedaliero. Nelle tabelle seguenti, viene riportato il numero di posti letto suddivisi rispettivamente tra pubblico e privato (Tab.6 e Tab. 7)

Tab. 6 Posti Letto pubblici (HSP Anno 2013)

posti letto	*PL pubblico - HSP 2013*			
	RICOVERI ORDINARI	*DAY HOSPITAL*	*TOTALE*	*%*
acuti	3.010	508	3.518	93%
post acuti	279	1	280	7%
totale	***3.289***	***509***	***3.798***	***100%***

Tab. 7 Posti Letto privati (HSP Anno 2013)

posti letto	*PL privato - HSP 2013*			
	RICOVERI ORDINARI	*DAY HOSPITAL*	*TOTALE*	*%*
acuti	567	61	628	58%
post acuti	445	12	457	42%
totale	***1.012***	***73***	***1.085***	***100%***

ANALISI DELLE GIORNATE DI DEGENZA E DEGLI ACCESSI. CALCOLO DEI POSTI LETTO NORMALIZZATI

Ai fini del calcolo dei posti letto normalizzati, si è proceduto con l'analisi della produzione dell'anno 2013; in particolare sono state calcolate le presenze medie giornaliere sia per i ricoveri ordinari che per gli accessi in day hospital. Così come precedentemente illustrato, la programmazione regionale ha previsto un utilizzo dei posti letto in ricovero ordinario per acuti pari al 85% e all' 80% per i post acuti. Per i posti letto in day hospital è necessario precisare che sono stati considerati 1,5 accessi al giorno per 250 giornate / anno.

PUBBLICO

Tab. 8 Giornate, accessi – Pubblico

Giornate e accessi	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	903.229	168.884	1.072.113	95%
Post_acuti	61.353	0	61.353	5%
Totale	**964.582**	**168.884**	**1.133.466**	**100%**
%	85%	15%	100%	
GG/ANNO	365 |	250		

Tab. 8a* Presenze medie giornaliere – *Pubblico

Presenze medie giornaliere	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	2.475	676	3.150	95%
Post_acuti	168	0	168	5%
Totale	**2.643**	**676**	**3.318**	**100%**
%	*80%*	*20%*	*100%*	

La tabella seguente presenta il calcolo dei posti letto normalizzati secondo i criteri evidenziati.

Tab.8b Numero posti letto normalizzati acuti e post acuti – Pubblico

PL Normalizzati	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	2.911	450	3.362	94%
Post_acuti	210	0	210	6%
Totale	**3.121**	**450**	**3.572**	**100%**
%	87%	13%	100%	

Tab. 8c Posti Letto pubblici (HSP Anno 2013)

posti letto	*PL pubblico - HSP 2013*			
	ORDINARI	DH	Totale	%
acuti	3.010	508	3.518	93%
post acuti	279	1	280	7%
totale	***3.289***	***509***	***3.798***	***100%***

Tab. 8d Differenza tra posti letto HSP 2013 e posti letto normalizzati acuti e post acuti - Pubblico

	ORDINARI	DH	Totale
Acuti	99	58	157
Post_acuti	69	1	70
Totale	**168**	**59**	**227**

PRIVATO

Analoga metodologia è stata applicata al settore dei privati accreditati.

Tab. 9 Giornate e accessi acuti e post acuti – Privato

Giornate e accessi	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	131.655	13.325	144.980	51%
Post_acuti	140.071	1.040	141.111	49%
Totale	**271.726**	**14.365**	**286.091**	**100%**
%	95%	5%	100%	
GG/ ANNO	365	250		

Tab. 9a Presenze medie giornaliere acuti e post acuti – Privato

Presenze medie giornaliere	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	361	53	414	52%
Post_acuti	384	4	388	48%
Totale	**744**	**57**	**802**	**100%**
%	93%	7%	100%	

Tab.9b Numero posti letto normalizzati acuti e post acuti – Privato

	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	424	36	460	49%
Post_acuti	480	3	483	51%
Totale	**904**	**38**	**943**	**100%**
%	96%	4%	100%	

Tab. 9c Posti Letto Privati (HSP Anno 2013)

posti letto	*PL privato - HSP 2013*			
	RICOVERI ORDINARI	*DAY HOSPITAL*	*TOTALE*	*%*
acuti	567	61	628	58%
post acuti	445	12	457	42%
totale	***1.012***	***73***	***1.085***	***100%***

Tab. 9d Differenza tra posti letto esistenti e posti letto normalizzati acuti e post acuti - Privato

	ORDINARI	*DH*	*TOTALE*
Acuti	143	25	168
Post_acuti	-35	9	-26
Totale	**108**	**34**	**142**

TOTALE REGIONALE

Tab. 10 Giornate di degenza e accessi acuti e post acuti – Totale Regionale

Giornate ed Accessi	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	1.034.884	182.209	1.217.093	86%
Post_acuti	201.424	1.040	202.464	14%
Totale	**1.236.308**	**183.249**	**1.419.557**	**100%**
%	87%	13%	100%	

Tab. 10a Presenze medie giornaliere acuti e post acuti – Totale Regionale

Presenze medie giornaliere	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	2.835	729	3.564	87%
Post_acuti	552	4	556	13%
Totale	**3.387**	**733**	**4.120**	**100%**
%	82%	18%	100%	

Tab.10b Numero posti letto normalizzati acuti e post acuti – Totale Regionale

PL Normalizzati	ORDINARI	DH	Totale	%	PL/mille abitanti
Acuti	3.336	486	3.822	85%	2,9
Post_acuti	690	3	693	15%	0,5
Totale	**4.026**	**489**	**4.515**	**100%**	**3,4**
%	89%	11%	100%		

Tab. 10c Posti Letto Totale Regionale (HSP Anno 2013)

	PL totale regionale- HSP 2013			
posti letto	*ORDINARI*	*DH*	*TOTALE*	*%*
acuti	3577	569	4146	85%
post acuti	724	13	737	15%
totale	**4301**	**582**	**4883**	**100%**

Tab. 10d Differenza tra posti letto esistenti e posti letto normalizzati acuti e post acuti - Totale Regionale

Differenza con PL Normalizzati	*ORDINARI*	*DH*	*TOTALE*
Acuti	241	83	324
Post_acuti	34	10	44
Totale	**275**	**93**	**368**

ANALISI DELLA MOBILITÀ EXTRA – REGIONALE

L'identificazione del tasso di ospedalizzazione deve prendere in considerazione la mobilità attiva/passiva strutturale (punto 3.2 del Regolamento). Nelle tabelle successive (Tab.11, Tab.12 e Tab.13) è riportata l'analisi della mobilità attiva e passiva fuori regione, nei termini di posti letto normalizzati calcolati secondo la metodologia precedentemente illustrata e il corrispettivo valore economico, in conformità con gli indirizzi del DM 70/15.

Mobilità attiva

Tab.11 Numero di ricoveri – Mobilità attiva anno 2013

N. ricoveri	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	15.476	7.552	23.028	16%
Post_acuti	1.401	5	1.406	1%
Totale	**16.877**	**7557**	**24.434**	**17%**
%	12%	5%	17%	
Giornate e accessi	**ORDINARI**	**DH**	**Totale**	**%**
Acuti	97.076	15.392	112.468	77%
Post_acuti	33.738	76	33.814	23%
Totale	**130.814**	**15.468**	**146.282**	**100%**
%	89%	11%	100%	

Tab.11a – Valore dei ricoveri Mobilità attiva anno 2013

Valore dei ricoveri	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	€ 62.006.568	€ 9.373.710	€ 71.380.278	89%
Post_acuti	€ 8.797.096	€ 18.285	€ 8.815.381	11%
Totale	**€ 70.803.665**	**€ 9.391.995**	**€ 80.195.659**	**100%**
%	88%	12%	100%	

MOBILITÀ PASSIVA

Tab.12 Numero di ricoveri – Mobilità passiva anno 2013

N. ricoveri	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	25151	11551	36702	17%
Post_acuti	1414	187	1601	1%
Totale	**26565**	**11738**	**38303**	**18%**
%	12%	5%	18%	
Giornate e accessi	**ORDINARI**	**DH**	**Totale**	**%**
Acuti	156511	22815	179326	84%
Post_acuti	33517	1314	34831	16%
Totale	**190028**	**24129**	**214157**	**100%**
%	89%	11%	100%	

Tab.12a Valore dei ricoveri – Mobilità passiva anno 2013

Valore dei ricoveri	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	€ 108.372.650	€ 13.326.140	€ 121.698.789	93%
Post_acuti	€ 9.233.110	€ 256.683	€ 9.489.793	7%
Totale	**€ 117.605.759**	**€ 13.582.823**	**€ 131.188.582**	**100%**
%	90%	10%	100%	

SALDO DELLA MOBILITÀ FUORI REGIONE

Tab.13 Numero di ricoveri e posti letto normalizzati – Saldo di Mobilità anno 2013

N. ricoveri	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	-9675	-3999	-13674	99%
Post_acuti	-13	-182	-195	1%
Totale	**-9688**	**-4181**	**-13869**	100%
%	70%	30%	100%	
Giornate e accessi	**GG_RO**	**Accessi DH**	**Totale**	**%**
Acuti	-59435	-7423	-66858	99%
Post_acuti	221	-1238	-1017	1%
Totale	**-59214**	**-8661**	**-67875**	100%
%	87%	13%	100%	
PL Normalizzati	**PL RO**	**PL DH**	**Totale**	**%**
Acuti	-192	-20	-211	99%
Post_acuti	1	-3	-3	1%
Totale	**-191**	**-23**	**-214**	**100%**
%	89%	11%	100%	

Tab.13a Valore economico in milioni di euro – Saldo di Mobilità anno 2013

Valore dei ricoveri	ORDINARI	DH	Totale	%
Acuti	-€ 46.366.081,18	-€ 3.952.429,78	-€ 50.318.510,96	99%
Post_acuti	-€ 436.013,74	-€ 238.398,42	-€ 674.412,16	1%
Totale	**-€ 46.802.095**	**-€ 4.190.828**	**-€ 50.992.923**	**100%**
%	92%	8%	100%	

Il Regolamento indica come base per il calcolo del fabbisogno di posti letto la produzione di prestazioni di ricoveri appropriati. Dall'analisi della produzione sono stati calcolati i ricoveri della popolazione residente della Regione Abruzzo (dimissioni da strutture regionali + mobilità passiva – mobilità attiva) pari a 169 ricoveri per 1.000 abitanti, di cui il 27% in DH e corrisponde a 4.728 posti letto normalizzati (3,5 per 1.000 abitanti, di cui 3,0 per acuti e lo 0,5 per i post acuti) (Tab14)

Tab. 14 Posti Letto normalizzati

PL Normalizzati	ORDINARI	DH	Totale	%	PL per mille ab.
Acuti	3.527	506	4.033	85%	3,0
Post_acuti	689	6	695	15%	0,5
Totale	**4.216**	**512**	**4.728**	**100%**	**3,5**
%	89%	11%	100%		

CALCOLO DI DOTAZIONE DEI POSTI LETTO REGIONALI

Il Regolamento Ospedaliero all'art. 1, comma 3, per tenere conto della mobilità tra le regioni, definisce la metodologia per incrementare o decrementare il numero dei posti letto per mille abitanti, in particolare esso prevede che ai posti letto determinati dall'applicazione del coefficiente 3,7 per mille abitanti sulla popolazione residente vengano sottratti i posti letto corrispondenti della mobilità partendo dal saldo economico della mobilità. Il saldo, pari a 50.992.923 milioni di euro, è stato diviso per il valore medio nazionale per posto letto pari a 223.415,62 milioni di euro. Il numero di posti letto risultanti da tale calcolo è stato poi moltiplicato per il coefficiente dello 0,80. Nella Regione Abruzzo Il risultato è pari a 184 posti letto, per l'anno 2013, che porta il numero massimo per la produzione regionale a 4.752 posti letto (Tab.15)

Tab. 15 Numero di pl massimi regionale corretti con il saldo di mobilità

Applicazione del parametro nazionale	3,7	4.936
Effetto mobilità Fuori Regione		-184
N massimo PL		**4.752**

Il consumo di posti letto normalizzati sulla base dei flussi 2013 (4.728) da parte dei residenti abruzzesi è inferiore rispetto al numero massimo di posti letto regionali corretti con il saldo di mobilità (4.752) .

Il consumo di posti letto normalizzati sono stati adeguati agli standard nazionali (tab.16).

Tab. 16 Posti letto normalizzati ed adeguati allo standard nazionale

	PL NORMALIZZATI					PL NORMALIZZATI ADEGUATI ALLO STANDARD		
PL Normalizzati	**Ordinari**	**DH**	**Totale**	**%**	**PL x 1.000 ab. Attuale**	**Ordinari**	**DH**	**PL totali per raggiungimento standard**
Acuti	3.527	506	4.033	85%	3,0	3.527	506	4.033
Post-Acuti	689	6	695	15%	0,5	954	8	962
Totale	**4.216**	**512**	**4.728**	**100%**	**3,5**	**4.481**	**514**	**4.995**

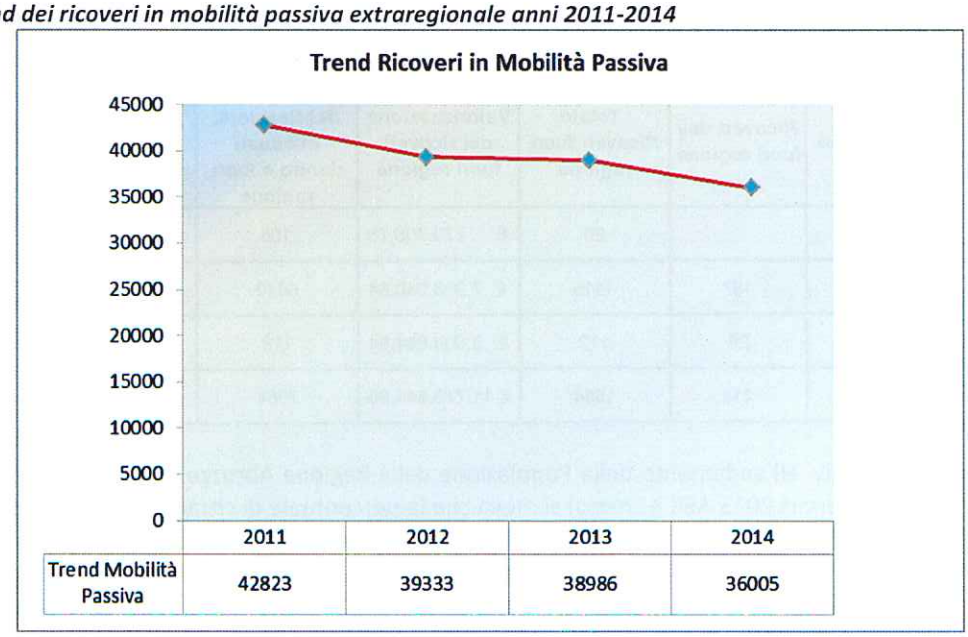
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nella Regione Abruzzo, a seguito degli interventi di razionalizzazione della rete di Assistenza Ospedaliera, tra cui il Programma Operativo 2010 (DCA n°45/2010), che ha definito il fabbisogno di prestazioni ospedaliere e dei posti letto correlati oltre che la disattivazione dei presidi per acuti non coerenti col fabbisogno individuato, si è registrato un progressivo ridimensionamento, sia dei posti letto HSP 2014 e sia HSP 2015, della dotazione di posti letto per l'assistenza ospedaliera. **La dotazione di posti letto pubblici e privati accreditati SSR nel 2014 è pari a 4.503, di cui 3.818 per acuti e 685 posti letto per i post acuti, rispettivamente 2,9 e 0,5 per 1.000 abitanti (flusso HSP 2014). La dotazione di posti letto pubblici e privati accreditati SSR nel 2015 è pari a 4.391, di cui 3.717 per acuti e 674 posti letto per i post acuti (flusso HSP 2015). Questi ultimi dati sono ancora suscettibili di certificazione da parte del Comitato Lea, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni 23/03/2005**.

In rapporto ai dati sia dei posti letto HSP 2014 e sia HSP 2015, si evidenzia la possibilità per la regione Abruzzo, sulla base delle modalità di calcolo indicate dal Regolamento, di un aumento di posti letto per acuti e post acuti. La regione, nel rispetto del tetto massimo consentito (Integrazione Circolare Ministero della Salute 05/05/2016) e come da prospetto riepilogativo, individua la dotazione di posti letto per acuti HSP 2014 come dato di programmazione, sia nell'ottica di un miglioramento tendenziale del tasso di occupazione dei posti letto, il cui obiettivo di utilizzo è posto all' 85% per i ricoveri per acuti, sia in un'ottica di contenimento di impegno delle risorse finanziarie.

Fermo restando il rispetto del tasso di ospedalizzazione del 160 per 1.000 abitanti, obiettivo già conseguito in Abruzzo come da fonte dati del Ministero della Salute, la programmazione regionale prevede un allineamento dell'offerta al valore **dell'indice tendenziale di occupazione dei posti letto per acuti al 90%,** come previsto dal DM 70/2015. Tale obiettivo può essere raggiunto nell' arco temporale di un biennio, compatibile con gli adeguamenti organizzativi dei presidi ospedalieri e con l'azione di contrasto della mobilità passiva extraregionale già in tendenziale diminuzione nel 2011-2013 (fig.1) . I ricoveri fuori regione dei residenti in Abruzzo nel 2013 sono, infatti, diminuiti di circa il 9% rispetto al 2011. Tale diminuzione, confermata anche nel 2014, è stata accompagnata da un contestuale incremento del tasso di occupazione che nel 2010 era attestato al 76,4.

Fig. 1 – Trend dei ricoveri in mobilità passiva extraregionale anni 2011-2014



	2011	2012	2013	2014
Trend Mobilità Passiva	42823	39333	38986	36005

La programmazione regionale prevede, inoltre, ai fini di un allineamento al valore tendenziale del 90% di :

- Ridurre la frammentazione di Unità operative con i relativi posti letto, al fine del miglioramento dell'efficienza dell'attività ospedaliera;
- Concentrare l'erogazione delle prestazioni di alta specializzazione;
- Ridurre i ricoveri per prestazioni di bassa specializzazione favorendo il ricorso all'applicazione del Day Service ambulatoriale

Per quanto concerne la dotazione complessiva dei posti letto per acuti delle strutture private accreditate, resta fermo l'obiettivo di programmazione che, eventuali riconversioni degli erogatori privati non dovranno determinare l' aumento del numero complessivo dei posti letto, attualmente accreditati.
Relativamente ai posti letto equivalenti rientranti nella dotazione per 1.000 abitanti, la Regione Abruzzo ha tenuto conto dei posti di residenzialità presso le strutture sanitarie territoriali, per i quali la Regione copre un costo giornaliero superiore al valore soglia della tariffa giornaliera corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera. Da una rilevazione specifica, si evidenzia che non sono presenti posti letto residenziali da considerare equivalenti ai posti letto ospedalieri.

POSTI LETTO PER RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

L'adeguamento allo standard nazionale dello 0,7 per mille abitanti (popolazione Istat al 01.01.2015), per i posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza consente alla Regione Abruzzo un incremento di 143 posti letto rispetto all'annualità 2015 distinti in riabilitazione e lungodegenza. In considerazione della prevalente distribuzione di posti letto di riabilitazione ospedaliera nel settore privato si prevede un potenziamento esclusivo del settore pubblico, anche a seguito del processo di riconversione dei P.O. a basso volume di attività. Per la disciplina di Recupero e riabilitazione funzionale, le soglie minime e massime verranno definite in conformità con il documento che verrà elaborato da apposito tavolo Ministero/Regioni. I dati della mobilità passiva, rilevati al 2013 e distinti nella tabella sottostante per codice disciplina, motivano la necessità di una riorganizzazione della rete riabilitativa a ciclo continuativo e ad alta intensità, sia per consentire ai pazienti residenti equità e accessibilità nel percorso post-ricovero e sia per un recupero del valore finanziario del saldo di mobilità passiva. L'obiettivo è in linea con il Piano Nazionale di indirizzo per la Riabilitazione, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011, che ha stabilito che in ciascuna regione venga attivata un'organizzazione capillare

Tab 16a Ricoveri orinari e day h. - Mobilità passiva extraregionale - Anno 2013

CODICE DISCIPLINA	Ricoveri ordinari fuori regione	Ricoveri day fuori regione	Totale Ricoveri fuori regione	Valorizzazione dei ricoveri fuori regione	Totale ricoveri dei Residenti effettuati dentro e fuori regione	% furoi regione (m.passiva)
28	29		29	€ 779.705,78	105	28%
56	1229	187	1416	€ 7.988.040,84	6840	21%
75	93	26	119	€ 3.008.894,94	119	100%
Totale	**1351**	**213**	**1564**	**€ 11.776.641,56**	**7064**	**22%**

Dall'analisi dei dati relativi all'andamento della Popolazione della Regione Abruzzo (Stato di Salute e Assistenza Sanitaria in Abruzzo – Report 2013 ASR Abruzzo) si rileva che la percentuale di cittadini di età uguale o superiore a 65 anni è cresciuta in tutte le province, tra le quali la più "anziana" rimane Chieti (22,7%). Anche l'indice di vecchiaia / invecchiamento (N. di anziani / N. soggetti di età ≤14 anni) è cresciuto: se nel 2005, a livello regionale, era pari a 156, nel 2013 è passato a 170. In concreto, ciò significa che in Abruzzo vi sono 170 anziani ogni 100 giovani (179 in provincia de L'Aquila). Questo valore continua ad essere tra i più elevati sia rispetto alla media nazionale, che nel 2013 era pari a 151, sia rispetto alla media delle Regioni del Sud o del Centro Italia. In

virtù dei dati rilevati, la programmazione regionale, per fronteggiare in modo più appropriato il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, a sua volta strettamente connesso al fenomeno della cronicità, prevede di implementare la dotazione di lungodegenza di ulteriori 73 pl.

Prospetto Riepilogativo

Posti letto Acuti		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione al 2014	Situazione programmata
Ordinari	Numero	3301	3366	3369
	Per 1.000 ab.	2,48	2,53	2,53
Day Hospital	Numero	258	276	269
	Per 1.000 ab.	0,19	0,21	0,20
Day surgery	Numero	158	176	170
	Per 1.000 ab.	0,12	0,13	0,13
Totale Regionale	Numero	3717	3818	3808
	Per 1.000 ab.	2,79	2,87	2,86

Posti letto Riabilitazione		Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione al 2014	Situazione programmata
Ordinari	Numero	473	486	540
	Per 1.000 ab.	0,36	0,36	0,41
Day Hospital	Numero	22	22	25
	Per 1.000 ab.	0,02	0,02	0,02
Totale Regionale	Numero	495	508	565
	Per 1.000 ab.	0,37	0,38	0,42

Posti letto Lungodegenza	Situazione attuale (al 01/01/2016)	Situazione al 2014	Situazione programmata
Numero	179	177	250
Per 1.000 ab.	0,13	0,13	0,19

CONTESTO ATTUALE DELLA RETE OSPEDALIERA

Con Decreto del Commissario ad Acta n. 45 del 5 agosto 2010, la Regione Abruzzo ha determinato la riconversione in Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) H24 con funzioni di punti di Primo Intervento (PPI) di 5 Presidi Ospedalieri (PO), i cui parametri non risultavano in linea con gli standard di sicurezza, efficienza e appropriatezza degli ospedali per acuti, nonché di corrispondenza all'effettivo fabbisogno della popolazione. Il processo di riconversione risulta completato per Casoli, Gissi, Pescina e Tagliacozzo ed è in fase conclusiva la riconversione di Guardiagrele, a seguito della recente conclusione del contenzioso amministrativo.

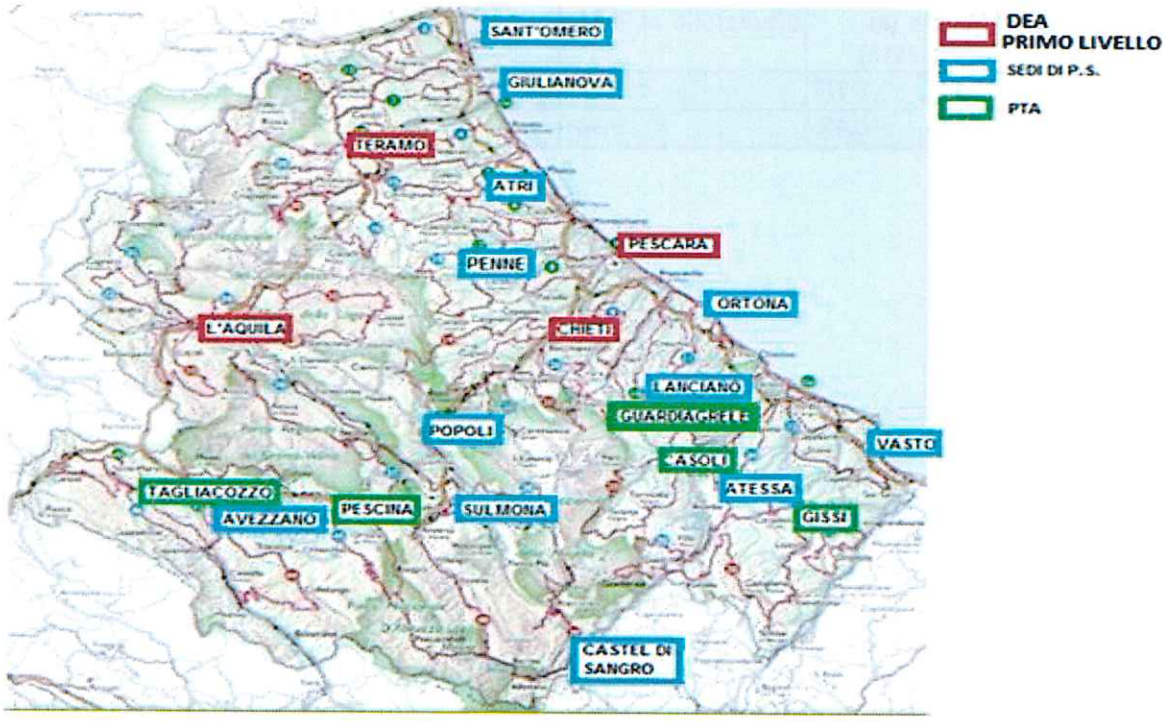
Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 11/2013 del 20/02/2013 *"Rete dell' Emergenza Urgenza della Regione Abruzzo e Reti IMA-STROKE-POLITRAUMA (Trauma Maggiore) Percorso Neurochirurgico"*, la Regione ha individuato 4 DEA di I livello nei Presidi Ospedalieri localizzati nei capoluoghi di provincia e 12 Presidi Ospedalieri sedi di Pronto Soccorso.

L'assetto della rete ospedaliera vedeva, a dicembre 2015, la presenza di un totale di 17 presidi sede di Pronto Soccorso (PS) e n° 4 Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).

Presidi Ospedalieri Pubblici – Rete attuale

TIPOLOGIA STRUTTURE	*NUMERO*	*SEDE*
DIPARTIMENTI DI EMERGENZA-URGENZA DI I LIVELLO	4	Ospedale Civile-San Salvatore- L'Aquila ASL 201
		Ospedali riuniti SS. Annunziata -Chieti ASL 202
		Ospedale Civile dello Spirito Santo-Pescara ASL 203
		Ospedale Civile Mazzini-Teramo ASL 204
PRESIDI OSPEDALIERI SEDI DI PRONTO SOCCORSO	12	Ospedale Civile Ss. Filippo E Nicola-Avezzano ASL 201
		Ospedale Dell Annunziata-Sulmona ASL 201
		Ospedale Civile-Castel Di Sangro ASL 201
		Ospedale San Pio da Pietrelcina Vasto ASL 202
		Ospedale Civile Renzetti-Lanciano ASL 203
		Ospedale Civile "Gaetano Bernabeo"- Ortona ASL 202
		Ospedale Civile-Atessa ASL 202
		Ospedale Civile S.Massimo - Penne ASL 203
		Ospedale Civile Ss. Trinita'-Popoli ASL 203
		Ospedale Civile San Liberatore-Atri ASL 204
		Ospedale Maria Ss. Madre Dello Splendore-Giulianova ASL 204
		Ospedale "Val Vibrata"- Sant'omero ASL 204
PTA SEDI DI PUNTI DI PRIMO INTERVENTO	5	Guardiagrele ASL 202
		Tagliacozzo ASL 201
		Pescina ASL 201
		Casoli ASL 202
		Gissi ASL 202

Presidi Ospedalieri Pubblici – Rete attuale



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

NUOVA RETE OSPEDALIERA. APPLICAZIONE DEGLI STANDARD.

Nei precedenti cicli di programmazione, come delineato nel Programma Operativo 2010 concordato con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, la Regione Abruzzo aveva intrapreso una razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera, con una riduzione del fabbisogno dei posti letto, una razionalizzazione delle Unità Operative Complesse e Semplici e una riconversione di sei Presidi Ospedalieri (PO).
Attualmente la Rete ospedaliera della Regione Abruzzo è organizzata con 12 Presidi sede di Pronto Soccorso e 4 PO sede di Dipartimento di Emergenza-Urgenza (DEA) di I livello, con 8 Case di Cura Private che non sono inserite nella Rete di Emergenza-urgenza in quanto nessuna di esse ha l'accreditamento per la Disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.

La Regione Abruzzo ha inoltre provveduto a riorganizzare, con il Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n.10 del 11/2/2015, la Rete dei Punti Nascita in attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010, con la disattivazione di quattro Punti Nascita e la messa in sicurezza dei restanti 8; con il DCA n.95/2015 ha riprogrammato la riqualificazione della intera Rete emergenziale delle postazioni territoriali (PTS) 118, anche con l'individuazione di due Centrali Operative 118 in sostituzione delle quattro esistenti e l'approvazione di un Protocollo Operativo sia per il servizio STAM e STEN e sia per il Trasporto Secondario Urgente (DCA n. 58 del 11/06/2015); infine con il DCA n. 96 del 28/11/2013 è stata definita la programmazione delle Strutture Trasfusionali.

L'intervenuta approvazione, con il DM n.70/2015, del Regolamento degli standard relativi all'assistenza ospedaliera richiede una nuova rimodulazione della rete di emergenza-urgenza e di quella ospedaliera in contestuale simmetria, nel rispetto dei criteri vincolanti in esso indicati.
In conformità al Regolamento, il Presidio Ospedaliero sede di Pronto Soccorso è la struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza-urgenza stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità).
La funzione di Pronto Soccorso è prevista per:

- un numero di accessi annuo appropriati superiore a 20.000 unità;
- un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al DEA di riferimento
- un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti;

I Presidi che non presentano, anche dai dati delle annualità precedenti il 2014, il requisito del numero minimo di accessi (20.000) come da DM 70/2015 risultano i seguenti:

Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro
Presidio Ospedale SS. Trinità di Popoli
Presidio Ospedaliero San Massimo di Penne
Presidio Ospedaliero San Camillo de Lellis di Atessa
Presidio Ospedaliero G. Bernabeo di Ortona

Questi 5 Presidi, non rispondenti agli standard di Ospedale sede di PS, sono stati pertanto oggetto di uno studio che ha preso in considerazione: il codice colore degli accesi stessi, i tempi di percorrenza al DEA di riferimento, la completa copertura assistenziale del bacino di riferimento connesso alla disattivazione del PS e una serie di indicatori di attività ospedaliera.

Il PO di Castel di Sangro e il PO di Penne, in conformità con il DM 70/2015, possono essere classificati come PO in zone particolarmente disagiate in quanto situati in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi. In questi Presidi Ospedalieri, con bacini di utenza distanti per periodi prolungati dell'anno più di 60 minuti dai Presidi di Pronto Soccorso, occorre garantire una attività di Pronto Soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto di attività di Medicina Interna e di Chirurgia Generale ridotta. Sono strutture a basso volume di attività che devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata.

Applicando i livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere (Paragrafo 2 allegato 1 del DM 70/2015), si è proceduto all'individuazione dei Presidi in possesso degli standard richiesti per la classificazione a DEA di I livello.
A tal fine sono stati analizzati sia il numero degli accessi al Pronto Soccorso con i rispettivi codici colore, sia le discipline presenti nei PO e sia alcuni indicatori significativi di attività della produzione ospedaliera.
La struttura ospedaliera sede di DEA di I livello esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolge funzioni di accettazione in emergenza-urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza. Serve un bacino di utenza di almeno 150.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiore a 45.000.
Deve essere dotata delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per n. di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. Devono essere presenti o disponibili in rete H24 i Servizi di Radiologia almeno con T.A.C. ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale.
I Presidi Ospedalieri che rispondono ai requisiti descritti e che pertanto vengono classificati DEA di I livello sono i seguenti:

Presidio Ospedaliero Civile San Salvatore dell'Aquila
Presidio Ospedaliero Riuniti SS. Annunziata di Chieti
Presidio Ospedaliero Civile dello Spirito Santo di Pescara
Presidio Ospedaliero Civile Mazzini di Teramo
Presidio Ospedaliero SS. Filippo e Nicola di Avezzano
Presidio Ospedaliero F. Renzetti di Lanciano
Presidio Ospedaliero San Pio da Pietrelcina di Vasto

Nel modello di Rete Ospedaliera Integrata, per garantire da un lato equità ed omogeneità nell'accesso e dall'altro condizioni di autosufficienza degli ambiti territoriali, il rispetto dello standard riferito al numero minimo degli accessi al PS è considerato realistico in seguito alla redistribuzione degli accessi al PS, che si determinerà sia per la disattivazione di alcune sedi di Pronto Soccorso e sia per la riduzione dei Punti di Primo Intervento attualmente esistenti.
Inoltre, a completamento delle specialità presenti nei DEA I livello, si provvederà alla attivazione della disciplina di Psichiatria nel PO di Avezzano e della Disciplina di Otorinolaringoiatria nel PO di Lanciano.

Le specificità del territorio regionale, ad alta dispersione abitativa e ad alta percentuale di superficie montuosa (4° in Italia), richiedono in questa fase che la messa in sicurezza della rete ospedaliera abbia l'obiettivo da un lato di una copertura assistenziale in grado di garantire i territori più periferici, utilizzando i bacini minimi per le discipline quoad vitam; dall'altro di collocare le discipline complesse in strutture baricentriche di aree omogenee, raggiungibili equamente da tutta la popolazione. Infatti, in linea con quanto prescritto nel Regolamento, *"le discipline di alta specialità trovano posto in una o più strutture e possono essere dislocate nell'ottica di un'area di utenza maggiore della Regione".*

L'articolazione della rete ospedaliera è organizzata, secondo il principio delle Reti cliniche integrate (modello Hub e Spoke), in:

- **7 Presidi sede di DEA di I livello, con i 2 presidi di Chieti e Pescara, in connessione funzionale, per le funzioni previste per un DEA di II LIVELLO**
- **4 Ospedali sedi di Pronto Soccorso (PO di Sulmona, PO di Atri, PO di Giulianova e PO di S. Omero);**
- **-2 Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate (Penne e Castel di Sangro);**
- **-1 Polo Ospedaliero (Ortona) afferente al rispettivo presidio principale (Chieti) con attività sanitaria elettiva e programmata;**
- **-2 Riconversioni-riqualificazioni di presidi ospedalieri a bassi volumi di attività, con contestuale identificazione delle modalità e dei tempi di riconversione (Atessa e Popoli).**

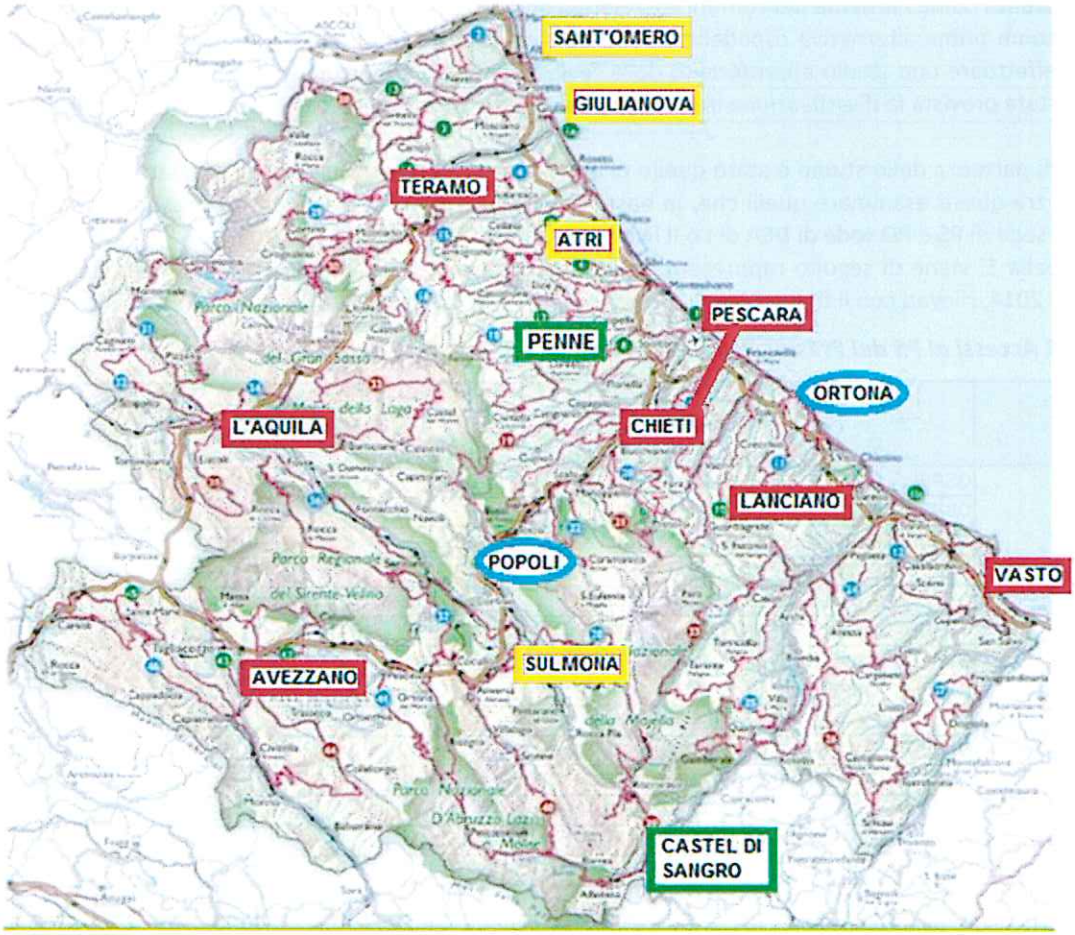
FUNZIONI DEI DEA

DENOMINAZIONE STRUTTURA	RETE CARDIOLOGICA	RETE STROKE	RETE TRAUMA	RETE NASCITA
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	UTIC + EMODINAMICA	**II LIVELLO**	CTZ	**II LIVELLO**
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	**HUB CARDIOCHIRUGICO**	I LIVELLO	CTZ	**II LIVELLO**
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	UTIC + EMODINAMICA	**II LIVELLO**	**CTS**	**II LIVELLO**
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	**HUB CARDIOCHIRUGICO**	I LIVELLO	CTZ	I LIVELLO
OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	UTIC + EMODINAMICA	I LIVELLO	PST	I LIVELLO
OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	UTIC	I LIVELLO	PST	I LIVELLO
OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	UTIC	I LIVELLO	PST	I LIVELLO

La identificazione del PO sede di DEA di II livello è conseguente al completamento dello studio di fattibilità.

GEOREFERENZIAZIONE

Riordino Rete Ospedaliera



RETE OSPEDALIERA DELL' EMERGENZA

La Regione Abruzzo, al fine di uniformare l'attuale Rete Ospedaliera agli standard previsti dal DM 70/2015, ha condotto una rigorosa analisi con riferimento ad alcuni parametri fondamentali quali:

1. Accessi al Pronto Soccorso con i rispettivi codici colore
2. Attività dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) anche attraverso il seguente set di indicatori derivanti sia dalla Letteratura che da esperienze di altre Regioni

Standard Appropriatezza attivazione OBI	
% di accessi di Pronto Soccorso per i quali viene attivata l'O.B.I	<10%
% di dimissioni dopo O.B.I.	>70%
% di ricovero dopo O.B.I.	<30%

3. Discipline presenti nel PO, applicando il bacino per singola disciplina
4. Indicatori di attività ospedaliera
5. Bacini di utenza per presidio e tempi di percorrenza. La metodologia adottata identifica il bacino di utenza come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti, che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale. Il criterio è stato utilizzato per effettuare uno studio approfondito della reale ed efficace copertura assistenziale nei territori in cui è stata prevista la disattivazione dell'attività del Pronto Soccorso.

Il punto di partenza dello studio è stato quello di individuare i PS che rispettano lo standard minimo dei 20.000 accessi e tra questi esaminare quelli che, in base a tutti i parametri sopra riportati, possono essere classificati come PO sede di PS e PO sede di DEA di I o II livello in conformità con il DM 70/2015.
Nella Tabella 1, viene di seguito rappresentato il numero degli accessi effettuati nei PS della Regione Abruzzo nell'anno 2014, rilevati con il flusso EMUR.

Tabella 1 Accessi al PS dei Presidi Ospedalieri sede di PS - anno 2014

ASL	PRESIDIO	ACCESSI TOTALI	% Accessi residenti in Regione	% Accessi intra ASL
201	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE-L'AQUILA	45.581	86,3%	96,6%
	OSPEDALE DELL ANNUNZIATA-SULMONA	22.974	92,8%	94,6%
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA-AVEZZANO	37.464	88,4%	98,5%
	OSPEDALE CIVILE-CASTEL DI SANGRO	8.998	58,8%	82,7%
	OSPEDALE CIVILE UMBERTO I-TAGLIACOZZO	7.565	76,2%	99,1%
202	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA-CHIETI	65.571	93,9%	66,8%
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI-LANCIANO	41.427	95,7%	98,7%
	PRESIDIO OSPEDALIERO-VASTO	32.951	85,0%	99,0%
	OSPEDALE CIVILE-ATESSA	10.426	96,7%	99,3%
	OSPEDALE MARIA SS. IMMACOLATA-GUARDIAGRELE	8.909	97,1%	97,7%
	OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO"-ORTONA	18.462	94,4%	95,5%
203	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO-PESCARA	95.696	93,8%	87,0%
	OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO-PENNE	14.415	98,1%	92,7%
	OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA'-POPOLI	11.718	96,0%	75,1%
204	OSPEDALE CIVILE MAZZINI-TERAMO	40.302	94,6%	97,6%
	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE-GIULIANOVA	24.310	86,9%	95,9%
	OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE-ATRI	28.547	91,5%	81,4%
	OSPEDALE "VAL VIBRATA"-SANT'OMERO	26.833	88,7%	97,8%
TOTALE REGIONALE		**542.149**	**91,3%**	

Si precisa che per il Presidio Ospedaliero (PO) di L'Aquila gli accessi risultano comprensivi di quelli pediatrici (circa 9.000 accessi annui) cioè quelli che sono indirizzati verso il Pronto Soccorso pediatrico. Quest'ultimi nell'anno 2015 saranno assimilati al flusso EMUR.

I Presidi Ospedalieri che presentano un numero di accessi superiore ai 20.000 sono i seguenti:

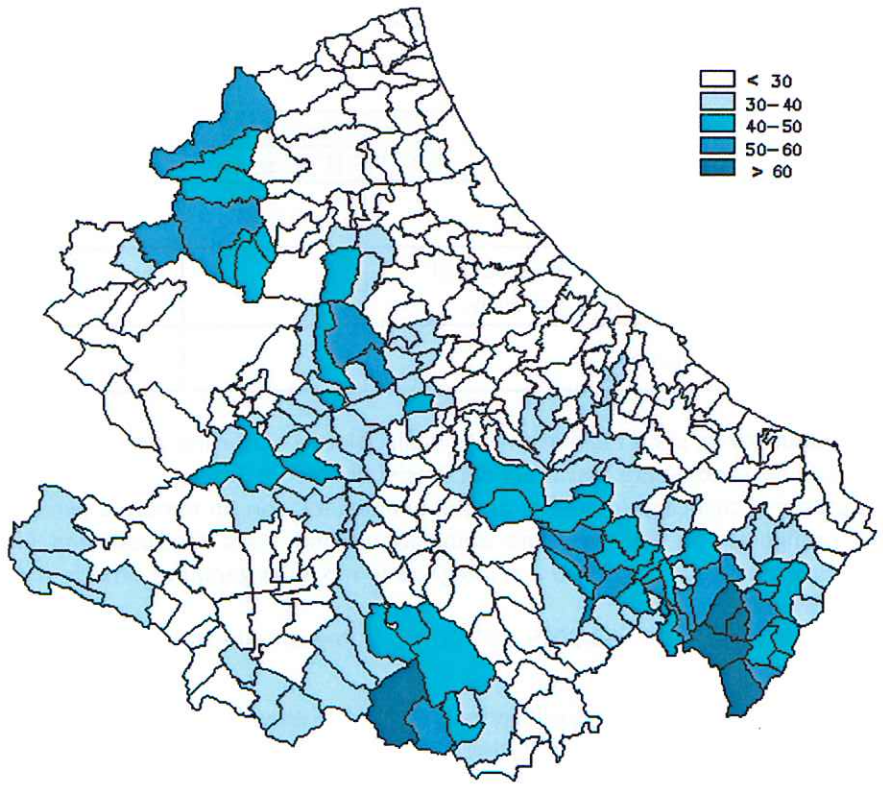
- Presidio Ospedaliero Civile San Salvatore dell'Aquila;

- Presidio Ospedaliero SS. Filippo e Nicola di Avezzano;
- Presidio Ospedaliero "Dell' Annunziata" di Sulmona;
- Presidio Ospedaliero Riuniti "SS. Annunziata" di Chieti;
- Presidio Ospedaliero "F. Renzetti" di Lanciano;
- Presidio Ospedaliero "San Pio da Pietrelcina" di Vasto;
- Presidio Ospedaliero Civile dello "Spirito Santo" di Pescara;
- Presidio Ospedaliero Civile "Mazzini" di Teramo;
- Presidio Ospedaliero "Maria SS.ma dello Splendore" di Giulianova;
- Presidio Ospedaliero "San Liberatore" di Atri;
- Presidio Ospedaliero "Val Vibrata" di Sant' Omero.

Gli stabilimenti ospedalieri che invece NON raggiungono lo standard minimo dei 20.000 accessi al PS, non rispettando in maniera appropriata gli obiettivi individuati nel DM 70/2015, sono i seguenti:

Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro
Presidio Ospedaliero San Camillo de Lellis di Atessa
Presidio Ospedaliero G. Bernabeo di Ortona
Presidio Ospedaliero San Massimo di Penne
Presidio Ospedaliero SS. Trinità di Popoli

TEMPI DI PERCORRENZA DOPO IL RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA



D.E.A. II LIVELLO

Per il DM 70/2015 la struttura sede di DEA di II Livello serve un bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, con numero di accessi annui appropriati superiore a 70.000.
La struttura ospedaliera sede di DEA di II livello esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse. Le discipline ad alta complessità con funzioni connesse alle reti tempo dipendenti sono indicate nelle specifiche sezioni del documento.

Nell'attuale contesto, la Regione Abruzzo sconta alcune specifiche difficoltà e limiti connessi ad una logistica degli spazi. L'Ospedale clinicizzato del "SS. Annunziata" di Chieti è impegnato in interventi di consolidamento e adeguamento tecnico strutturale, con conseguente piano di svuotamento dei corpi di fabbrica "C" e "F" e l'attivazione del corpo "M" (Nuovo polo Cardiochirurgico) laddove troveranno allocazione le UO, come da delibera 809/2015 della Direzione Aziendale. Per quanto concerne la disciplina di Cardiochirurgia e Rianimazione cardiochirurgica, si evidenzia che la Regione, a fronte di un investimento da 34,5 milioni di euro (20 da un finanziamento nazionale e 15 dalla Regione), ha attivato nella "palazzina M" dell'ospedale di Chieti il Dipartimento Cuore dotato dei più moderni e sofisticati sistemi tecnologici e di impiantistica e di un blocco operatorio dedicato. Con Delibera di Giunta Regionale n. 133 del 4/03/2016, è stata avviata l'istruttoria di riconoscimento di pubblico interesse per la concessione relativa alla progettazione ed esecuzione dei lavori dell'Ospedale clinicizzato di Chieti, anche per la sua incidenza correlata alle esigenze didattiche della Facoltà di Medicina di Chieti.

L'Ospedale San Salvatore di L'Aquila ha in corso, a seguito del grave sisma del 2009, giusta delibera Aziendale n.645/2016, lavori di ripristino strutturale e funzionale, Accordo di Programma ex.art.20 Legge 67/88.

Per le ragioni esposte, nel corso del 2016, verrà concluso uno studio di fattibilità che terrà conto del rispetto dei bacini di utenza e della conformazione delle aree omogenee e baricentriche di Chieti-Pescara e L'Aquila-Teramo. La struttura del DEA di II livello viene comunque identificata nella struttura ospedaliera con il maggior numero di funzioni di HUB nelle Reti tempo dipendenti.

CRONOPROGRAMMA:

Attività	2016	2017	
	II semestre	I trimestre	II trimestre
Studio di fattibilità e valutazione di impatto economico	31/12		
Definizione di dettaglio del processo di riqualificazione degli stabilimenti ospedalieri da convertire in DEA di II livello		31/3	
Provvedimenti attuativi di adeguamento			30/6

In questa fase programmatoria, per il raggiungimento degli obiettivi di riordino della rete, le funzioni previste per un DEA di II livello possono essere assicurate dai Presidi di Chieti e Pescara con una efficace connessione funzionale. I due presidi si collocano in aree di assoluta contiguità, con un tempo di percorrenza di circa 15 minuti, tanto da configurarsi in un medesimo ambiente urbano (Area metropolitana Chieti e Pescara), consentendo che i due presidi si completino e si integrino in modo da garantire tutte le funzioni richieste di HUB per un DEA di II livello[1].
Con specifici atti programmatori (DCA 58/2015 e 95/2015), la Regione Abruzzo ha già avviato un cambiamento logistico in tale direzione:

- ha approvato il "Programma di Qualificazione della Rete emergenza –urgenza territoriale" con cui la Regione ha ridotto le 4 Centrali Operative 118 a due, localizzate una nel PO di L'Aquila e un'altra nell'area metropolitana Chieti-Pescara (coincidente con il DEA di II livello).
- ha decretato il Protocollo Operativo per il "Trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN)" con cui vengono definite le procedure di attivazione e utilizzo del trasporto perinatale, individuando nella organizzazione delle due TIN di Chieti e Pescara, con accordo interaziendale, una forma di coordinamento e di integrazione professionale su base non gerarchica.

[1] Metodologia Agenas-Monitor n. 27/2011

- con il DCA 95/2015 viene programmato un Coordinamento Regionale per le patologie tempo dipendenti che permette, attraverso un'implementazione del sistema informatico delle CO 118 con le Unità Operative coinvolte e con il Pronto soccorso, di ottenere informazioni in tempo reale, provvedendo alla realizzazione dell' uniformità tra i sistemi informatici dei diversi Pronto Soccorso, con la possibilità di trasmissione di immagini e dati dei pazienti presi in carico.

Il DEA di II livello che opera attraverso collegamenti funzionali comporta una organizzazione strutturata basata sulla applicazione di specifici protocolli operativi, condivisi tra i due presidi ospedalieri.

I protocolli operativi devono prevedere:

- la tipologia, i ruoli, la competenza e la responsabilità degli operatori sanitari delle due strutture ospedaliere;
- la modalità di trasporto e i tempi minimi di ciascuna modalità nonché del personale che accompagna il paziente nel trasferimento da un presidio all'altro.
- le modalità di comunicazione tra struttura inviante e struttura ricevente, in quanto è essenziale che i professionisti dell'unità inviante forniscano a quella ricevente tutti i dati clinici necessari a sviluppare un adeguato piano di trattamento che potrebbe prevedere ulteriori indagini
- la modalità per conoscere la disponibilità di posti letto
- un training specifico di addestramento del personale coinvolto in queste connessioni funzionali, al fine di una comune conoscenza di tutte le risorse e attrezzature in dotazione ai due presidi ospedalieri.

Tale attività sarà costantemente monitorata a livello regionale per verificare eventuali problematiche relative alla sicurezza e qualità, con le conseguenziali azioni di miglioramento.

PRESIDI OSPEDALIERI SEDE DI D.E.A. DI I LIVELLO

La struttura ospedaliera sede di DEA di I livello esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolge funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza.

La struttura sede di DEA di I Livello serve un bacino di utenza di almeno 150.000 abitanti con un numero di accessi annui appropriati superiore a 45.000.

Deve essere dotato delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per n. di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con U.T.I.C., Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. Devono essere presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Radiologia almeno con T.A.C. ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale.

Nella Regione Abruzzo, la peculiare conformazione territoriale consente di individuare due aree geografiche baricentriche. La prima coincidente con i territori di L'aquila e Teramo(popolazione 617.804 abitanti) che può ospitare tre DEA di I Livello. La seconda con le province di Chieti e Pescara (popolazione 716.315 abitanti) che può ospitare quattro Dea di I livello.

I Presidi Ospedalieri che rispondono, oltre ai requisiti minimi specifici di PO sede di PS, anche a quelli previsti per il PO sede di DEA di I livello sono i seguenti:

Presidio Ospedaliero Civile San Salvatore dell'Aquila;
Presidio Ospedaliero SS. Filippo e Nicola di Avezzano;
Presidio Ospedaliero Riuniti SS. Annunziata di Chieti;
Presidio Ospedaliero F. Renzetti di Lanciano;
Presidio Ospedaliero San Pio da Pietrelcina di Vasto;
Presidio Ospedaliero Civile dello Spirito Santo di Pescara;
Presidio Ospedaliero Civile Mazzini di Teramo.

Nell'ambito dei Presidi sopra elencati si identificano , con complessità crescente, DEA di I livello con funzione di HUB per le Reti tempo dipendenti e patologie complesse e DEA di I livello con funzioni di Spoke nell'ambito delle stesse Reti.

Tale identificazione viene attribuita sulla base sia delle discipline a media diffusione attualmente presenti nei PO regionali e sia sulla nuova allocazione delle discipline a più alta complessità in uno specifico Presidio Ospedaliero, in applicazione dei bacini di utenza previsti dal DM70/2015.
L'obiettivo di programmazione, con il nuovo modello organizzativo, è il ridisegno di bacini di utenza in grado di garantire concentrazione di casistica, superamento della frammentarietà dei servizi, ma soprattutto la collocazione di discipline a media e alta complessità in strutture baricentriche, che possano essere il più equamente raggiungibili secondo l'analisi delle percorrenze.

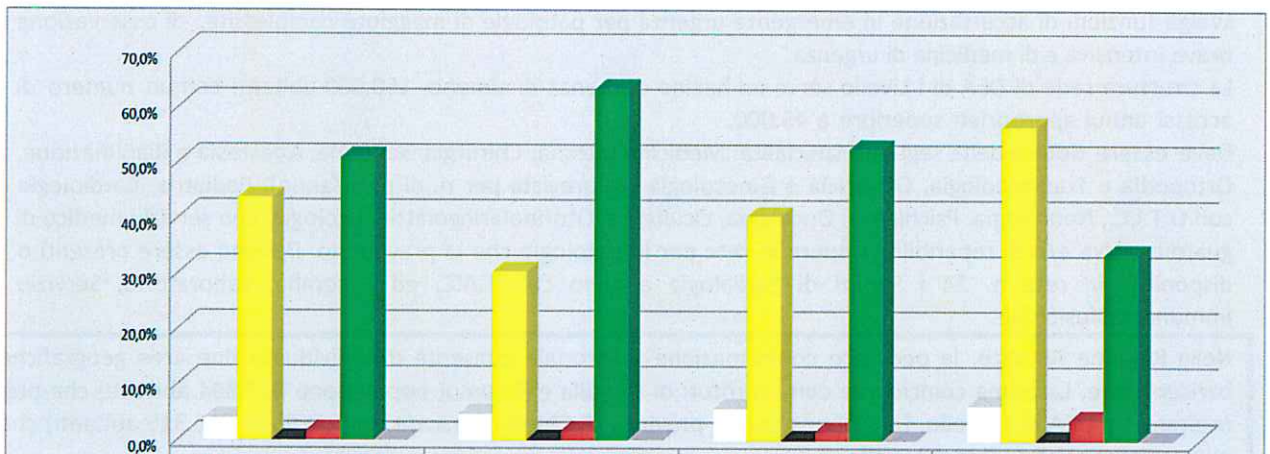
DEA DI I LIVELLO CON FUNZIONE DI HUB

L'articolazione nella rete emergenziale dell'offerta regionale pubblica in 11 Presidi Ospedalieri che operano in riferimento ai bacini di utenza, la classificazione degli stessi su livelli distinti di complessità in riferimento alle funzioni e alle specialità presenti, il modello di rete integrata "hub and spoke" che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (hub) che integrano e includono i centri periferici (spoke), consentono di identificare come **DEA di I livello con funzione di HUB** per le Reti tempo dipendenti e patologie complesse i seguenti presidi :

Presidio Ospedaliero Civile San Salvatore dell'Aquila;
Presidio Ospedaliero Riuniti SS. Annunziata di Chieti;
Presidio Ospedaliero Civile dello Spirito Santo di Pescara;
Presidio Ospedaliero Civile Mazzini di Teramo.

Di seguito si raffigura la distribuzione degli accesi al PS di PO sede di DEA di I livello con funzione di HUB distribuiti per codice colore.

Tabella 2 Percentuale di accessi distribuiti per codice colore dei DEA di I livello–anno 2014



	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE-L'AQUILA	OSPEDALE CIVILE MAZZINI-TERAMO	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO-PESCARA	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA-CHIETI
BIANCO	3,9%	4,6%	5,7%	6,2%
GIALLO	43,6%	30,3%	40,4%	56,6%
NERO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ROSSO	1,6%	1,6%	1,5%	3,7%
VERDE	50,9%	63,3%	52,5%	33,5%
NON ESEGUITO	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%

Si fa presente che il livello di urgenza assegnato all'assistito, e quindi il livello di priorità della visita medica assegnata al paziente nei DEA di I livello con funzione di HUB, sia sostanzialmente uniforme tranne che in quello del PO di Chieti che presenta una percentuale di accessi di codice colore ROSSO più alta rispetto alle altre (3.7%) e una percentuale di codici VERDI più bassa (33.5%).
Si riportano nella tabella sottostante i dati relativi all'attivazione dei PL di OBI e alla performance dell'attività stessa riferiti ai PO in esame:

Tabella 3 Dati dell'attività dell'OBI del DEA di I livello con funzione di HUB-anno 2014

Presidio Ospedaliero	PL OBI attivi al12/2014	Pazienti in OBI	Pazienti Dimesssi da OBI	Pazienti ricoverati da OBI	Totale accessi Pronto soccorso	% dei Pz dimessi dall'OBI	% dei pz ricovera da OBI	% degli accessi in PS che vanno in OBI
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	6	1.303	1.076	227	35.141	82,6%	17,4%	3,7%
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	15	4.355	3.836	519	65.593	88,1%	11,9%	6,6%
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	10 (dal 16/12/2014)	94	86	8	3.827	91,5%	8,5%	2,5%
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	6	1.909	1.390	519	40.475	72,8%	27,2%	4,7%

I dati di performance dell'attività di OBI dimostrano un'appropriatezza nell'utilizzo di tale attività. Per il PO di Pescara i dati non sono rappresentativi in quanto l'attività relativa all'OBI è stata attivata solo dal mese di dicembre 2014.
In aggiunta alle discipline e alle strutture previste per l'Ospedale di I livello, i PO di L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo sono dotati, nel rispetto del criterio prevalente dei bacini di utenza, di discipline a più alta complessità che presentano una equilibrata distribuzione anche in aree territoriali, tale da garantire da un lato la gestione ottimale del paziente in funzione delle patologie tempo dipendenti con l'identificazione specifica delle funzioni HUB e dall'altro la concentrazione della erogazione dell'assistenza in funzione dei volumi di attività e esiti delle cure che caratterizzano la specializzazione dei singoli Presidi.

Si è provveduto ad analizzare il fabbisogno emergenziale del territorio regionale utilizzando, a livello empirico, i ricoveri effettuati dai Presidi Ospedalieri con regime di ricovero URGENTE (cioè quelli relativi ai pazienti che accedono tramite il Pronto Soccorso).

Tabella 4: Dati dell'attività ospedaliera del DEA di I livello con funzione di HUB -anno 2014

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN"

DENOMINAZIONE _PO	COD_ASL	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri inappropriati
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	130201	12.456	12.026	61,59	87,55	37,98	1,2	1,79	4,58	12,24
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	130202	14.916	14.916	61,34	87,26	42,74	1,09	2,04	6,56	10,53
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	130203	24.517	24.517	68,25	88,6	45,57	0,91	3,23	9,02	22,2
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	130204	13.887	13.432	58,86	80,01	33,22	2,2	1,75	5,14	19,39

Dai dati si evince che le percentuali dei ricoveri urgenti sul totale delle dimissioni, quindi quelli relativi ai pazienti che accedono al reparto tramite il Pronto Soccorso, sono al di sopra della media nazionale (56.1% anno 2014) soprattutto per quelli riferiti al PO di Pescara. I valori relativi ad indicatori quali la percentuale di ricoveri di 0 gg e 1gg mostrano che per i PO di cui sopra la quota dei ricoveri urgenti non è dovuta ad una inefficace attività dei PS.

DEA DI I LIVELLO CON FUNZIONI DI SPOKE

I presidi Ospedalieri che sono classificati come **DEA di I livello con funzione di Spoke** per le Reti tempo dipendenti e le patologie complesse sono:

Presidio Ospedaliero SS. Filippo e Nicola di Avezzano;
Presidio Ospedaliero F. Renzetti di Lanciano;
Presidio Ospedaliero San Pio da Pietrelcina di Vasto.

Tali PO, pur non essendo allineati in questa fase allo standard quantitativo di 45.000 accessi al PS, nella nuova programmazione regionale vengono riqualificati a DEA di I livello sulla base della messa in sicurezza assistenziale delle patologie tempo dipendenti, della gestione ottimale del paziente nei bacini di riferimento ed anche a seguito del prevedibile aumento degli accessi al PS. Infatti, essi diventano l'alternativa ospedaliera, in termini di distanza temporale, degli assistibili che afferiscono ai comuni dei bacini di riferimento dei PS la cui attività verrà disattivata a seguito dell'applicazione degli standard previsti dal DM70/2015.
Precisamente:

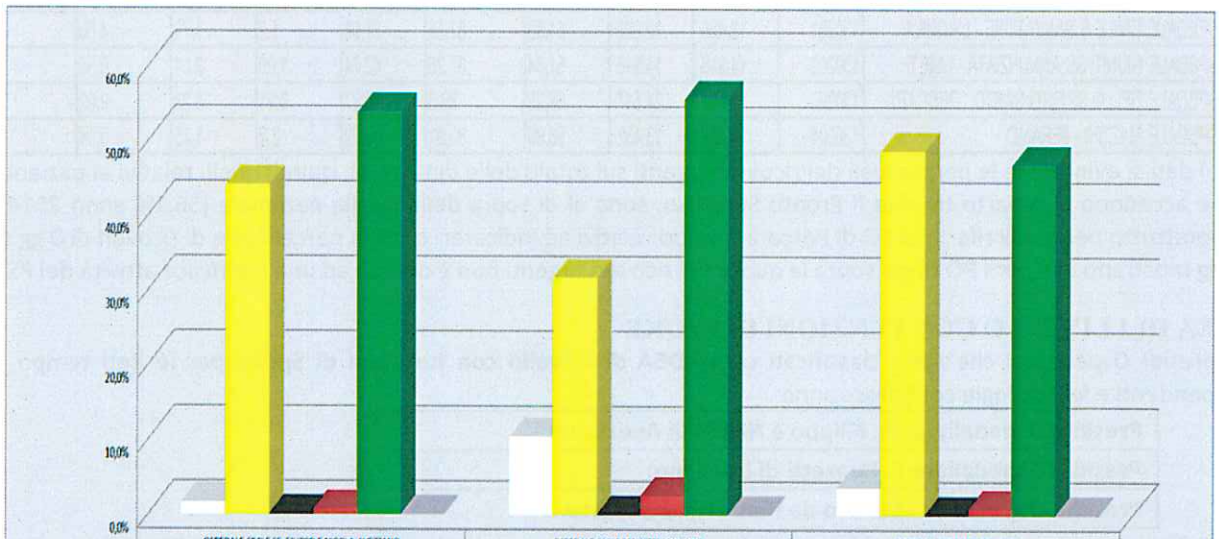
- **Il Presidio Ospedaliero SS. Filippo e Nicola di Avezzano** nel 2014 presenta un numero di accessi al PS pari a 37.464, a cui si devono aggiungere i potenziali accessi dell'area emergenziale di Tagliacozzo. Si

precisa che nell'anno 2014, la struttura di Tagliacozzo era ancora interessata dal contenzioso amministrativo e pertanto il pronto soccorso era ancora attivo e registrava 7.565 accessi (negli ultimi anni l'attività del PS di Tagliacozzo si era stabilizzata in un range tra 7.000 – 8.000). Infatti il PO di Avezzano rappresenta l'alternativa ospedaliera più vicina per il bacino di utenza del PTA di Tagliacozzo.

- **Il Presidio Ospedaliero F. Renzetti di Lanciano** nel 2014 ha registrato 41.427 accessi al PS, a cui si devono aggiungere gran parte degli accessi del PS di Atessa. Infatti il PO di Lanciano diventa una delle alternative ospedaliere più vicina per il bacino di utenza del PS di Atessa.
- **Il Presidio Ospedaliero San Pio da Pietrelcina di Vasto** nel 2014 ha registrato 32.951 accessi al Pronto Soccorso. Anche in questo caso si prevede realisticamente un aumento dell'attività di PS, sia pure di entità inferiore rispetto al caso precedente, a seguito della disattivazione del PS di Atessa. La programmazione regionale ritiene di elevare il PO di Vasto a DEA di I livello per una corretta garanzia dei tempi necessari per assicurare adeguata copertura alle reti tempo dipendenti. Infatti, dall'analisi dei tempi di percorrenza dei centri abitati del bacino di utenza del PO di Vasto sono emerse diverse criticità come: il comune di Castiglion Messer Marino dista dal PO di Vasto 1h 3min, dal PO di Lanciano 1h 11min e dal PO di Chieti 1h 42min, il comune di Schiavi di Abruzzo dista dal PO di Vasto 1h 4min, dal PO di Lanciano 1h 27min e dal PO di Chieti 1h 48min, il comune di Carunchio dista dal PO di Vasto 53min, dal PO di Lanciano 1h 12min e dal PO di Chieti 1h 35min e il comune di Celenza sul Trigno dista dal PO di Vasto 46min, dal PO di Lanciano 1h 8min e dal PO di Chieti 1h 30min. I tempi di cui sopra, non considerando i flussi metropolitani di traffico, le vie di comunicazione, le caratteristiche orografiche e le condizioni della viabilità, aumentano in funzione di essi. Infatti si fa presente che i primi 3 comuni di cui sopra sono classificati come zone altimetriche di Montagna interna.

Al fine di identificare quale possa essere la domanda emergenziale dei bacini di utenza dei PO identificati come DEA di I livello con funzione di Spoke, si è proceduto all'analisi sia degli accessi distribuiti secondo il Codice colore del Triage sia dei ricoveri effettuati con regime di ricovero URGENTE (cioè quelli relativi ai pazienti che accedono alla struttura tramite il PS), utilizzandolo empiricamente come fabbisogno emergenziale. Nella tabella sottostante si riportano gli accessi per Triage riferiti all'anno 2014.

Tabella 5: Percentuale di accessi distribuiti per codice colore dei DEA di I livello con funzioni di Spoke – anno 2014



	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA-AVEZZANO	OSPEDALE CIVILE RENZETTI-LANCIANO	PRESIDIO OSPEDALIERO-VASTO
BIANCO	1,6%	10,4%	3,7%
GIALLO	44,0%	31,6%	48,7%
NERO	0,0%	0,0%	0,0%
ROSSO	0,7%	2,5%	0,8%
VERDE	53,7%	55,5%	46,8%
NON ESEGUITO	0,0%	0,0%	0,0%

Gli accessi con codice colore ROSSO sono presenti in percentuale maggiore nel PO di Lanciano con il 2.5% anche rispetto alla media regionale (1.5%). Il PO di Vasto, invece, registra un numero maggiore di accessi con il

codice colore GIALLO 48.7%, mentre la media regionale è del 36.2%. Questi codici sono quelli che vengono attribuiti ai casi che necessitano di assistenza con priorità massima e intermedia.

Tabella 6: Dati dell'attività dell'OBI del DEA di I livello con funzioni di Spoke-anno 2014

Presidio Ospedaliero	PL OBI attivi al12/2014	Pazienti in OBI	Pazienti Dimesssi da OBI	Pazienti ricoverati da OBI	Totale accessi Pronto soccorso	% dei Pz dimessi dall'OBI	% dei pz ricovera da OBI	% degli accessi in PS che vanno in OBI
OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	6	1.255	649	606	39.858	51,7%	48,3%	3,1%
OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	6	2.692	1.990	702	41.435	73,9%	26,1%	6,5%
OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	5	2.084	1.592	492	32.953	76,4%	23,6%	6,3%

La tabella sopra riportata evidenzia che i PL di Osservazione Breve sono stati attivati in maniera omogenea nei PO sedi di DEA di I livello con funzione di Spoke. A seguito dello studio sulla performance dell'attività dell'OBI, l'ASR, con l'attivazione di un gruppo tecnico regionale composto dai Responsabili di PS regionale, ha elaborato le Linee Guida sull'attività dell'OBI stessa, al fine di migliorare e uniformare l'assistenza attraverso, tra l'altro, l'individuazione delle patologie per le quali può essere attivato l'OBI e la definizione del percorso standardizzato del paziente in OBI.

Attualmente i PO in esame sono dotati di quasi tutte le specialità previste in un PO sede di DEA di I livello. Fa eccezione il PO di Avezzano per la Disciplina di Psichiatria e il PO di Lanciano per la Disciplina di Otorinolaringoiatria che saranno attivate nell'ambito della nuova programmazione regionale.

Nella tabella seguente viene riportata l'analisi dei ricoveri ordinari estratti dal file ASDO 2014 effettuati dai PO sedi di DEA di I livello con funzioni di Spoke e delle relative percentuali dei ricoveri urgenti e di alcuni indicatori di performance ospedaliera.

Tabella 7: Dati dell'attività ospedaliera del DEA di I livello con funzione di Spoke-anno 2014

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN"

DENOMINAZIONE _PO	COD_ASL	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri inappropriati
OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	130201	10.071	9.600	60,31	82,87	47,28	1,32	2,95	4,45	12,01
OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	130202	6.974	6.782	75,52	80,39	39,85	1,8	2,75	5,53	7,39
OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	130202	8.252	8.229	67,77	82,94	51,58	1,21	2,17	4,8	7,41

I dati confermano che in tutti e tre i PO è presente un' alta percentuale di ricoveri urgenti rispetto alla media nazionale (56.1% anno 2014) con indicatori di appropriatezza che dimostrano che questo fenomeno non è dovuto ad una inefficacia del PS. Dai dati degli studi sopra esposti si conclude che i PO di Avezzano, Lanciano e Vasto presentano ciascuno un bacino di utenza con un fabbisogno emergenziale considerevole rispetto ai valori regionali e nazionali. Pertanto, la programmazione regionale intende identificare questi presidi quali sedi di DEA di I livello, nel rispetto del Decreto 70/2015, al fine di poter rispondere in maniera appropriata, efficace ed efficiente ai bisogni dei cittadini residenti nei territori di riferimento. L'emanazione di Linee Guida Regionali sull'attività dell'OBI e del Protocollo Unico Regionale del Triage implementeranno il monitoraggio degli indicatori di attività dei PS.

PRESIDI OSPEDALIERI (PO) SEDE DI PRONTO SOCCORSO (PS)

In conformità con il Decreto n.70 del 2 aprile 2015, il Presidio Ospedaliero sede di Pronto Soccorso è la struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza-urgenza stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità).

La funzione di Pronto Soccorso è prevista per:

- un numero di accessi annuo appropriati superiore a 20.000 unità;
- un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al DEA di riferimento;
- un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti.

Deve essere inoltre dotato di letti di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) proporzionali al bacino di utenza e alla media degli accessi.

Devono essere presenti le discipline di: Medicina interna, Chirurgia generale, Anestesia, Ortopedia e Servizi di supporto gestiti in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H/24 di Radiologia, Laboratorio d'Urgenza, Emoteca, anche mediante la telemedicina.

Tra i PO che presentano un numero di accessi annuo superiore a 20.000 unità, i Presidi Ospedalieri che rispondono ai requisiti minimi specifici di PO sede di PS sono:

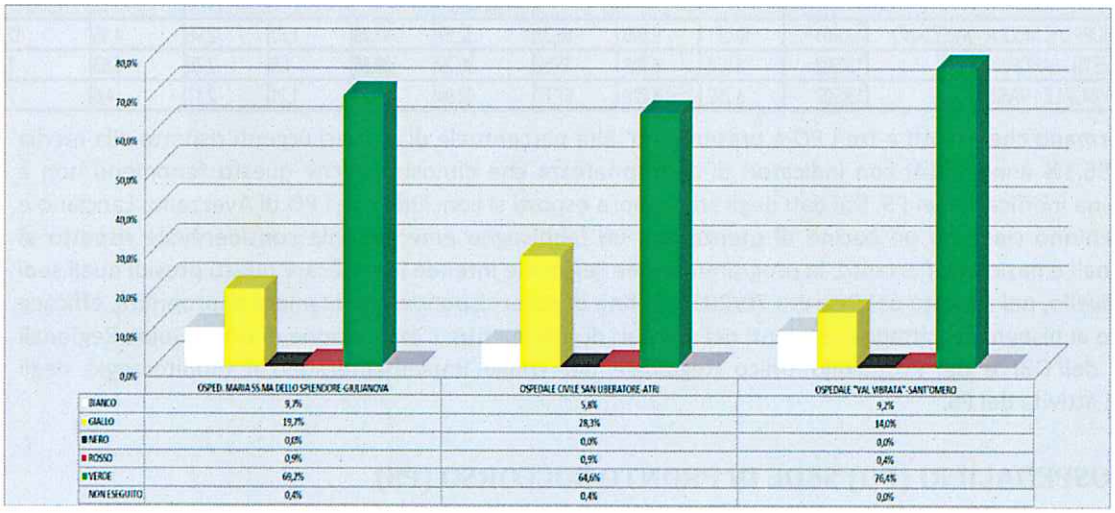
- **Presidio Ospedaliero "Dell' Annunziata" di Sulmona**
- **Presidio Ospedaliero "Maria SS.ma dello Splendore" di Giulianova;**
- **Presidio Ospedaliero "San Liberatore" di Atri;**
- **Presidio Ospedaliero "Val Vibrata" di Sant' Omero;**

In particolare, l'obiettivo programmatorio di individuare come PO sede di PS i Presidi di Giulianova, di S. Omero e di Atri, tutti afferenti alla Provincia di Teramo, deriva, oltre che dal possesso dei requisiti specifici previsti dal DM70/2015, anche dalla necessità di preservare il criterio fondamentale, posto alla base della ripartizione dei Posti letto, dell'omogeneità di assistenza tra i vari territori regionali, in quanto in tale Provincia manca del tutto l'offerta ospedaliera da parte del privato accreditato. A questo si aggiunge che una diversa classificazione di tali Presidi sede di PS rispondenti ai requisiti, non apporterebbe significativi miglioramenti né alla sostenibilità del sistema emergenziale né a quella economico-finanziaria.

Nella tabella seguente si riportano i dati relativi al monitoraggio degli accessi al PS, riferiti all'anno 2014, suddivisi per codice colore. Dai dati del monitoraggio dell'attività dei PS si è evidenziata una disomogeneità della distribuzione dei codici colore tra i diversi PO, dovuta anche a criteri difformi di attribuzione del codice di priorità. Pertanto l'Agenzia Sanitaria Regionale, attraverso l'attivazione di un gruppo tecnico regionale con i responsabili dei PS regionali, ha elaborato il Protocollo Unico Regionale del TRIAGE al fine di uniformare l'assegnazione della priorità di accesso al PS. Questa programmazione regionale adottata si conforma perfettamente con la riqualificazione della nuova rimodulazione della rete ospedaliera di emergenza-urgenza.

Si precisa che il PO di Sulmona nell'anno 2014 non ha applicato il Triage di accesso al Pronto Soccorso e pertanto non è stato possibile inserire i relativi dati nella tabella.

Tabella 8:Percentuale di accessi distribuiti per codice colore dei PO sede di PS–anno 2014



	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE-GIULIANOVA	OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE-ATRI	OSPEDALE "VAL VIBRATA"-SANT'OMERO
BIANCO	9,7%	5,8%	9,7%
GIALLO	19,7%	28,3%	14,0%
NERO	0,0%	0,0%	0,0%
ROSSO	0,9%	0,9%	0,4%
VERDE	69,2%	64,6%	76,4%
NON ESEGUITO	0,4%	0,4%	0,0%

Dai dati analizzati si evince come la percentuale dei codici rossi dei PO di Giulianova e di Atri è in linea con la media nazionale (1,02% anno 2013).I PO di Sant'Omero e di Atri sono in linea con la media nazionale dei codici gialli (16,2% anno 2013) mentre il PO di Atri evidenzia una percentuale di codici gialli quasi doppio di quella nazionale.

Tabella 9: Dati dell'attività dell'OBI dei PO sede di PS-anno 2014

Presidio Ospedaliero	PL OBI attivi al12/2014	Pazienti in OBI	Pazienti Dimesssi da OBI	Pazienti ricoverati da OBI	Totale accessi Pronto soccorso	% dei Pz dimessi dall'OBI	% dei pz ricovera da OBI	% degli accessi in PS che vanno in OBI
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	2	997	814	183	22.977	81,6%	18,4%	4,3%
OSPEDALE MARIA SS.SPLENDORE - GIULIANOVA	2	624	400	224	24.451	64,1%	35,9%	2,6%
OSPEDALE S.LIBERATORE - ATRI	2	437	386	51	28.759	88,3%	11,7%	1,5%
OSPEDALE PROVINCIALE - S.OMERO	2	92	64	28	26.938	69,6%	30,4%	0,3%

Dallo studio dell'attività dell'OBI si rileva che in tutti i PO individuati come sede di PS l'assistenza erogata in Osservazione Breve è sostanzialmente appropriata e si prevede un utilizzo di tale attività più efficace in seguito all'emanazione delle Linee Guida Regionali dell'OBI.
Si evidenzia che tutte le discipline contemplate dal DM 70/2015 che deve avere un PO sede di PS sono attualmente presenti nei PO di Sulmona, Giulianova, Atri e Sant'Omero.
Nella tabella seguente viene riportata l'analisi dei ricoveri ordinari estratti dal file ASDO 2014 effettuati dai PO sedi di PS e le relative percentuali dei ricoveri urgenti e di alcuni indicatori di performance ospedaliera.

Tabella 10: Dati dell'attività ospedaliera dei PO sede di PS-anno 2014

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN"

DENOMINAZIONE _PO	COD_ASL	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri inappropriati
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	130201	4.615	4.615	78,11	63,88	32,73	4,03	3,06	6,93	20,89
OSPEDALE MARIA SS.SPLENDORE - GIULIANOVA	130204	3.811	3.642	85,8	90,19	29,09	1,23	1,86	3,86	21,25
OSPEDALE S.LIBERATORE - ATRI	130204	4.771	4.423	68,98	73,64	34,32	2,8	1,15	3,46	18,77
OSPEDALE PROVINCIALE - S.OMERO	130204	4.985	4.796	65,4	85,79	41,89	1,24	2,81	9,49	20,1

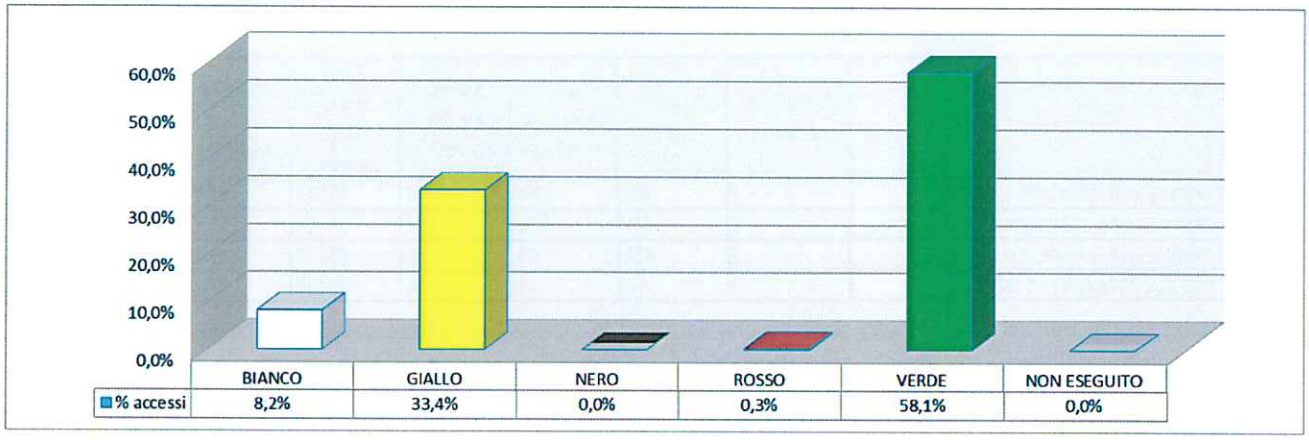
Dai dati sopra riportati emerge che le percentuali dei ricoveri urgenti sul totale delle dimissioni, quindi quelli relativi ai pazienti che accedono al reparto tramite il Pronto Soccorso, sono al di sopra della media nazionale (56.1% anno 2014.) I valori relativi ad indicatori quali la percentuale di ricoveri di 0 gg e 1gg mostrano che per i PO di cui sopra la quota dei ricoveri urgenti non è dovuta ad una inefficacia del PS.

CRITICITÀ E ANALISI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

PRESIDIO OSPEDALIERO G. BERNABEO (ORTONA)

Il PO di Ortona ha sede nel Bacino di riferimento[2] che è composto da 11 comuni con circa 71.000 abitanti e presenta 3 sedi distrettuali: Ortona, Tollo e Francavilla al Mare.
Nel suo territorio vi è anche la presenza di 2 PTS 118, Ortona medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24 e Francavilla al mare medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24 nel periodo estivo, H14 nel periodo dicembre-aprile.
Dall'analisi del flusso EMUR 2014, il PS di Ortona ha registrato 18.462 accessi distribuiti secondo il codice colore come illustrato nella tabella seguente:

[2] Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione.



Si evidenzia che il 58,1% degli accessi è rappresentato dal codice colore VERDE di cui il 28,7% risulta a rischio di inappropriatezza secondo l' indicatore che viene utilizzato nel monitoraggio dell'attività dei PS attivato dalla Regione Abruzzo. Si nota inoltre come all'8,2% degli accessi è stato attribuito un codice colore BIANCO più alto della media regionale che è di circa il 6%. Di questi accessi il 7,9% risulta a rischio di inappropriatezza secondo l'indicatore utilizzato dalla Regione nel monitoraggio dell'attività dei PS.

Numeratore
Accessi in PS che soddisfano almeno una delle seguenti condizioni:
- triage bianco ed esito:
  a) "a domicilio"
  b) "il paziente abbandona il PS prima della visita medica"
  c) "il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura del referto"

Denominatore
Totale degli accessi in PS in cui è stato effettuato il triage

L'analisi degli accessi a rischio di inappropriatezza permette di:

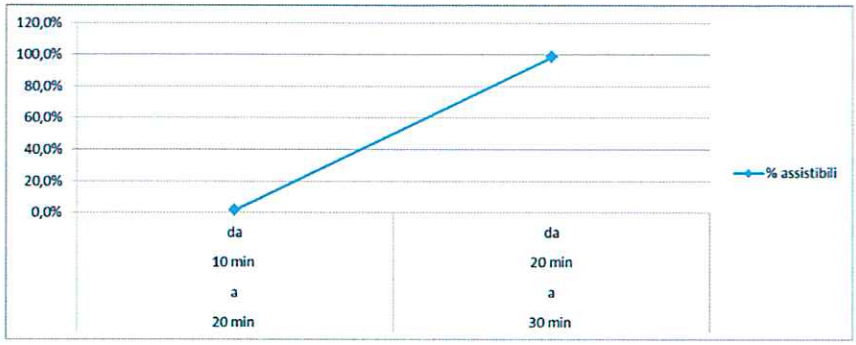
- valutare la quota di attività che potrebbe essere svolta nei servizi di assistenza territoriale e quindi potenzialmente filtrabile per diminuire il carico di lavoro dei PS
- stimare la domanda insoddisfatta di prestazioni di assistenza territoriale
- ridurre i tempi di attesa nel PS

Si riportano di seguito gli accessi al Pronto Soccorso riferiti alle annualità precedenti il 2014 del PS di Ortona:

PS di Ortona	
ANNO	N° Accessi al PS
2013	17.040
2011	19.008
2010	20.057

Analizzando la residenza dei pazienti che si sono recati al PS di Ortona risulta che il 44% è riferito ai residenti nel comune di Ortona stesso, seguiti dal 13% che rappresenta quelli residenti nel comune di Francavilla al Mare e dal 6% residenti nel comune di Tollo fino ad arrivare a percentuali irrilevanti.
Tutti i comuni sopra riportati distano meno di 60 min dal PS di Chieti che, a seguito della nuova organizzazione regionale, diventa il PS di riferimento.
Dallo studio dei tempi di percorrenza del bacino di riferimento del PO di Ortona si evidenzia quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.10.00	a	0.20.00	879	1,4%
da	0.20.00	a	0.30.00	63.507	98,6%
totale				**64.386**	**100,0%**



Dai dati si evince che più del 99 % della popolazione residente nel Bacino di riferimento del PO di Ortona dista meno di 30 min da una struttura ospedaliera della propria o di un'altra ASL.

Nella tabella successiva vengono riportati gli indicatori di attività del PO di Ortona:

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri *per* il SSN"

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letto Attivati	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione	Presenza media ord (app ecc pl)	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media std	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Drg_CC (su Coppie omologhe)	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Drg Chirurgici su totale (med+ch)	% Ricoveri ripetuti	MEAN_AGE
OSPEDALE S.BERNABEO - ORTONA	CHIRURGIA GENERALE	14	1089	1089	29,11	24,43	6,52	14	95,52	77,79	0,21	4,45	4,34	1,29	47,38	0,73	3,95	47,75	47,57	8,36	74,38	4,78	62
	GERIATRIA	16	548	548	96,9	2,55	1,64	10	62,05	34,25	4,04	6,61	6,83	1,01	57,28	2,37	4,01	11,13	82,46	10,04	0,91	8,21	84
	MEDICINA GENERALE	13	997	997	92,18	6,72	4,01	13	131,09	76,69	-1,45	6,24	6,28	0,99	54,66	1,4	3,51	13,74	81,34	12,84	1,5	7,32	73
	NIDO		74	74	33,78	5,41						3,61	3,65	0,28					100	2,7		98,65	0
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8																					
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	735	735	53,88	15,51	3,81	8	62,81	61,25	2,22	3,74	3,65	0,63	7,07	0,14	0,41	5,58	93,88	0,27	42,31	0,82	34
	OTORINOLARINGOIATRIA	2	12	12	25	25		1	2,05	6	59,58	1,25	0,85	0,7		16,67	50	25	8,33	25	50	0	54
	PEDIATRIA	10	763	763	85,98	7,86	4,06	10	94,36	76,3	0,27	4,51	4,27	0,55	27,94	2,49	2,62	6,82	88,07	8,26		30,01	3
	TOTALE	**75**	**4218**	**4218**	**67,5**	**12,52**	**4,24**	**59**	**77,45**	**56,24**	**1,46**	**5,03**		**0,91**	**38,03**	**1,35**	**3,06**	**19,3**	**76,29**	**8,16**	**27,19**	**11,33**	**51**

Dalla tabella si evince che:

- il tasso di occupazione dei PL del PO è di circa il 77% con un intervallo di turnover (periodo di tempo intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro paziente) di 1,46 giorni;
- il tasso di Occupazione della Chirurgia Generale è 95,52% e il relativo intervallo di turnover è di 0.21 giorni;
- il peso medio ministeriale della Chirurgia Generale è del 1,29 superiore a quella regionale del 1,25;
- la percentuale dei ricoveri urgenti (pazienti che accedono al reparto tramite il Pronto Soccorso) è del 29,11% inferiore a quella regionale rappresentata dal 37,47%.

Uno studio effettuato dalla ASR Abruzzo sulle patologie trattate nel reparto di Chirurgia generale evidenzia che esse sono rappresentate principalmente dai Tumori maligni della mammella (della donna), calcolosi della colecisti, ed ernia inguinale (patologie i cui interventi hanno un rischio di tempi di attesa lunghi).

Da quanto sopra esposto, la programmazione regionale intende qualificare il PO di Ortona come Polo Ospedaliero del PO di Chieti, esclusivamente e specificamente dedicato all'attività ospedaliera in elezione/programmata, con la disattivazione del pronto soccorso e la previsione di un Punto di Primo Intervento.

Il Polo Ospedaliero di Ortona, nella nuova programmazione, rappresenta una articolazione organizzativa e funzionale del PO di Chieti con unica direzione sanitaria e amministrativa, rivolta all'attività di produzione ed erogazione di specifiche prestazioni assistenziali nei ricoveri programmati/in elezione. Nell'assetto organizzativo unitario, l'articolazione di Ortona sarà dotata di discipline esclusivamente presenti nel Polo di Ortona come la Dermatologia e la Lungodegenza e di attività specifiche, che, nel rispetto degli standard di riferimento previste dal Comitato LEA, operano su base dipartimentale con interscambio, flessibilità e utilizzo ottimale delle risorse umane con il PO di Chieti.

L'obiettivo è quello di assicurare continuità dei processi assistenziali, eliminando costi aggiuntivi e di garantire la diversificazione di attività, secondo criteri di efficienza ed efficacia clinica gestionale, con una gestione comune di spazi strutturali a supporto dei PO di Chieti.

Il report SDO 2014 del Ministero della Salute riporta anche che la Regione Abruzzo ha dei tempi di attesa più lunghi rispetto a quelli nazionali per le procedure in regime ordinario relative al tumore della mammella (29,3 giorni) e al tumore all'utero (27,8 giorni). Infatti il tempo di attesa nazionale per le procedure del tumore della mammella è 24,7 giorni mentre quello per le procedure del tumore all'utero è 23,4 giorni.

In coerenza con il DM 70/15 che prevede specifici percorsi di integrazione terapeutico-assistenziali attraverso le unità mammarie interdisciplinari (Breast Unit), e in ottemperanza al rapporto volumi ed esiti che indica in 150 primi interventi annui per il Carcinoma della Mammella il valore soglia, gli indicatori di attività confermano attualmente il Centro di Senologia del Polo di Ortona rispondente (insieme a quello del PO dell'Aquila) ai requisiti specifici.

Lo studio sulla mobilità passiva regionale relativa all'anno 2013 ha inoltre evidenziato che i DRG che determinano maggiormente flusso di residenti abruzzesi che si rivolgono a strutture extra regionali sono: 1)Interventi sul piede, 2)Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia, 3)Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC, 4)Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori, 5)Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione.

Pertanto il PO di Ortona dovrà contribuire, con specifiche attività assistenziali di discipline organizzate su base dipartimentale (a titolo di esempio la Breast Unit, la oncologia chirurgica ginecologica, la ortopedia protesica), anche all'attuazione dell' obiettivo regionale del contenimento delle liste di attesa, del recupero della mobilità passiva e della non congestione di ricoveri, soprattutto nell'area chirurgica, del PO di Chieti e del PO di Lanciano che nel 2014 presentano rispettivamente un tasso di occupazione della Chirurgia generale del 80,19% e del 160,96%.

La programmazione regionale intende sviluppare, inoltre, modelli organizzativi e gestionali innovativi del tipo Week Hospital, individuando nel Polo di Ortona un presidio vocato esclusivamente ad eseguire interventi programmati e percorsi clinici standardizzati e in elezione, in grado di garantire una gestione positiva delle Liste di Attesa, una valorizzazione delle risorse professionali, tecnologiche e strutturali e, nello specifico, una valorizzazione delle piattaforme logistiche già esistenti su cui sono stati indirizzati negli anni passati investimenti economici (in primo luogo le sale operatorie), finalizzati al miglioramento della qualità delle cure.

In coerenza con il DM 70/2015 (par. 1.2), che prevede che l'ospedale deve assolvere ad una funzione specifica anche di gestione di attività programmabili, il PO di Chieti costituisce con il Presidio di Ortona un sistema integrato di assistenza sanitaria.

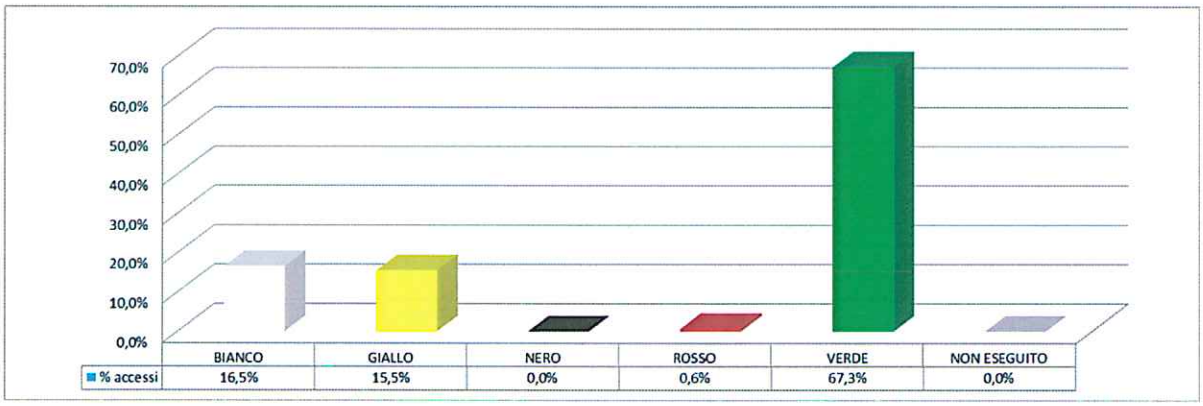
PRESIDIO OSPEDALE SS. TRINITÀ (POPOLI)

Il Presidio Ospedaliero di Popoli ha un Bacino di riferimento[3] composto da 35 Comuni in cui risiedono circa 31.000 abitanti.

Questo Bacino di riferimento presenta tre sedi distrettuali (anche di ambiti aziendali diversi): Castelvecchio Subequo, Torre De Passeri, e Popoli.

Nel suo territorio vi è anche la presenza di 3 postazioni territoriali del sistema (PTS) 118: Castelvecchio Subequo INDIA attiva 7 giorni su 7 H12 diurno, Navelli attiva 7 giorni su 7 H24 (Diurno Medicalizzata/ Notturno INDIA) e Popoli medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24.

Dall'analisi del flusso EMUR 2014, il PS di Popoli ha registrato 11.708 accessi distribuiti secondo il codice colore come illustrato nella tabella seguente:



Si evidenzia che il 63,3% degli accessi è rappresentato dal codice colore VERDE di cui il 22,4% risulta a rischio di inappropriatezza secondo l' indicatore che viene utilizzato nel monitoraggio dell'attività dei PS attivato dalla Regione Abruzzo. Si nota inoltre come al 16,5% degli accessi è stato attribuito un codice colore BIANCO più alto della media regionale che è di circa il 6%. Di questi accessi il 15,9%(percentuale più elevata dei PS regionali) risulta a rischio di inappropriatezza secondo l'indicatore utilizzato dalla Regione nel monitoraggio dell'attività dei PS.

Numeratore

Accessi in PS che soddisfano almeno una delle seguenti condizioni:

- triage bianco ed esito:
  a) "a domicilio"
  b) "il paziente abbandona il PS prima della visita medica"
  c) "il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura del referto"

Denominatore

Totale degli accessi in PS in cui è stato effettuato il triage

L'analisi degli accessi a rischio di inappropriatezza permette di:

- valutare la quota di attività che potrebbe essere svolta nei servizi di assistenza territoriale e quindi potenzialmente filtrabile per diminuire il carico di lavoro dei PS;
- stimare la domanda insoddisfatta di prestazioni di assistenza territoriale;
- ridurre i tempi di attesa nel PS.

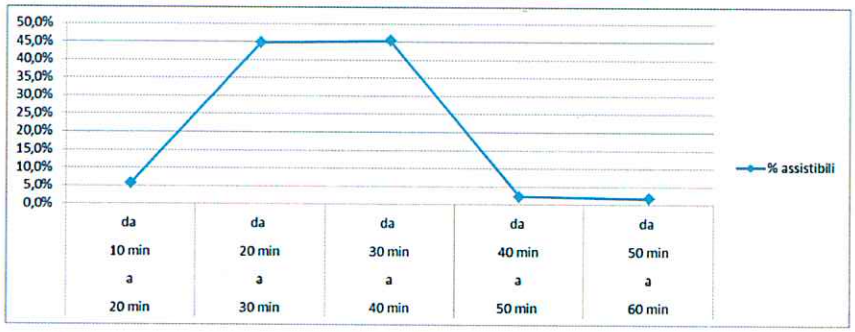
Si riportano di seguito gli accessi al Pronto Soccorso riferiti alle annualità precedenti il 2014 del PS di Popoli:

PS di Popoli	
ANNO	N° Accessi al PS
2013	11.010
2011	10.275
2010	11.817

[3] Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione.

Analizzando la residenza dei pazienti che si sono recati al PS di Popoli, risulta che il 17% è riferito ai residenti nel comune di Popoli stesso, seguiti dal 7% che rappresenta quelli residenti nel comune di Bussi e dal 6% residenti nel comune di Tocco da Casauria fino ad arrivare a percentuali irrilevanti.
I comuni di Popoli e Bussi distano meno di 30 min dal PS di Sulmona che, a seguito della nuova organizzazione regionale, diventa il PS di riferimento e il comune di Tocco da Casauria dista meno di 30 min dal PS di Chieti che, a seguito della nuova organizzazione regionale, diventa il PS di riferimento.
Dallo studio dei tempi di percorrenza del bacino di riferimento del PO di Popoli si evidenzia quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.10.00	a	0.20.00	1.777	5,7%
da	0.20.00	a	0.30.00	13.850	44,8%
da	0.30.00	a	0.40.00	14.044	45,4%
da	0.40.00	a	0.50.00	705	2,3%
da	0.50.00	a	0.60.00	557	1,8%
totale				**30.933**	**100,0%**



Dai dati si evince che circa il 50% della popolazione residente nel Bacino di riferimento del PO di Popoli dista meno di 30 min da una struttura ospedaliera della propria o di un'altra ASL e che solo il 1,8 % della popolazione ha tempi di percorrenza tra 50 e 60 min.
Di seguito vengono riportati gli indicatori di attività del PO di Popoli:

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN" :

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letto Attivati	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione	Presenza media ord (app ecc pl)	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media std	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Drg_CC (su Coppie omologhe)	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Drg Chirurgici su totale (med+chi)	% Ricoveri ripetuti	MEAN_AGE
OSPEDALE SS.TRINITA - POPOLI	CHIRURGIA GENERALE	9	989	989	41,46	27,3	3,84	10	109,41	109,89	-0,31	3,63	4,3	1,02	21,03	3,84	27,2	23,36	45,6	37,82	51,16	9,1	63
	MEDICINA GENERALE	18	818	818	96,45	17,48	1,34	18	96,88	45,44	0,25	7,78	7,69	0,99	56,85	2,44	4,65	5,5	87,41	20,78	0,24	8,19	78
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	501	501	38,52	21,96	5,39	6	59,63	55,67	2,65	3,91	5,11	1,19	23,74	4,59	34,13	14,97	46,31	39,92	80,04	4,39	61
	TERAPIA INTENSIVA		46	46	93,48	26,09	2,17					17,54	24,78	4,67	100	6,52	8,7	6,52	78,26		50	2,17	72
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	265			12,83	7,92	16	77,14	13,25	6,3	21,25	19,7	0,88	45,45	0,38	0,75	1,13	97,74		0,38	1,13	73
	TOTALE	**56**	**2.619**	**2.354**	**54,79**	**21,73**	**3,74**	**51**	**89,8**	**46,77**	**0,8**	**7,01**		**1,09**	**29,76**	**3,25**	**18,48**	**13,63**	**64,64**	**31,61**	**35,62**	**6,99**	**68**

Dai dati sopra riportati si evidenzia che:

- il totale dei ricoveri effettuati dal PO di Popoli nel 2014 risulta essere 2.619;
- i ricoveri urgenti rappresentano il 54,79%, percentuale inferiore alla media nazionale (56,1% anno 2014);
- la Chirurgia Generale presenta una percentuale di ricoveri urgenti del 41,46% con un tasso di occupazione del 109,41%, una degenza media di 3,63 giorni e con patologie trattate rappresentate principalmente da calcolosi della colecisti, ernia inguinale e tumori benigni del colon (patologie i cui interventi hanno un rischio di tempi di attesa lunghi).

Nel riordino della Rete Ospedaliera, la programmazione regionale avverte fortemente la necessità di avviare una profonda azione di riqualificazione dell'offerta riabilitativa assistenziale anche per le criticità rilevate di una insufficienza di posti letto e di uno squilibrio sia territoriale che pubblico-privato. Si precisa che nel corso degli anni la programmazione aziendale ha già avviato, con il trasferimento dei posti letto di Riabilitazione del PO di San Valentino, un percorso per individuare il PO di Popoli come un Centro qualificato di riabilitazione. Infatti, con il DCA n.97 del 11 dicembre 2013, è stato approvato l'atto aziendale della ASL di Pescara in cui viene attribuito al PO di Popoli, a valenza regionale, attività di Riabilitazione cardiopolmonare, Riabilitazione motoria codice 56 e codice 75 (UCGA).

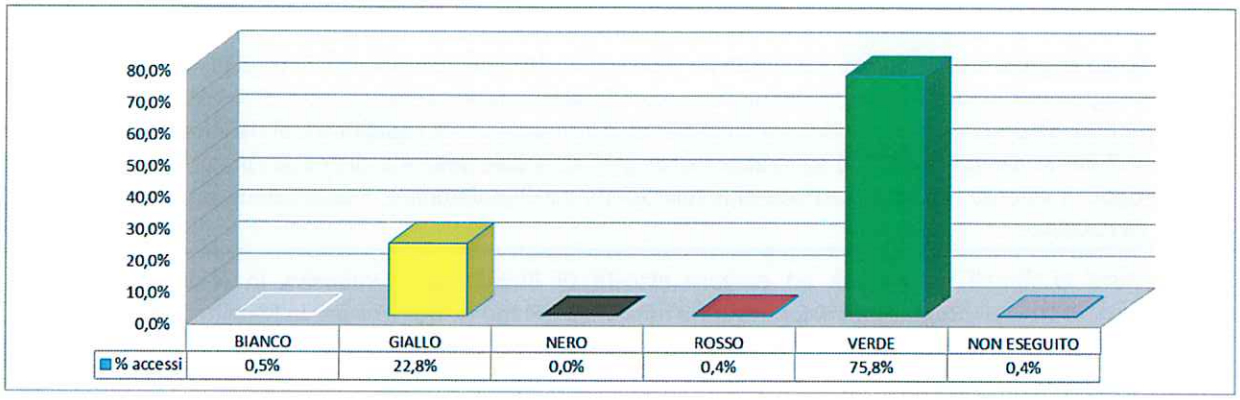
La struttura di Popoli provvederà ad erogare attività di Riabilitazione intensiva in regime di ricovero ospedaliero, in stretta integrazione e connessione funzionale (Piano di indirizzo per la Riabilitazione CSR del 10 febbraio 2011) con le strutture di degenza per acuti del Sistema ospedaliero (DEA di I livello del PO di Pescara – tempo di percorrenza 31 min) e con le strutture territoriali. L'assetto organizzativo del Presidio di Popoli, a seguito del processo di riconversione, risulterà costituito dalla Unità di Riabilitazione intensiva – codice 56 – dedicata al trattamento specifico di postumi di patologie cardiologiche, respiratorie e ortopediche post-chirurgiche e riabilitazione nutrizionale e dall'unità post-acuzie di alta specialità per gravi cerebrolesioni acquisite (UCGA- cod.75). In continuità con la precedente programmazione aziendale, i posti letto programmati e assegnati nella disciplina Riabilitativa saranno pari ad un numero non inferiore a 70.
In coerenza con il documento tecnico approvato in Conferenza unificata del 5 maggio 2011, l'Unità operativa di Riabilitazione post-acuta (UCGA-cod.75), valorizzando il layout del Presidio di Popoli risponderà ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi in stretto raccordo e connessione, secondo protocolli condivisi con le strutture ospedaliere afferenti al SIAT e al DEA di riferimento del PO di Pescara[4].
Inoltre l'obiettivo programmatorio di superare la carenza assistenziale emersa dalla analisi della mobilità passiva e del fabbisogno regionale insoddisfatto trova nel Presidio di Popoli una opportuna localizzazione anche di natura territoriale, in riferimento ad una collocazione baricentrica rispetto ad bacino di utenza di tre ambiti provinciali.
In linea con il Piano Nazionale di indirizzo per la Riabilitazione, che prevede interventi riabilitativi gestiti in contiguità alle specialità e alle dotazioni strumentali e tecnologiche dell'acuzie, all'interno della nuova struttura potranno essere conservate alcune attività assistenziali organizzate su base dipartimentale e riferite all'area medico-chirurgica dedicata all'attività ospedaliera in elezione/programmata. Con tale scelta l'erogazione di servizi ospedalieri, prestazioni specialistiche e indagini strumentali, funzionali alle attività di riabilitazione, verrà garantita con un modello organizzativo flessibile che consentirà il razionale utilizzo delle risorse, il pieno impiego delle piattaforme logistiche dello stabilimento di Popoli e l'attuazione dell'obiettivo di contenimento delle liste di attesa (vedi tabelle riassuntive).

Una rete dell'offerta sanitaria, costruita sulla integrazione tra i servizi ospedalieri e sulla definizione di uno specifico ruolo per singolo presidio, consente alla programmazione regionale di qualificare il PO di Popoli come Centro di Riabilitazione a valenza regionale con attività di ricovero in elezione.

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO DE LELLIS (ATESSA)

Il Presidio Ospedaliero di Atessa ha un Bacino di utenza [5] composto da 31 Comuni in cui risiedono circa 49.000 abitanti.
Questo Bacino di riferimento presenta cinque sedi distrettuali: Villa S. Maria, Atessa, Casoli, Lama dei Peligni e Torricella Peligna.
Nel suo territorio vi è anche la presenza del PTA/Ospedale di Comunità di Casoli e 5 postazioni territoriali del sistema (PTS) 118 medicalizzate e attive 7 giorni su 7 H24.
Le PTS 118 sono localizzate a Casoli, Lama dei peligni, Torricella peligna, Atessa e Villa S. Maria.
Dall'analisi del flusso EMUR 2014, il PS di Atessa ha registrato 10.426 accessi distribuiti secondo il codice colore come illustrato nella tabella seguente:

[4] Consensus Conference sulle gravi cerebro-lesioni acquisite di Modena e di Verona. Studio italiano multicentrico GRACER-Linee guida per l'accreditamento della Regione Emila Romagna.
[5] Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione.



Si evidenzia che il 75,8% degli accessi è rappresentato dal codice colore VERDE (Poco critico. Priorità bassa, prestazione differibile) di cui il 40,1% risulta a rischio di inappropriatezza secondo l' indicatore che viene utilizzato nel monitoraggio dell'attività dei PS attivato dalla Regione Abruzzo.

Numeratore
Accessi in PS che soddisfano almeno una delle seguenti condizioni:
- triage verde ed esito "a domicilio" con unica prestazione visita generale
- invio diverso da
a) MMG
b) pediatra di libera scelta,
c) specialista,
d) medico della continuità assistenziale,
e) operatore di mezzo di soccorso 118

Denominatore
Totale degli accessi in PS in cui è stato effettuato il triage

L'analisi degli accessi a rischio di inappropriatezza permette di:

- valutare la quota di attività che potrebbe essere svolta nei servizi di assistenza territoriale e quindi potenzialmente filtrabile per diminuire il carico di lavoro dei PS
- stimare la domanda insoddisfatta di prestazioni di assistenza territoriale
- ridurre i tempi di attesa nel PS.

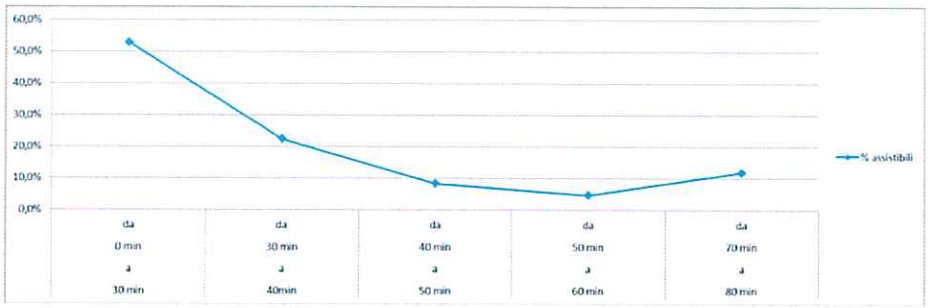
Si riportano di seguito gli accessi al Pronto Soccorso riferiti alle annualità precedenti il 2014 del PS di Atessa:

PS di Atessa	
ANNO	N° Accessi al PS
2013	10.518
2011	12.084
2010	11.906

Analizzando la residenza dei pazienti che si sono recati al PS di Atessa risulta che il 40% è riferito ai residenti nel comune di Atessa stesso, seguiti dal 9% che rappresenta quelli residenti nel comune di Paglieta e dal 5% residenti nel comune di Tornareccio fino ad arrivare a percentuali irrilevanti.
Tutti i comuni sopra riportati distano meno di 60 min dal PS di Lanciano che, a seguito della nuova organizzazione regionale, diventa il PS di riferimento.

Dallo studio dei tempi di percorrenza del bacino di riferimento del PO di Atessa si evidenzia quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.00.00	a	0.30.00	19.774	52,8%
da	0.30.00	a	0.40.00	8.391	22,4%
da	0.40.00	a	0.50.00	3.110	8,3%
da	0.50.00	a	0.60.00	1.728	4,6%
da	0.70.00	a	0.80.00	4.419	11,8%
totale				**37.422**	**100,0%**



Dallo studio dettagliato dei tempi di percorrenza si evidenzia che il 52,8% della popolazione residente nel Bacino di riferimento del PO di Atessa dista meno di 30 min da una struttura ospedaliera della propria o di un'altra ASL e che solo il 11,8 % della popolazione ha tempi di percorrenza tra 70 e 80 min. Approfondendo l'analisi sulla quota del 11,8% degli assistibili, è emerso che di questa percentuale solo l'11% circa ha effettuato dei ricoveri nel PO di Atessa nell'anno 2014. Inoltre i comuni che costituiscono la percentuale del 11,8% (Castiglione Messer Marino, Fraine, Roccaspinalveti e Schiavi di Abruzzo) sono situati in una zona di confine con la Regione Molise e presentano comunque una distanza temporale in media di 30 min circa rispetto alla prima alternativa ospedaliera.

Di seguito vengono riportati gli indicatori di attività del PO di Atessa:

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN"

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letto Attivati	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione	Presenze media ord (app eco pl)	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media std	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Drg_CC (su Coppie omologhe)	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Drg Chirurgici su totale (med+chi)	% Ricoveri ripetuti	MEAN_AGE
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE - ATESSA	CHIRURGIA GENERALE	10	78	78		1,28	2,56	1	5,32	7,8	44,31	2,49	2,5	1,03	26,67		10,26	38,46	51,28	17,95	98,72	0	58
	MEDICINA GENERALE	20	758	758	99,47	0,13	1,32	17	83,42	37,9	1,6	8,03	7,76	1,09	78,18	0,53	2,24	2,11	95,12	3,69	1,58	6,73	80
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	199	199	6,53	1,01	3,02	2	12,27	19,9	16,09	2,25	2,28	1,32	17,5	1,51	39,7	21,11	37,69	32,66	86,43	3,02	56
	RECUPERO E RIABILITAZIONE	16	372				4,03	16	99,08	23,25	0,15	15,55	16,35	0,75	75		0,27	0,81	98,92			0,54	77
	LUNGODEGENTI	18	222		5,41		1,8	9	47,55	12,33	15,52	14,07	14,41	1,07	87,5	0,9	0,9	2,25	95,95		3,6	4,05	84
	TOTALE	**74**	**1629**	**1035**	**47,52**	**0,25**	**2,27**	**43**	**57,91**	**22,01**	**6,98**	**9,6**		**1,03**	**63,47**	**0,55**	**6,57**	**5,89**	**86,99**	**10,34**	**16,51**	**4,17**	**73**

Dalla tabella si evince che il tasso di occupazione dei PL del PO è di circa il 58%, con punte minime del 5,32% in Chirurgia con un intervallo di turnover (periodo di tempo intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro paziente) di 44,31 giorni. Nessun ricovero effettuato in chirurgia è di tipo urgente (relativo ai pazienti che accedono al reparto tramite il Pronto Soccorso). Per quanto concerne la Medicina Generale si nota che l'età media dei ricoverati è di 80 anni con una percentuale dei ricoveri urgenti pari a quasi il 100%.

Pertanto, si rileva che i bisogni espressi dalla popolazione di riferimento del PO di Atessa riguardano soprattutto le patologie croniche dei pazienti anziani. Infatti, dallo studio della diagnosi principale dei ricoveri effettuati in Medicina emerge che sono soprattutto patologie quali Scompenso Cardiaco e Insufficienza respiratoria.

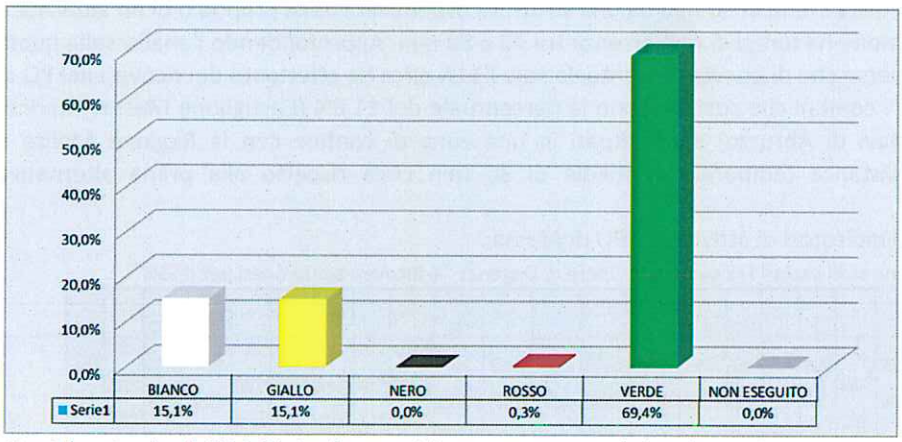
La Regione, quindi, programma la riconversione del Presidio di Atessa in Ospedale di Comunità, con Punto di Primo Intervento, finalizzata ad una organizzazione assistenziale più appropriata rispetto ai bisogni della popolazione. Relativamente al setting anziani non autosufficienti, in virtù di un fabbisogno aziendale non ancora pienamente soddisfatto, è possibile programmare l'attribuzione di almeno 20 posti letto per ciascuno dei due setting assistenziali: RSA (Residenze Sanitarie Assistite) Anziani, Semiresidenze anziani

PRESIDIO OSPEDALIERO M.SS.IMMACOLATA (GUARDIAGRELE)

Il Presidio Ospedaliero di Guardiagrele è situato nel bacino di riferimento[6] composto da 22 comuni in cui risiedono circa 43.000 abitanti.

Nel Bacino di riferimento vi è anche la presenza di 4 sedi distrettuali: Casoli, Guardiagrele, Lama dei Peligni e Orsogna e di 3 PTS 118 medicalizzate attive 7 giorni su 7 H24, localizzate a Casoli, Guardiagrele e Lama dei Peligni.

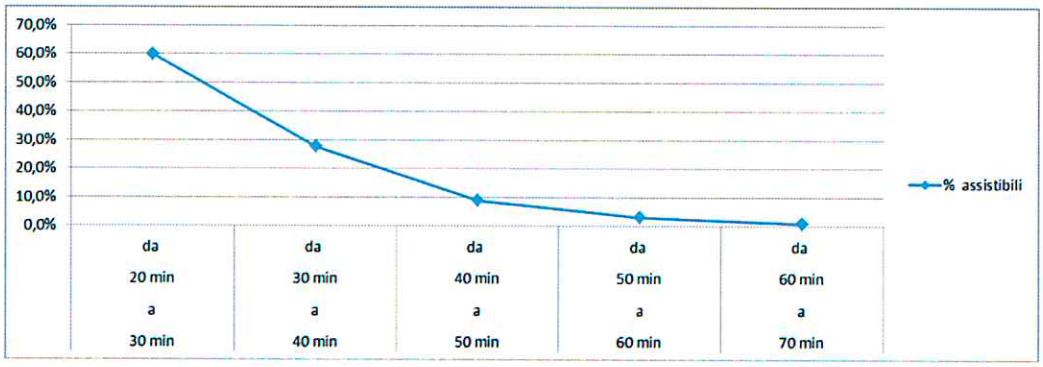
Dall'analisi del flusso EMUR 2014, il PS di Guardiagrele ha registrato 8.909 accessi distribuiti secondo il codice colore come illustrato nella tabella seguente :



Si evidenzia che il 69,4 % degli accessi è rappresentato dal codice colore VERDE di cui il 33,1 % (superiore alla media regionale del 30,2%) risulta a rischio di inappropriatezza secondo l'indicatore utilizzato dall'ASR Abruzzo nel monitoraggio dell'attività dei PS. I codici ROSSI rappresentano solo lo 0,3% inferiore alla media regionale pari all'1,5%.

Dall'analisi dei tempi di percorrenza del bacino del PO di Guardiagrele è emerso quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.20.00	a	0.30.00	25622	59,7%
da	0.30.00	a	0.40.00	11870	27,6%
da	0.40.00	a	0.50.00	3.770	8,8%
da	0.50.00	a	0.60.00	1.298	3,0%
da	0.60.00	a	0.70.00	378	0,9%
totale				42.938	100,0%



Dai dati si evince che circa il 60% degli assistibili ha un tempo di percorrenza verso la struttura ospedaliera (prima alternativa ospedaliera) compreso tra 20 e 30 min e che solo circa l' 1%, rappresentato dai residenti del comune di Taranta Peligna che hanno come nuova struttura ospedaliera di riferimento il PO Renzetti di Lanciano, ha un tempo di percorrenza tra 60 e 70 min.

[6] Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione.

Di seguito vengono riportati gli indicatori di attività del PO di Guardiagrele:

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri *per* il SSN"

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letto Attivati	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione	Presenza media ord (app ecc pl)	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media std	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Drg_CC (su Coppie omologh	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Ricoveri ripetuti	MEAN_AGE
OSPEDALE MARIA SS.IMMACOLATA - GUARDIAGRELE	GERIATRIA	12	293	293	99,66	1,71	1,71	12	94,47	24,42	0,83	14,12	14,01	0,95	59,09	2,05	4,1	2,39	91,47	13,99	4,1	83
	MEDICINA GENERALE	18	671	671	100	1,79	0,89	18	96,15	37,28	0,38	9,41	10,29	0,88	58,96	2,68	5,51	5,96	85,84	19,82	8,05	74
	PSICHIATRIA	15	361	361	84,49	7,48	4,16	13	86,25	24,07	2,09	13,08	13,4	0,74	13,64	1,11	1,94	3,32	93,63	3,05	13,85	49
	LUNGODEGENTI	12	96		1,04	2,08		9	71,8	8	12,86	32,76	30,54	0,96	65		1,04	1,04	97,92		5,21	85
	TOTALE	57	1421	1325	89,3	3,24	1,83	51	88,07	24,93	1,75	12,89		0,87	57,08	1,97	4,01	4,22	89,8	13,96	8,52	70

Dalla tabella si evince che il tasso di occupazione dei PL del PO è di circa l' 88% con punte massime del 96,15% in Medicina Generale con un intervallo di turnover (periodo di tempo intercorrente tra la dimissione di un paziente e la successiva ammissione di un altro paziente) di 0,38 giorni. L'età media dei ricoverati in medicina è di 74 anni. Da uno studio condotto dall'ASR Abruzzo sulle diagnosi principali dei ricoveri effettuati in medicina emerge che sono soprattutto patologie quali Scompenso Cardiaco, Disordini di liquidi ed elettroliti e Insufficienza respiratoria.

La Regione, dall'analisi dei dati sopra riportati, programma la riconversione in Ospedale di Comunità, con Punto di Primo Intervento, che risulta la struttura più appropriata rispetto ai bisogni della popolazione.

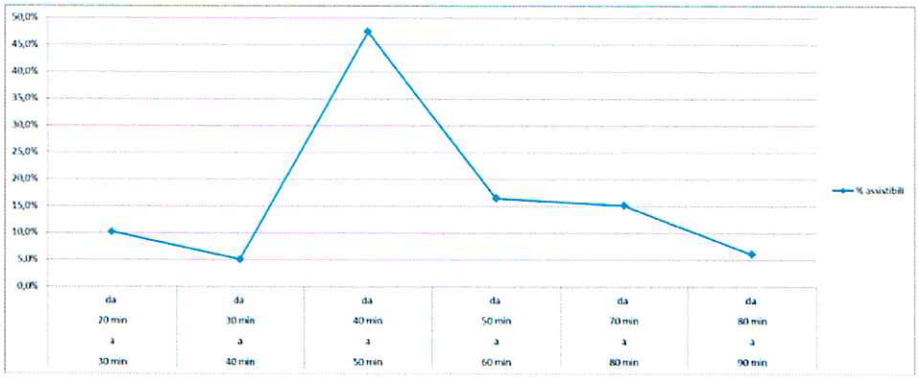
PRESIDIO OSPEDALIERO (CASTEL DI SANGRO)

Il Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro ha sede nel Bacino di riferimento[7] che è composto da 24 comuni con circa 23.000 abitanti.

Nel suo territorio vi è la presenza di 3 sedi distrettuali: Castel di Sangro, Pescasseroli e Pescocostanzo e di 2 PTS 118, Castel di Sangro medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24 e Pescasseroli attiva 7 giorni su 7 H24 (Diurno Medicalizzata /Notturno INDIA).

Il PO di Castel di Sangro presenta, ai sensi del Decreto 70/15, le caratteristiche di un PO in zona particolarmente disagiata; infatti dallo studio dei tempi di percorrenza del Bacino di riferimento si evidenzia quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.20.00	a	0.30.00	2334	10,1%
da	0.30.00	a	0.40.00	1147	5,0%
da	0.40.00	a	0.50.00	10.951	47,4%
da	0.50.00	a	0.60.00	3.793	16,4%
da	0.70.00	a	0.80.00	3.484	15,1%
da	0.80.00	a	0.90.00	1381	6,0%
totale				23.090	100,0%



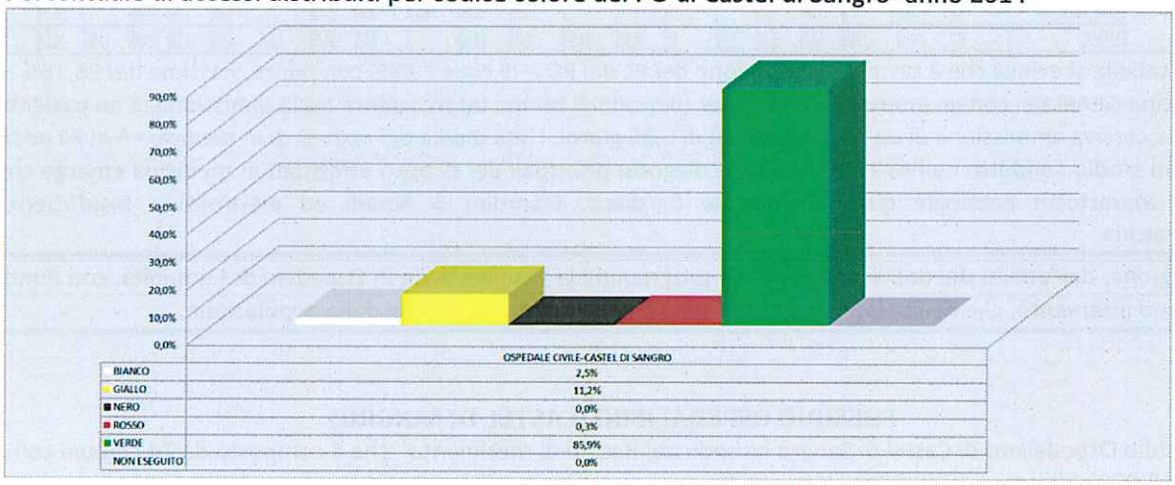
[7] Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione.

Sulla base di oggettive tecniche di misurazione, deve essere tuttavia evidenziato che il tempo calcolato non considera affatto i fattori ambientali e le avversità metereologiche che durante periodi prolungati dell'anno comportano elevati disagi e oggettive criticità, che metterebbero a rischio anche la piena fruibilità del servizio di elisoccorso[8]. Infatti risulta significativo segnalare anche che il PO di Castel di Sangro si trova in una zona altimetrica classificata come Montagna interna, in una zona climatica F e che nel tragitto stradale da percorrere per arrivare allo Spoke di riferimento per il 54% degli assistibili (Sulmona) si raggiunge un'altitudine massima di 1.236 m s.l.m.

Si precisa, inoltre, che l' escursione altimetrica della rete viaria del bacino di riferimento del PO di Castel di Sangro raggiunge 2268 m s.l.m.

Nella tabella successiva, sono riportati i dati del monitoraggio del PS di Castel di Sangro per Triage di ingresso.

Percentuale di accessi distribuiti per codice colore del PO di Castel di Sangro–anno 2014



Si evidenzia che gli accessi con attribuzione del codice colore VERDE rappresentano circa l'86% del totale. Questo dimostra quanto sia indispensabile il ruolo dell'assistenza territoriale e come il suo conseguente potenziamento serva a determinare un effettivo miglioramento dell'appropriatezza dell'attività del PS.

Nella tabella seguente vengono riportati i dati dell'attività dell'OBI del PO di Castel di Sangro dai quali emerge come la performance dell'attività sia appropriata rispetto al set di indicatori individuati sia dalla Letteratura che da esperienze di altre Regioni.

Dati dell'attività dell'OBI del PO di Castel di Sangro-anno 2014

Presidio Ospedaliero	PL OBI attivi al12/2014	Pazienti in OBI	Pazienti Dimesssi da OBI	Pazienti ricoverati da OBI	Totale accessi Pronto soccorso	% dei Pz dimessi dall'OBI	% dei pz ricovera da OBI	% degli accessi in PS che vanno in OBI
OSPEDALE PROVINCIALE - CASTEL DI SANGRO	4	1.015	748	260	10.259	73,7%	25,6%	9,9%

In conformità a quanto suggerito dal Ministero della Salute e più precisamente in merito all' attivazione di posti letto OBI esclusivamente nei PO con PS i cui accessi risultino superiori a 20.000, i Posti Letto dell'OBI del PO di Castel di Sangro saranno utilizzati come posti letto tecnici per altre forme assistenziali.

Dall'analisi dei ricoveri ordinari estratti dal file ASDO 2014 effettuati dal PO, delle relative percentuali dei ricoveri urgenti e di alcuni indicatori di performance ospedaliera riportati nella tabella sottostante, si evince che le percentuali dei ricoveri urgenti sul totale delle dimissioni, quindi quelli relativi ai pazienti che accedono al reparto tramite il Pronto Soccorso, sono al di sopra della media nazionale (56.1% anno 2014). I valori relativi ad indicatori quali la percentuale di ricoveri di 0 gg e 1gg mostrano che la quota dei ricoveri urgenti non è dovuta ad una inefficacia del PS.

Di seguito vengono illustrati gli indicatori di attività ospedaliera del PO di Castel di Sangro riferiti al file ASDO 2014.

[8] L'Agenzia Europea per la Sicurezza Aerea (o **EASA**, sigla di **European Aviation Safety Agency**), organo di controllo del settore aeronautico dell'Unione Europea, definisce dei parametri di sicurezza del volo il cui rispetto è messo a rischio da condizioni metereologiche avverse (vento, pioggia, neve, nebbia …).

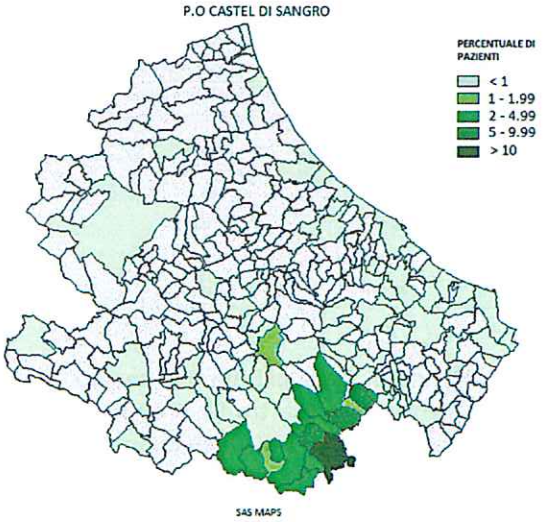
Dati dell'attività ospedaliera del PO di Castel di Sangro-anno 2014

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri *per* il SSN"

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letto Attivati	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione	Presenza media ord (app ecc pl)	Tasso di Occupazione Posti	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media std	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Drg_CC (su Coppie omologhe)	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Drg Chirurgici su totale (med+c	% Ricoveri ripetuti	MEAN_AGE
OSPEDALE PROVINCIALE - CASTEL DI SANGRO	CHIRURGIA GENERALE	11	293	293	60,75	12,97	38,23	6	49,55	26,64	6,91	6,8	5,75	0,94	14,72	4,78	15,7	14,68	64,85	31,06	32,42	12,29	66
	MEDICINA GENERALE	19	594	594	99,83	13,3	27,61	17	88,82	31,26	1,54	10,14	9,98	1,05	66,02	0,84	2,69	4,38	92,09	7,07	1,18	12,79	77
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	451	451	40,8	17,29	51	8	111,98	64,43	-0,68	6,34	8,2	1,09	9,95	1,55	14,41	30,16	53,88	39,47	71,62	2,22	59
	TOTALE	**37**	**1338**	**1338**	**71,38**	**14,57**	**37,82**	**30**	**80,51**	**36,16**	**1,97**	**8,13**		**1,04**	**30,1**	**1,94**	**9,49**	**15,32**	**73,24**	**23,24**	**31,76**	**9,12**	**69**

Dai dati esposti si evidenzia che i ricoveri urgenti rappresentano il 71,38% dei ricoveri totali una quota molto più alta rispetto a quella nazionale che è del 56,1% e che arriva al 99,83% per la Medicina Generale. Il Tasso di occupazione è dell' 80,51% con un peso medio dei ricoveri del 1,04.

Di seguito si rappresenta la distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati nel PO di Castel di Sangro, nell'anno 2014, per comune di residenza.



Dai dati esposti, per il PO di Castel Di Sangro vengono rispettati tutti i requisiti previsti dal Regolamento (par. 9.2.2 dell'Allegato1) per il Presidio in zona particolarmente disagiata: area geograficamente e meteorologicamente ostile, ambiente montano, collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi).

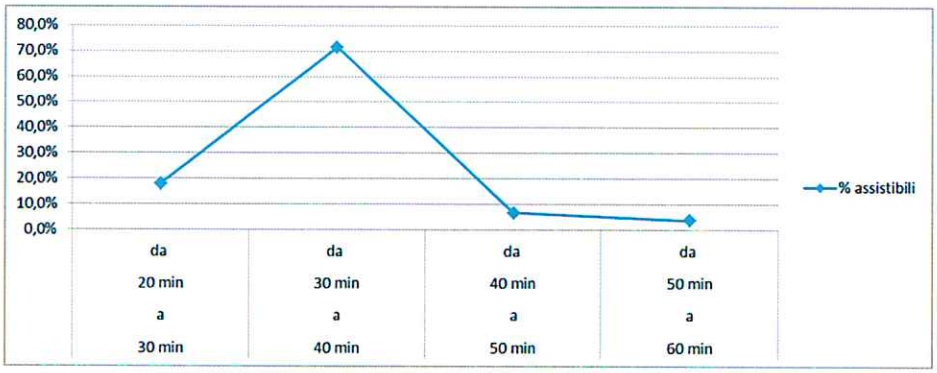
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MASSIMO (PENNE)

Il Presidio Ospedaliero di Penne è situato nel bacino di riferimento[9] composto da 14 comuni in cui risiedono circa 42.000 abitanti.

Nel Bacino di riferimento vi è anche la presenza di 3 sedi distrettuali: Penne, Civitella Casanova e Loreto Aprutino e di 1 PTS 118 a Penne medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24.

Dall'analisi dei tempi di percorrenza del bacino del PO di Penne è emerso quanto segue:

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	0.20.00	a	0.30.00	7.525	18,0%
da	0.30.00	a	0.40.00	29.987	71,6%
da	0.40.00	a	0.50.00	2.833	6,8%
da	0.50.00	a	0.60.00	1.548	3,7%
totale				**41.893**	100,0%



Dai dati si evince che circa il 4% degli assistibili ha un tempo di percorrenza verso la struttura ospedaliera(prima alternativa ospedaliera) compreso tra 50 e 60 min, che circa il 7% degli assistibili ha un tempo di percorrenza tra 40 e 50 min mentre solo il 18% ha un tempo inferiore ai 30min.

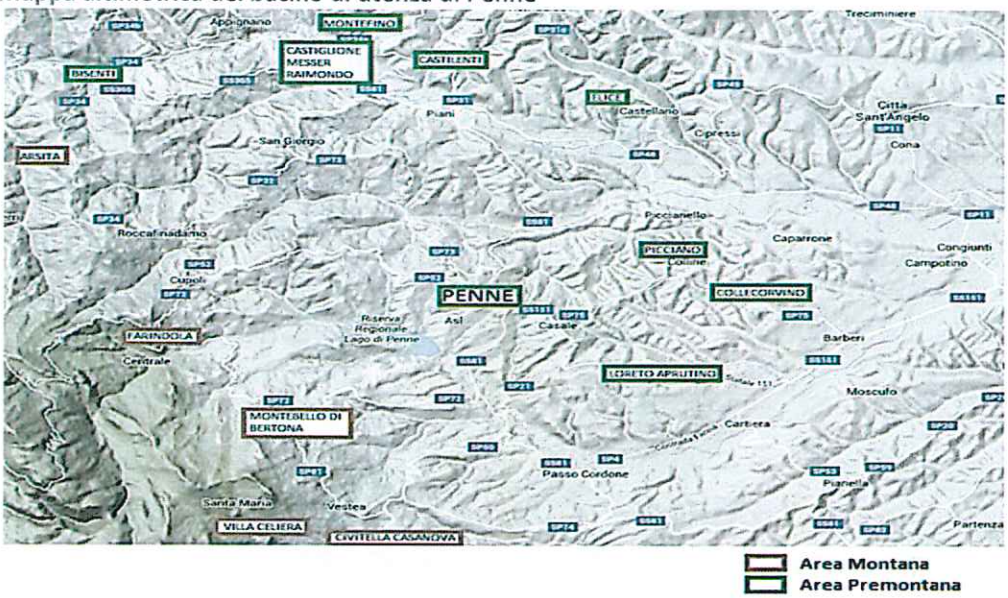
I tempi indicati possono subire aumenti in rapporto a condizioni meteorologicamente ostili e tali situazioni clima-orografiche rendono in casi codificati il trasporto dell'elisoccorso potenzialmente inattivabile.

Il Regolamento prevede la possibilità di presidi in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premotano con collegamenti di rete viaria complessi.

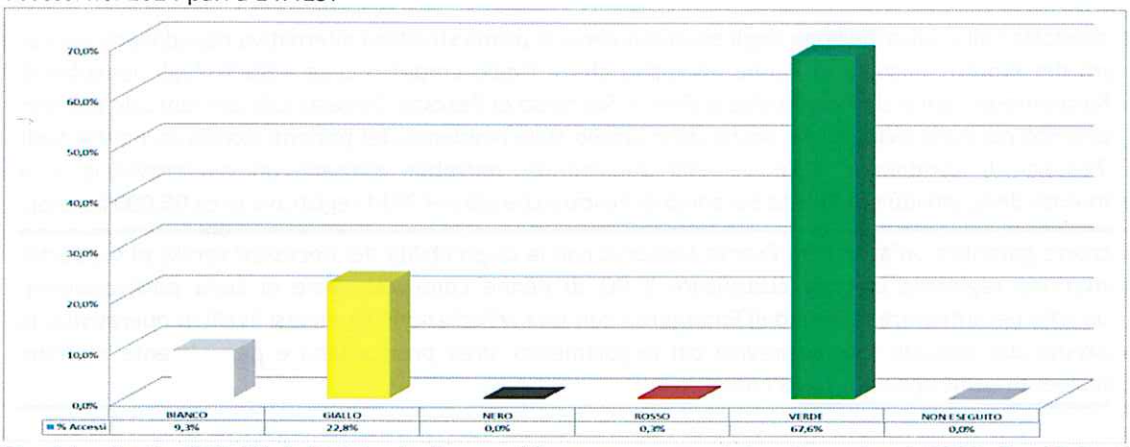
Da uno studio effettuato sul bacino di utenza di Penne, è emerso che il 96.87% della superficie territoriale dei 14 comuni afferenti al bacino è classificato come Area montana e premontana; in particolare il 64,82% rappresenta l'area premontana con una estensione territoriale di 324,95 kmq e il 32,05% quella montana con una estensione territoriale di 144,99 kmq su una superficie totale di 452.33 kmq. Inoltre l'escursione altimetrica della rete viaria è compresa tra 1.054 e 2.036 m.s.l.m. e la popolazione che, nel tragitto per raggiungere l'ospedale più vicino, percorre un tragitto stradale superiore ai 1.000 m.s.l.m. è di 5.924 abitanti su un totale di 41.893 abitanti afferenti ai comuni del bacino di utenza.

[9] Inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale date le attuali vie di comunicazione

Mappa altimetrica del bacino di utenza di Penne



Nella tabella successiva sono riportati i dati del monitoraggio del PS di Penne per codice colore, su un totale di accessi nel 2014 pari a 14.415:



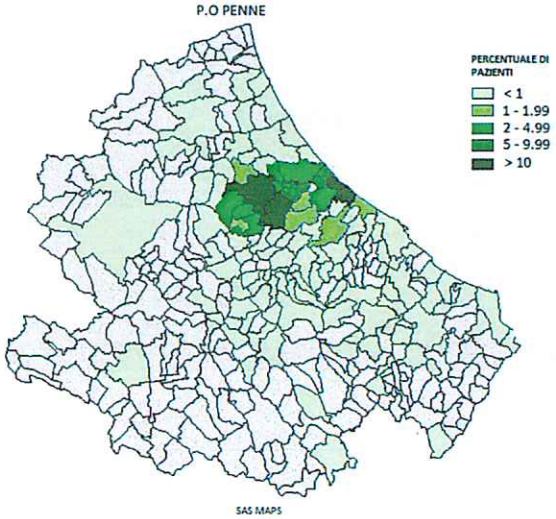
Si evidenzia che il 67,6% del totale degli accessi è rappresentato dal codice colore VERDE di cui il 20,1% risulta a rischio di inappropriatezza secondo l'indicatore utilizzato nel monitoraggio dell'attività dei PS attivato dalla Regione Abruzzo (media regionale 30,2%).Si fa notare che la percentuale dei codici GIALLI risulta essere del 22,8% e che la media regionale è rappresentata dal 36,2%.

Di seguito vengono decritti gli indicatori di attività ospedaliera del PO di Penne:

Dati elaborati dal file ASDO 2014 sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri *per* il SSN"

OSPEDALE	DISCIPLINE	Numero di Posti Letto Attivati	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri fuori ASL	% Ricoveri fuori Regione	Presenza media ord (app ecc pl)	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Degenza media std	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Drg_OC (su Coppie omologhe)	% Ricoveri di 0 gg	% Ricoveri di 1 gg	% Ricoveri di 2 gg	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri inappropriati	% Drg Chirurgici su totale (med+c	% Ricoveri ripetuti	MEAN_AGE
OSPEDALE S.MASSIMO - PENNE	CARDIOLOGIA	6	213	213	98,59	8,45	3,76	4	51,19	35,5	5,02	5,26	5,98	0,88	84,68	3,76	3,29	6,57	86,38	6,1	0,94	5,63	71
	CHIRURGIA GENERALE	10	480	480	47,5	5,63	3,54	6	58,74	48	3,14	4,47	4,47	1,09	19	2,29	33,33	20	44,38	35,21	67,08	6,25	61
	GERIATRIA	19	918	918	99,89	6,1	1,74	22	112,72	48,32	-0,96	8,52	8,45	1,06	80,87	2,07	3,59	5,12	89,22	10,35	1,42	8,71	85
	MEDICINA GENERALE	16	768	768	88,54	9,77	2,73	18	107	48	-0,53	8,14	9,02	0,93	50,24	2,86	6,38	11,33	79,43	28,26	1,82	8,98	59
	NEFROLOGIA		16	16	87,5							9,75	10,99	1,25	50	6,25		6,25	87,5	12,5	25	6,25	72
	NIDO		209	209	44,5	19,14	0,48					3,06	3,52	0,46	100	13,88	4,31	1,44	80,38	0,48		0,48	0
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8	471	471	61,78	10,62	1,91	6	71,88	58,88	1,74	4,46	6,89	1,05	14,58	1,49	25,05	23,35	50,11	51,17	71,76	3,82	62
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5	686	686	54,23	17,93	2,33	7	123,62	137,2	-0,63	3,29	3,3	0,7	5,06	8,89	9,18	7,43	74,49	17,35	65,6	4,08	38
	OTORINOLARINGOIATRIA	3	134	134	31,34	11,19	2,24	2	40,27	44,67	4,88	3,29	3,35	0,75	15,79	3,73	5,22	25,37	65,67	61,19	55,97	2,24	41
	TERAPIA INTENSIVA		8	8	75							8,25	3,88	3,01	100		12,5		87,5		75	0	80
	LUNGODEGENTI	10	46		2,17	10,87		3	20,25	4,6	63,28	16,07	16,22	1,3	100			8,7	91,3		2,17	0	85
	TOTALE	**77**	**3949**	**3903**	**72,27**	**10,36**	**2,3**	**66**	**84,42**	**51,29**	**1,11**	**6,01**		**0,93**	**35,84**	**4,13**	**11,32**	**11,32**	**73,23**	**24,06**	**31,02**	**6,13**	**59**

Dai dati sopra riportati si evince che il PO di Penne nell' anno 2014 ha registrato un volume di ricoveri pari a 3.949, di questi 72,27 % è stato effettuato in regime di ricovero di urgenza. Il Tasso di occupazione del PO di Penne è di circa 84% con un intervallo di turnover del 1,11 giorni. Si nota come le percentuali più alte dei ricoveri urgenti sono stati effettuati dalle UO afferenti all'AFO medica (Geriatria 99,89%, Cardiologia 98,58% e Medicina generale 88,54%). Nella figura successiva è rappresentata la distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati nel PO di Penne, nell'anno 2014, per comune di residenza



Una analisi condotta sulla ridistribuzione degli assistibili verso la prima struttura alternativa ospedaliera, nel caso della chiusura del Pronto Soccorso di Penne, dimostra che a livello empirico circa il 36 % degli assistibili del bacino di riferimento di Penne si rivolgerebbe al Pronto Soccorso di Pescara. Tuttavia tale percentuale potrebbe subire un aumento notevole evidenziato anche dallo studio sulla residenza dei pazienti ricoverati nel PO Santo Spirito di Pescara. Il combinato delle variabili considerate potrebbe causare un overcrowding e un congestionamento delle attività del Pronto Soccorso di Pescara che già nel 2014 registrava circa 96.000 accessi.

Pertanto, occorre garantire un'attività di Pronto Soccorso con la disponibilità dei necessari servizi di supporto e la programmazione regionale intende classificare il PO di Penne come Ospedale di zona particolarmente disagiata, non solo per integrare la Rete dell'Emergenza con una articolazione su diversi livelli di operatività, ma per la sussistenza dei requisiti tecnici previsti dal Regolamento: area premontana e parzialmente montana, meteorologicamente ostile con rete viaria complessa.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La concreta applicazione della rete ospedaliera ha la sua articolazione in Hub e Spoke, con la allocazione delle discipline necessarie per l'Emergenza-Urgenza, secondo i livelli decrescenti di specializzazione e complessità delle strutture.

I due centri Hub cardiochirurgici sono costituiti presso il SS. Annunziata di Chieti e l'Ospedale Mazzini di Teramo.

Sono previsti due centri Hub neurochirurgici presso il PO dello Spirito Santo di Pescara e il San Salvatore dell'Aquila.

Sono quattro i sistemi integrati di assistenza ai pazienti traumatizzati in tutta la Regione, identificati per area provinciale nei Centri Trauma dei DEA di I livello, con il CTS individuato nel Presidio di Pescara, struttura regionale con il maggior numero di ricoveri per traumi.

I centri Hub per la Terapia Intensiva Neonatale sono presso il Spirito Santo di Pescara, in accordo interaziendale con il SS Annunziata di Chieti, e presso il San Salvatore de L'Aquila.

Considerate le peculiari caratteristiche del territorio abruzzese, la rimodulazione deve orientarsi verso una copertura finalizzata a garantire i territori periferici utilizzando i parametri necessari riferiti ai bacini di utenza per singola disciplina.

La Rete di Emergenza (Hub e Spoke) è stata parametrata tenendo conto dei tempi di percorrenza e della complessità orografica, su bacini di riferimento di aree baricentriche, tali da individuare:

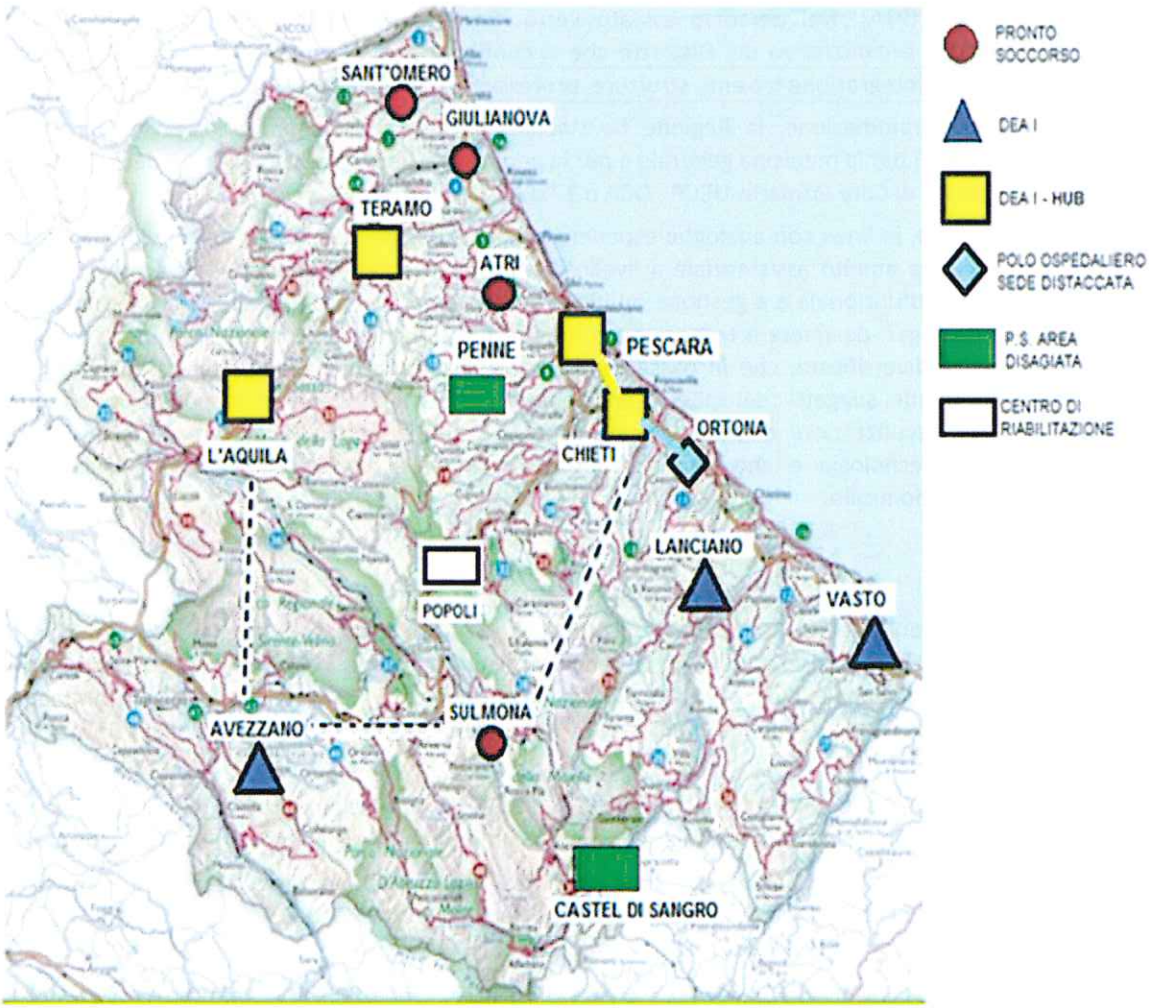
- 7 Presidi sede di DEA di I livello, con i 2 presidi di Chieti e Pescara, in connessione funzionale, per le funzioni previste per un DEA di II LIVELLO
- 4 Ospedali sedi di Pronto Soccorso (PO di Sulmona, PO di Atri, PO di Giulianova e PO di S. Omero).

A questi si aggiungono 2 Pronto Soccorso di Area Disagiata al fine di tutelare le aree territoriali con tempi di percorrenza superiori ai tempi previsti dal regolamento per un servizio di emergenza efficace.

Rispetto al precedente assetto organizzativo di 16 presidi, viene prevista la riconversione di tre ospedali per acuti.

Inoltre, è stato programmato un adeguato e coerente rafforzamento della rete 118 e della attivazione delle elisuperfici ad uso notturno, in modo di garantire l'accesso dei cittadini alla rete dell'emergenza ospedaliera secondo una modalità sempre più corretta e tempestiva.

ASSETTO GEOGRAFICO RETE OSPEDALIERA



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO

La riorganizzazione della Rete Ospedaliera Abruzzese deve seguire di pari passo il potenziamento delle strutture territoriali, "la cui carenza o la mancata organizzazione in rete, ha forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale". Il DM 70/2015, nello specifico punto 10 – *"Continuità ospedale territorio"*, rafforza l'ottica della gestione integrata del paziente, in particolare del paziente cronico, in grado di assicurare le presa in carico e la continuità delle cure attraverso il superamento di barriere organizzative, professionali ed operative.

La Regione Abruzzo ritiene indispensabile fornire risposte di assistenza ad una popolazione con fragilità che vede innalzata l'età media con un aumento dell'indice di vecchiaia da 147 nel 2002 a 176,1 nel 2015 e la prevalenza di malattie croniche, che sono ancora responsabili di ricoveri inappropriati in ambito ospedaliero.

Dal Programma Nazionale Esiti si evidenzia che, nell'anno 2014, la Regione Abruzzo presenta un tasso di ospedalizzazione per Broncopneumopatia cronica ostruttiva più alto rispetto al valore nazionale (2.08‰) in particolare per i pazienti residenti nella provincia di Chieti(2,11‰), di Pescara (2,98‰) e di Teramo (2,12‰). Anche per lo Scompenso cardiaco il tasso di ospedalizzazione risulta più alto rispetto a quello nazionale (3,75‰) per i pazienti residenti in tutte le province abruzzesi.

Con il DCA 45/2010, si è proceduto ad identificare strutture sanitarie intermedie, per assicurare assistenza ai pazienti cronici e/o fragili, in seguito alla disattivazione di 5 ospedali per acuti e riconversione in Presidi territoriali di Assistenza (PTA). Nel percorso avviato verrà riservato un impegno in termini di risorse e progettualità sul modello organizzativo del Distretto che si configura come la macrostruttura sanitaria con il ruolo di coordinamento e integrazione tra enti, strutture, professioni e discipline.

Nell'attuale ciclo di programmazione, la Regione ha stabilito gli indirizzi regionali sia per le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta (DCA n.16 del 08/03/2016) sia per le Unità Complesse di Cure Primarie-UCCP (DCA n.17 del 08/03/2016).

Inoltre la Regione Abruzzo, in linea con analoghe esperienze di altre Regioni, potrà attivare in via sperimentale l'introduzione di un nuovo ambito assistenziale a livello distrettuale. I presidi territoriali di prossimità (PTP), strutture a vocazione multifunzionale e a gestione multiprofessionale con particolare valorizzazione della figura dell'infermiere case manager, destinate a trattare persone affette da patologie cronico – degenerative in fase non acuta con esigenze diversificate, che in passato afferivano alla tradizionale degenza ospedaliera. Il PTP garantisce l'assistenza di quei soggetti che, spesso appartenenti alle fasce più deboli della popolazione (anziani, fragili),sono affetti da riacutizzazioni di patologie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica ad elevata tecnologia e che non possono, per motivi di natura clinica e/o sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio.

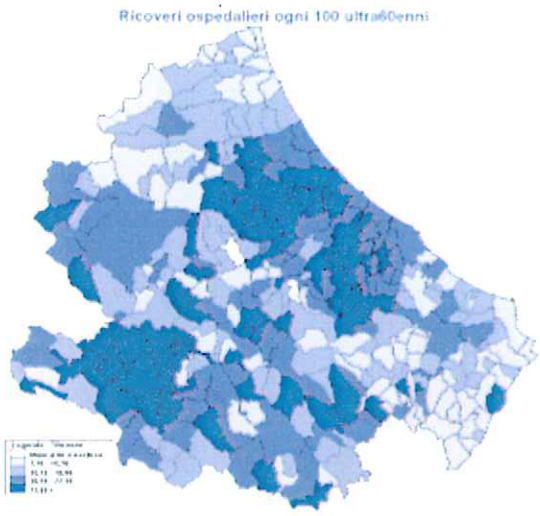
OSPEDALE DI COMUNITÀ

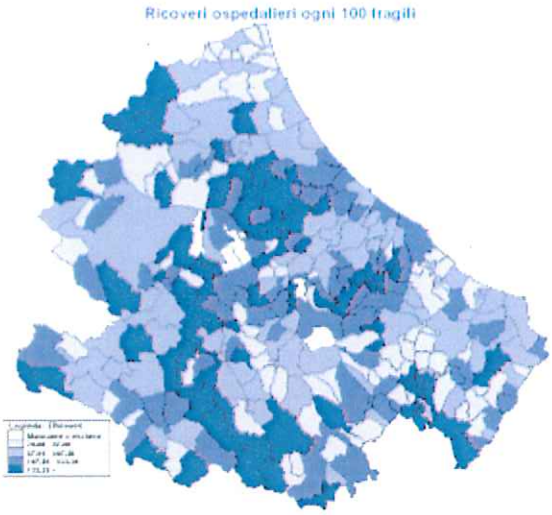
Nel rispetto delle indicazioni del DM 70/2015 che prevede che la sede fisica dell'Ospedale di Comunità può essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali e attuando gli standard di personale, posti letto (15-20) e degenza media (15-20 giorni), la programmazione regionale ha individuato le strutture per le quali attività e casistica rendano appropriata l'identificazione di Ospedale di Comunità.

Infatti, come previsto dal Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, il potenziamento della rete assistenziale territoriale si deve avvalere anche dell'attivazione di posti letto sanitari territoriali negli Ospedali di Comunità.

Nella nostra Regione l'identificazione di strutture sanitarie intermedie ha visto l'avvio e l'attivazione sperimentale nel corso degli anni di Ospedali di Comunità in presidi oggetto di riconversione, come il PO di Gissi, Casoli, Pescina e Tagliacozzo.

Da una analisi epidemiologica, condotta in Abruzzo dalla ASR Abruzzo, è emerso che la distribuzione dei soggetti ultrasessantenni con una patologia cronica (35,9% della popolazione) è omogenea nelle 4 province con una maggiore prevalenza a Chieti 37,8%). Anche il numero degli ultrasessantenni che hanno due o più patologie croniche (10,8%) è distribuito uniformemente con un picco a Chieti (12,4%). I tassi di prevalenza su 100 abitanti del diabete, bronco pneumopatia cronica e demenze è omogeneo nel territorio, mentre le malattie cardiovascolari, che comprendono le malattie del cuore e cerebrovascolari, vedono una maggiore prevalenza a Chieti (19,6%) e una più bassa prevalenza a l'Aquila (13,9%).





Tasso di ospedalizzazione

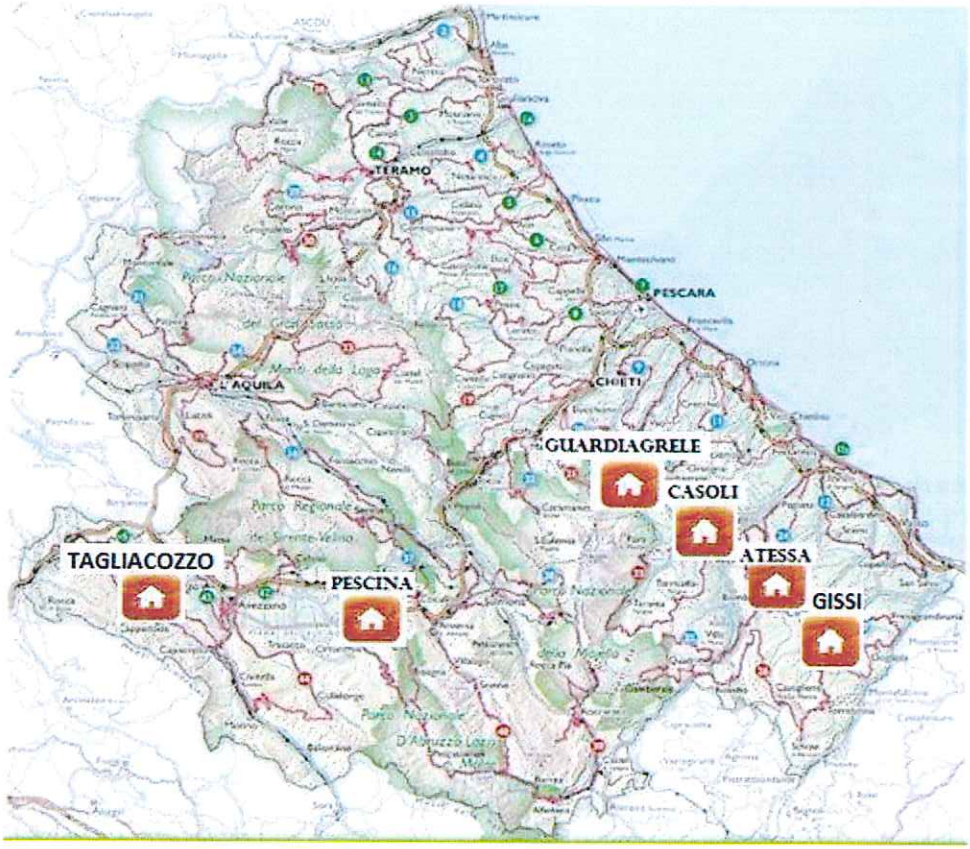
Il numero di ricoveri ospedalieri ogni 100 abitanti ultrasessantenni (tasso di ospedalizzazione) definisce il bisogno sanitario di una popolazione. L' indicatore non è omogeneo per tutte le comunità locali e, come si vede dalla mappa di sinistra, sussiste una maggiore concentrazione nelle aree geografiche dove sono presenti gi ospedali. A destra la mappa del sottoinsieme di ricoveri dei soggetti definiti fragili, il 32,8% di tutti i ricoveri (gli ultra60enni fragili sono il 6,2%) che evidenzia dei comuni distanti dagli ospedali che presentano un più alto tasso di ricoveri di pazienti fragili.

L'analisi della domanda del territorio, che ha evidenziato fabbisogni non completamente soddisfatti, ha quindi tenuto conto, da un lato, di esperienze già realizzate e dello stato di avanzamento di postivi progetti avviati a livello aziendale, e dall'altro della necessità di sviluppare i setting assistenziali alternativi al ricovero ospedaliero e quindi ridurre l'inappropriatezza dell'utilizzo dei posti letto per acuti attraverso la riconversione in Ospedali di Comunità dei due presidi di Atessa e di Guardiagrele.

Da quanto sopra esposto la Rete Regionale degli Ospedali di Comunità è articolata come riportata in tabella :

• Ospedale di Comunità di Pescina
• Ospedale di Comunità di Tagliacozzo
• Ospedale di Comunità di Casoli
• Ospedale di Comunità di Atessa
• Ospedale di Comunità di Gissi
• Ospedale di Comunità di Guardiagrele

Con il DCA 20/2016 del 8 marzo 2016 *"Indirizzi preliminari per l'attivazione, in via sperimentale del modello organizzativo ospedale di Comunità"* la Regione Abruzzo ha fornito alle ASL gli indirizzi preliminari per l'attivazione in via sperimentale del modello organizzativo Ospedale di Comunità allo scopo di valutarne concretamente l'efficienza in termini assistenziali, individuandone, correlativamente, gli effettivi costi gestionali e organizzativi.



La Regione Abruzzo provvederà a istituire uno specifico flusso informativo regionale al fine di garantire un monitoraggio univoco della attività assistenziale e della sua rispondenza a quanto previsto dalla normativa.
In ottemperanza al Paragrafo 9.1.5 dell'Allegato 1 del DM 70/15, si ritiene necessario, in questa fase di transizione organizzativa, e per un periodo di tempo definito, prevedere il mantenimento di un Punto di Primo Intervento nella sede di ogni Ospedale di Comunità, con un monitoraggio continuo sulle attività dei PPI al fine di stabilire, secondo protocolli di appropriatezza, la fase di transizione.

LA RIPROGETTAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE NELLA RETE OSPEDALIERA

Il processo di riprogettazione delle Unità Operative regionali è stato condotto sulla base di una serie di parametri attraverso i quali è stato possibile individuare il numero di Unità Operative necessarie per ciascuna disciplina sul territorio regionale ai sensi del DM 70/2015. Sulla scorta delle indicazioni rappresentate nel citato Decreto, è stato calcolato il numero di strutture complesse per singola disciplina in coerenza con l'indicazione che le Regioni dovranno utilizzare i bacini minimi in presenza di territori a bassa densità abitativa e quelli massimi in caso opposto. La Regione Abruzzo presenta una popolazione pari a 1.331.574 abitanti con una densità abitativa bassa, pari a 123 abitanti per chilometro quadrato, che la colloca al 14° posto tra le Regioni per livello di intensità di popolazione a fronte di un livello nazionale medio di 201 abitanti per chilometro quadrato. Occorre inoltre segnalare che vi è uno squilibrio nella distribuzione della popolazione tra le diverse province con un livello minimo di 60 abitanti /km² per la provincia dell'Aquila, a cui segue la provincia di Chieti con 151 abitanti /km² (Tabella 15).

Tabella 11: Distribuzione della popolazione abruzzese

Provincia	Popolazione	Superficie	Densità	Numero
	residenti	*km²*	*abitanti/km²*	Comuni
L'AQUILA	304.884	5.047,55	60	108
CHIETI	392.763	2.599,58	151	104
PESCARA	322.759	1.230,33	262	46
TERAMO	311.168	1.954,38	159	47
REGIONE	**1.331.574**	**10.831,84**	**123**	**305**

La programmazione regionale, pur potendo utilizzare i bacini minimi delle singole discipline per la pianificazione delle Unità operative complesse, sul dato oggettivo di una densità abitativa inferiore al valore medio nazionale, indica quale parametro di riferimento per l'individuazione delle strutture di degenza e dei servizi, l'applicazione dei bacini di utenza minimi per le discipline afferenti al sistema emergenza urgenza e per quelle afferenti alla rete oncologica (oncologia, radiologia, radioterapia e medicina nucleare); le restanti discipline sono dimensionate nel rispetto degli standard dei bacini di utenza del DM 70/2015, comunque in grado di garantire sia la qualità in termini di risultati (tasso di occupazione tendenziale al 90%, casistica trattata, appropriatezza delle prestazioni) e sia un utilizzo razionale delle risorse.

Come indicato al punto 3.1 del Regolamento, il disegno della Rete Ospedaliera (pubblica e privata) parte dai presidi e dalle specialità necessarie a garantire la Rete di emergenza-urgenza che nella Regione Abruzzo resta ad esclusiva e diretta gestione del sistema pubblico.

In esito ai risultati dello studio di gruppi regionali di lavoro si è programmato di assegnare in via prioritaria le discipline afferenti al sistema emergenza urgenza sulla base dei livelli decrescenti di complessità dei presidi, ovvero: DEA di I livello con funzioni di HUB per le Reti tempo dipendenti e patologie complesse, DEA di I livello sede di Spoke per le Reti tempo dipendenti, Ospedali di Base.

Sui nodi della Rete dell'emergenza (Hub, Spoke e Ospedali di Base con Pronto Soccorso), si implementano le specialità di elezione dimensionate anch'esse in base ai bacini di utenza ed a volumi di attività, tenendo conto della complessità tecnologica e delle professionalità garantite dalla struttura già organizzata per rispondere alle urgenze. Di conseguenza le discipline vengono attribuite progressivamente ai nodi della Rete partendo dagli ospedali caratterizzati dalla maggior complessità in modo che quelle ad alta specializzazione siano collocate principalmente negli Hub (ad es. neurochirurgia, cardiochirurgia, etc.), quelle a media diffusione negli Hub e in alcuni Spoke e quelle ad ampia diffusione negli Hub e negli Spoke.
Inoltre, la distribuzione delle discipline connesse alle reti Ciniche non tempo-dipendenti elaborata attraverso il confronto specifico con le Aziende sanitarie, avviene sulla base della analisi dei dati, relativi ai Flussi Informativi regionali ASDO e HSP anno 2014, che ha tenuto conto dei seguenti indicatori:

1. per l'area chirurgica: numero di dimissioni effettuate in regime di ricovero ordinario, numero di posti letto attivi, tasso di occupazione dei posti letto, peso medio ministeriale dei DRG, percentuale di DRG di tipo chirurgico sul totale dei DRG, percentuale di ricoveri inappropriati.
2. per l'area medica: numero di dimissioni effettuate in regime di ricovero ordinario, numero di posti letto attivi, tasso di occupazione dei posti letto, peso medio ministeriale dei DRG, percentuale di ricoveri inappropriati.

Con DCA n. 92/2015 è demandata ai Direttori Generali delle ASL l'adozione dei provvedimenti connessi alla riorganizzazione dei Punti Nascita, in conformità ai contenuti di cui al documento tecnico allegato al DCA n.10/2015, che procede alla razionalizzazione dei punti nascita da 12 a 8. Le ASL riordinano le attività di ginecologia e di pediatria, come conseguenza della disattivazione dei punti nascita precedentemente operativi, al fine di garantire, tra l'altro, secondo le strategie definite in autonomia delle aziende, l'efficace utilizzo delle risorse umane e tecnologiche rese disponibili.

Standard minimi e massimi di Struttura Complessa per Disciplina

Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	Bacino Massimo	Bacino Minimo	N° Strutture MINIMO	N° Strutture MASSIMO	N° UOC PUBBLICI secondo Programmazione Regionale
Cardiochirurgia	07	1,20	0,60	1	2	2
Cardiologia	08	0,30	0,15	4	9	9
Chirurgia Generale	09	0,20	0,10	7	13	11
Chirurgia Maxillo Facciale	10	2,00	1,00	1	1	1
Chirurgia Pediatrica	11	2,50	1,50	1	1	1
Chirurgia Plastica	12	2,00	1,00	1	1	1
Chirurgia Toracica	13	1,50	0,80	1	2	2
Chirurgia Vascolare	14	0,80	0,40	2	3	3
Dermatologia	52	1,20	0,60	1	2	2
Ematologia	18	1,20	0,60	1	2	1
Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	57	4,00	2,00	0	1	
Gastroenterologia	58	0,80	0,40	2	3	3
Geriatria	21	0,80	0,40	2	3	3
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	1,20	0,60	1	2	2
Malattie Infettive e Tropicali	24	1,20	0,60	1	2	2
Medicina del Lavoro	25	2,00	1,00	1	1	
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	0,30	0,15	4	9	7
Medicina Generale	26	0,15	0,08	9	17	14
Medicina Nucleare (con posti letto)	61	4,00	2,00	0	1	1
Nefrologia	29	1,20	0,60	1	2	2
Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	48	4,00	2,00	0	1	1
Neonatologia	62	1,20	0,60	1	2	
Neurochirurgia	30	1,20	0,60	1	2	2
Neurologia	32	0,30	0,15	4	9	7
Neuropsichiatria Infantile	33	4,00	2,00	0	1	
Oculistica	34	0,30	0,15	4	9	4
Odontoiatria e Stomatologia	35	0,80	0,40	2	3	1
Oncoematologia Pediatrica	65	4,00	2,00	0	1	
Oncologia (con posti letto)	64	0,60	0,30	2	4	4
Ortopedia e Traumatologia	36	0,20	0,10	7	13	10
Ostetricia e Ginecologia	37	0,30	0,15	4	9	8
Otorinolaringoiatria	38	0,30	0,15	4	9	4
Pediatria	39	0,30	0,15	4	9	6
Pneumologia	68	0,80	0,40	2	3	3
Psichiatria	40	0,30	0,15	4	9	4
Reumatologia	71	1,20	0,60	1	2	2
Terapia del dolore (con posti letto)	99	4,00	2,50	0	1	
Terapia Intensiva	49	0,30	0,15	4	9	8
Terapia Intensiva Neonatale	73	1,20	0,60	1	2	2
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	0,30	0,15	4	9	
Urologia	43	0,30	0,15	4	9	4
Lungodegenti	60	0,15	0,08	9	17	5
Recupero e Riabilitazione funzionale	56	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	
Neuro-Riabilitazione	75	1,20	0,60	1	2	
Allergologia	01	2,00	1,00	1	1	1
Anatomia e istologia patologica	03	0,30	0,15	4	9	5
Immunologia e centro trapianti	20	4,00	2,00	0	1	1
Radiologia	69	0,30	0,15	4	9	6
Radioterapia oncologica	74	1,20	0,60	1	2	2
Emodialisi	54	0,60	0,30	2	4	1
Dietetica/Dietologia		1,20	0,60	1	2	
Direzione Sanitaria di presidio		0,30	0,15	4	9	5
Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)		0,60	0,30	2	4	
Farmacia ospedaliera		0,30	0,15	4	9	4
Fisica sanitaria		1,20	0,60	1	2	
Genetica medica		4,00	2,00	0	1	
Laboratorio d'analisi		0,30	0,15	4	9	5
Medicina nucleare (senza posti letto)		1,20	0,60	1	2	2
Microbiologia e virologia		1,20	0,60	1	2	1
Neuroradiologia		2,00	1,00	1	1	1
Oncologia (senza posti letto)		0,30	0,15	4	9	2
Servizio trasfusionale		0,30	0,15	4	9	4
Terapia del dolore (senza posti letto)		0,50	0,30	3	4	
Unità mammaria interdisciplinare (Breast Unit)		N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	1

La programmazione regionale, in applicazione degli standard quantitativi previsti dal Regolamento, indica la distribuzione delle Strutture Complesse sia rispetto ai bacini di riferimento, finalizzati ad una autosufficienza e ad un riequilibrio territoriale, sia rispetto alla eliminazione di duplicazioni non motivate dal tasso di occupazione programmato. Infatti, applicando i parametri indicati dal par.3.2 del DM 70/2015, le discipline di alta specialità vengono dislocate nell'ottica di un'area di utenza maggiore della Regione (Area l'Aquila- Teramo con 617.000 abitanti e l'area di Pescara- Chieti con 716.135 residenti), le discipline di media diffusione nell'ambito di ciascuna area geografica su base provinciale e le discipline ad alta e altissima diffusione rappresentano l'offerta base di ogni PO pubblico.

Al fine, poi, di supportare il modello di Rete "Hub and Spoke" e l'attivazione delle Reti cliniche, si è proceduto alla integrazione delle attività con l'istituzione di Unità Operative Semplici (UOS) e Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), nel rispetto del parametro di riferimento fissato dal Comitato LEA (Rapporto 1,31).
In relazione all'allocazione delle discipline del sistema di Emergenza-Urgenza, si è provveduto ad includere uno studio sui tempi di percorrenza al fine di assicurare la massima copertura regionale.
Per quanto attiene le Unità Operative di Ginecologia ed Ostetricia, si è necessariamente tenuto conto dell'attuazione del Decreto Commissariale n.10/2015, che ha programmato in ottemperanza al Piano Nazionale la razionalizzazione/riduzione dei Punti Nascita Regionali da 12 a 8.
Le Unità Operative di UTIC con posti letto dedicati, sono funzionalmente aggregate a quelle di Cardiologia. Limitatamente ai servizi senza posti letto di Anatomia ed Istologia Patologica, Direzione Sanitaria, Farmacia Ospedaliera e Laboratorio Analisi, il processo di allocazione su base dipartimentale, deve essere programmato privilegiando il criterio dei P.O. sede di Dea di I livello con funzioni di HUB e con maggiori volumi di attività, in considerazione della presenza di tali discipline come standard per le strutture di I livello. L'UOC di Nefrologia abilitata al trapianto di Rene, con accordo interregionale, resta ubicata nel PO di L'Aquila che sarà sede anche di un servizio di Emodialisi.
Per la programmazione delle UOC di Malattie Infettive e delle UOC di Reumatologia sono stati utilizzati i bacini di utenza minimi al fine di garantire in modo più efficace le nuove emergenze infettivologiche e la maggiore incidenza rilevata di patologie reumatologiche sul territorio regionale. La neuroradiologia come UOC specifica è istituita nel PO di L'Aquila. La Neuroradiologia come specifica competenza è ricompresa nell'UOC di Radiologia del PO di Pescara. Infine, per i servizi senza posti letto di Microbiologia e Virologia, di Immunologia e centro trapianti, tenendo conto del fabbisogno limitato ad un singolo servizio su base regionale, si è ritenuto di confermare le stesse all'interno di Presidi ospedalieri già sede di dette Unità Operative.

La Programmazione della Rete Ospedaliera Pubblica, nella Regione Abruzzo, raggiunge l'obiettivo a regime di una riduzione quantitativa delle UOC per acuti attualmente operanti con conseguente riparametrazione del numero delle strutture semplici per acuti. In una rilevazione effettuata dall'ASR Abruzzo al 31/12/2015 risultano attive nella Regione 219 unità complesse per acuti ospedaliere; la dotazione di strutture complesse per acuti assegnata dalla nuova programmazione regionale è di 178 con una riduzione dell'ordine di circa il 19%, in linea con le indicazioni Agenas.

STRUTTURE COMPLESSE PER ACUTI ATTIVE	STRUTTURE COMPLESSE PER ACUTI ATTIVE	% RIDUZIONE
219	178	18,7%
STRUTTURE SEMPLICI PER ACUTI ATTIVE	**STRUTTURE SEMPLICI PER ACUTI ATTIVE**	**% RIDUZIONE**
268	229	14,6%

Sul piano metodologico, lo studio effettuato per singole discipline a livello regionale per l'anno 2014 viene sintetizzato nella tabella sottostante in riferimento all'indice di occupazione, presenza media giornaliera, indici di turnover e di rotazione, il peso medio del DRG e la percentuale di DRG chirurgici (solo per le discipline chirurgiche).

RICOVERI ORDINARI – ANNO 2014 – ANALISI INDICATORI SU BASE REGIONALE PER SINGOLA DISCIPLINA

CODICE_DISC	DISCIPLINA	Posti letto attivati	Presenza media	Tasso di Occupazione Posti Letto	Indice di Rotazione	Intervallo di TurnOver	Degenza Media	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Drg Chirurgici su totale
07	CARDIOCHIRURGIA	42	43	100,98	18,50	-0,19	19,92	3,72	87,8
08	CARDIOLOGIA	139	147	105,66	53,09	-0,39	7,26	1,34	
09	CHIRURGIA GENERALE	350	285	81,29	45,63	1,50	6,50	1,25	65,8
10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	12	8	58,61	45,67	3,31	4,68	1,30	79,6
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	18	11	61,00	48,56	2,93	4,59	0,80	64,5
12	CHIRURGIA PLASTICA	6	2	30,91	33,67	7,49	3,35	1,17	90,1
13	CHIRURGIA TORACICA	26	22	82,71	28,35	2,23	10,65	1,85	75,4
14	CHIRURGIA VASCOLARE	56	44	77,01	40,64	2,07	6,92	1,77	91,0
18	EMATOLOGIA	53	41	76,16	17,79	4,89	15,62	2,65	
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE						28,00	0,50	
21	GERIATRIA	157	169	107,48	45,74	-0,60	8,58	1,06	
24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	72	75	102,94	31,92	-0,34	11,77	1,35	
26	MEDICINA GENERALE	492	513	104,14	39,77	-0,38	9,56	1,00	
29	NEFROLOGIA	22	24	105,62	38,36	-0,53	10,05	1,21	
30	NEUROCHIRURGIA	70	63	89,30	26,86	1,45	12,14	2,07	61,0
31	NIDO	61	19	30,61	31,64	8,00	3,53	0,42	
32	NEUROLOGIA	82	74	89,61	35,93	1,06	9,10	1,13	
34	OCULISTICA	17	8	43,56	47,59	4,33	3,34	0,74	78,9
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	286	200	69,60	35,61	3,12	7,13	1,38	80,3
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	232	164	70,43	69,43	1,55	3,70	0,61	44,4
38	OTORINOLARINGOIATRIA	51	32	61,33	55,61	2,54	4,03	0,94	73,6
39	PEDIATRIA	113	97	85,49	78,38	0,68	3,98	0,46	
40	PSICHIATRIA	79	74	92,89	29,37	0,88	11,55	0,74	
43	UROLOGIA	101	73	71,47	40,77	2,55	6,40	1,05	78,0
49	TERAPIA INTENSIVA	92	52	55,74	12,52	12,90	16,25	4,52	
50	UNITA' CORONARICA	81	29	34,75	31,85	7,48	3,98	1,70	
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	119	97	81,48	16,26	4,16	18,29	0,80	
58	GASTROENTEROLOGIA	9	8	88,74	48,00	0,86	6,75	1,09	
60	LUNGODEGENTI	130	83	63,56	13,98	9,52	16,60	1,07	
61	MEDICINA NUCLEARE						2,03	0,57	
62	NEONATOLOGIA	32	36	112,40	46,88	-0,97	8,75	1,47	
64	ONCOLOGIA	41	41	97,83	37,59	0,21	9,50	1,18	
68	PNEUMOLOGIA	55	54	97,59	31,64	0,28	11,26	1,28	
71	REUMATOLOGIA	12	11	87,85	34,42	1,29	9,32	0,94	
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	25	7	27,92	5,00	52,62	20,38	1,78	
97	DETENUTI	4	1	2,60	3,00	118,50	3,17	0,92	

In relazione agli stessi parametri e indicatori, e in particolare il tasso di occupazione e la degenza media come indicato dal DM70/15, si è proceduto all'analisi dei dati delle Discipline nelle singole realtà ospedaliere al fine di verificare gli ambiti di riorganizzazione e di riallineamento ai livelli medi regionali, secondo programmazione.

RICOVERI ORDINARI – ANNO 2014- TASSO DI OCCUPAZIONE PL PER SINGOLA DISCIPLINA E SINGOLO PO

DISCIPLINA	OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	OSPEDALE MARIA SS.SPLENDORE - GIULIANOVA	OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	OSPEDALE PROVINCIALE - S.OMERO	OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	OSPEDALE S.LIBERATORE - ATRI	OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	TASSO DI OCCUPAZIONE PL. SU BASE REGIONALE
CARDIOCHIRURGIA					95,3				107,3			101,0
CARDIOLOGIA	136,8	107,7	113,1	122,1	66,4	119,5	100,5	123,8	115,2	116,0	120,7	105,7
CHIRURGIA GENERALE	88,4	81,9	76,3	89,8	93,0	65,3	76,3	161,0	80,2	52,3	112,6	81,3
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	178,3							33,7				58,6
CHIRURGIA PEDIATRICA			61,0									61,0
CHIRURGIA PLASTICA			30,9									30,9
CHIRURGIA TORACICA			98,0		61,8							82,7
CHIRURGIA VASCOLARE	77,2		62,4		85,7				51,9		98,1	77,0
DETENUTI		5,2										2,6
EMATOLOGIA			74,5								161,6	76,2
GASTROENTEROLOGIA							94,9					88,7
GERIATRIA	112,3		112,0				112,0	107,3			137,2	107,5
LUNGODEGENTI	93,6			87,3	185,2		33,0	84,5		76,4	58,0	63,6
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE												
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	115,0		125,8		95,9		75,6		83,3		109,3	102,9
MEDICINA GENERALE	102,4	115,3	145,9	107,5	80,3	115,1	94,5	98,3	109,8	109,6	105,5	104,1
MEDICINA NUCLEARE												
NEFROLOGIA			87,2				99,5		88,7			105,6
NEONATOLOGIA	102,7	20,0	129,9		117,8				152,4		33,0	112,4
NEUROCHIRURGIA	81,9		107,9		96,0						33,8	89,3
NEUROLOGIA	98,1				90,3		88,3	83,6	104,1		224,1	89,6
NIDO	3,8	3,0						19,9			1,3	30,6
OCULISTICA	35,3	10,1	42,3		29,6			25,9	74,0		9,6	43,6
ONCOLOGIA	113,0		86,6		106,6						111,9	97,8
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	84,1	68,5	96,2	50,2	60,3	70,0	77,6	86,1	76,5	31,2	90,8	69,6
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	105,1	30,6	74,2		55,6	60,6	72,4	58,3	102,1	42,3	77,4	70,4
OTORINOLARINGOIATRIA	49,5	8,5	68,7		76,2		54,1		54,9		79,1	61,3
PEDIATRIA	89,9	40,4	118,7		62,2	62,7	65,0	75,3	91,0	98,9	143,6	85,5
PNEUMOLOGIA	115,7		33,1		98,6				104,1			97,0
PSICHIATRIA	76,0		143,9	89,8	77,4			94,0				92,9
RECUPERO E RIABILITAZIONE	87,8				81,3	72,3				120,2		81,5
REUMATOLOGIA	66,0		98,8									87,9
TERAPIA INTENSIVA	56,1	60,6	48,1	60,8	42,8	75,1	80,1	61,1	56,3	55,1	27,5	55,7
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	100,8		7,8						13,2			27,9
UNITA' CORONARICA	4,2	14,0	82,5	7,1	74,2		3,2	22,2	11,3	9,5	17,5	34,8
UROLOGIA	78,9	43,1	86,0		83,0		81,8	53,6	51,1		86,3	71,5

RICOVERI ORDINARI – ANNO 2014-DEGENZA MEDIA PER SINGOLA DISCIPLINA E SINGOLO PO

DISCIPLINA	OSPEDALE CIVILE S.SALVATOR E - L'AQUILA	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	OSPEDALE MARIA SS.SPLENDORE - GIULIANOVA	OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	OSPEDALE PROVINCIALE - S.OMERO	OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	OSPEDALE S.LIBERATORE - ATRI	OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	DEGENZA MEDIA SU BASE REGIONALE
CARDIOCHIRURGIA					17				23,95			19,92
CARDIOLOGIA	6,95	7,69	7,65	7,8	6,19	6,61	7,07	7,22	8,18	8,87	6,47	7,26
CHIRURGIA GENERALE	6,09	6,96	6,01	9,07	7,22	5,69	6,09	7,15	7,9	8,37	7,62	6,50
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	5,29											4,68
CHIRURGIA PEDIATRICA			4,59									4,59
CHIRURGIA PLASTICA			3,35									3,35
CHIRURGIA TORACICA			10,8		10,35							10,65
CHIRURGIA VASCOLARE	8,17		5,4		12,68				3,96		6,6	6,92
DETENUTI		3,17										3,17
EMATOLOGIA			15,75								13,11	15,62
GASTROENTEROLOGIA			6,92				6,71					6,75
GERIATRIA	11,31		8,32				8,28	10,09			6,29	8,58
LUNGODEGENTI	19,07			24,52	11,71		10,48	25,7		18,36	8,99	16,60
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	28											28,00
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12,06		14,11		15,35		7,95		10,96		10,7	11,77
MEDICINA GENERALE	10,17	11,61	7,82	12,83	10,62	14	7,69	10,91	9,02	10,14	7,58	9,56
MEDICINA NUCLEARE			2,03									2,03
NEFROLOGIA	11,63		10,69	21,44			9,49		8,33			10,05
NEONATOLOGIA	10,56	3,65	9,83		6,94				9,31		3,51	8,75
NEUROCHIRURGIA	11,66		13,66		12,07			4,56			7,48	12,14
NEUROLOGIA	9,27				9,61		8,55	9,2	9,59		7,9	9,10
NIDO	2,99	3,21	3,16		3,53	3,96	4	4,04	2,51	3,85	2,63	3,53
OCULISTICA	5,86	4,11	2,42		3,86			2,7	3,68		4,38	3,34
ONCOLOGIA	9,24		8,59		12,67						7,86	9,50
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8,59	6,2	8,43	10,26	9,3	9,74	6,94	7,7	5,12	5,24	8,41	7,13
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3,81	3,64	3,84		3,92	3,29	3,94	3,86	3,97	3,6	3,11	3,70
OTORINOLARINGOIATRIA	3,13	2,58	4,15		4,13		2,09		3,68		7,68	4,03
PEDIATRIA	3,11	3,54	4,41		4,2	3,68	3,07	3,19	4,59	4,81	3,15	3,98
PNEUMOLOGIA	10,04		8,42		10,97				13,49			11,26
PSICHIATRIA	9,05		12,6	10,06	15,47			10,27				11,55
RECUPERO E RIABILITAZIONE	29,8				10,59	13,96				11,19		18,29
REUMATOLOGIA	7,36		10,23									9,32
TERAPIA INTENSIVA	15,75	14,99	13,91	16,13	21,59	25,49	19,18	13,38	15,37	17,33	12,81	16,25
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	22,72		12,67						18,46			20,38
UNITA' CORONARICA	2,37	3,9	3,05	2,64	6,8		2,19	5,86	6,23	3,94	3,99	3,98
UROLOGIA	6,11	6,43	6,41		9,48		4,21	4,12	7,29		7,3	6,40

In sede di adozione dei provvedimenti aziendali, verrà confermato il rispetto dei parametri standard per l'individuazione delle strutture complesse e semplici, come approvato dal Comitato LEA nella seduta del 2 agosto 2011.

TIPO DI STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD
Strutture Complesse (SC) Previste Ospedaliere	PL Acuti Pubblici della Regione / SC per Acuti Ospedaliere Regione	17,5 PL per struttura
Regione Abruzzo	**3255 /178**	**18,3**

TIPO DI STRUTTURA	INDICATORE	STANDARD
Strutture Semplici Totali Previste	Strutture Semplici per Acuti Totali /SC per Acuti Totali	1,31 Strutture semplici per struttura complessa
Regione Abruzzo		**233,18**

La programmazione delle strutture semplici per acuti totali rispetterà lo standard di 1,31 per struttura complessa per acuti con una previsione su base regionale di un totale di 228 unità.

Volume e Esiti

I dati del Programma nazionale esiti (PNE) di Age.na.s. 2015, riferiti al 2014, consentono una analisi delle strutture, sulla base dei volumi e degli esiti, in riferimento a quanto previsto al punto 4 dell' Allegato 1 del DM 70/2015. Questi risultati sono stati utilizzati dalla programmazione regionale nei tavoli di studio realizzati con le Direzioni Aziendali per l' individuazione delle UOC regionali.

La definizione della nuova rete ospedaliera con il modello di rete "Hub and Spoke", con l'attivazione delle reti cliniche (infarto miocardico acuto (IMA), ictus, oncologia, breast-unit, etc.), con l'identificazione di alcuni centri di specialità e le relative dotazioni di posti letto, ha l'obiettivo di diversificare le strutture per livello di complessità e per casistica trattata e tali individuazioni verranno sottoposti ad un progressivo monitoraggio sui volumi e sugli esiti dei casi trattati dalle singole strutture della rete.

Pertanto, la programmazione regionale ha previsto una attività di monitoraggio delle Unità Operative Complesse, individuate nella nuova Rete Ospedaliera, sulla base dei volumi e degli esiti, al fine di confermare o meno le strutture che possono svolgere le funzioni assistenziali previste dal punto 4.2 dell'Allegato 1 del Dm 70/2015.

DISTRIBUZIONE DELLE UO E DEI SERVIZI NEI SINGOLI PO

Il percorso di definizione dettagliata degli assetti per singolo presidio, con la specifica dotazione dei posti letto distinti per singolo livello organizzativo, e l'individuazione dei servizi ha rappresentato il risultato di un lavoro di confronto e condivisione con le Direzioni aziendali, fermo restando l'obbligatorietà delle attività indicate dal Regolamento secondo la classificazione dei Presidi.

In considerazione dell'esistenza di protocolli d'intesa con due Università , al fine di garantire l'attività didattica e la ricerca deve essere favorita l'integrazione tra le strutture, per permettere una razionalizzazione dei Posti letto senza penalizzare la ricerca e la didattica.

Riordino Strutture Complesse Rete Ospedaliera Pubblica Regionale

Disciplina	P.O. L'Aquila	P.O. Teramo	P.O. Pescara	P.O. Chieti	Polo Ospedaliero di Ortona	P.O. Avezzano	P.O. Lanciano	P.O. Vasto	P.O. Sant' Omero	P.O. Atri	P.O. Sulmona	P.O. Giulianova	P.O. Castel di Sangro	PO Penne	N° UOC ATTIVATE NELLA RETE PUBBLICA
Allergologia		•													1
Cardiochirurgia		•		•											2
Cardiologia e UTIC	•	•	•	•		•	•	•			•	•			9
Ematologia			•												1
Malattie endocrine				•						•					2
Geriatria			•	•		•									3
Malattie infettive e tropicali	•		•												2
Medicina generale	•	•	•	*		•	•	•	•	•	•	•	•	•	14
Nefrologia			•	•											2
Neurologia	•	•	•	•		•	•	•							7
Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	•														1
Dermatologia	•				•										2
Gastroenterologia		•	•					•							3
Oncologia	•	•	•	•			•	•							6
Pneumologia	•	•	•												3
Radioterapia oncologica		•		•											2
Reumatologia	•		•												2
Emodialisi		•													1
Odontoiatria e Stomatologia				•											1
Chirurgia generale	•	•	•	*		•	•	•	•	•	•				11
Chirurgia maxillo-facciale	•														1
Chirurgia pediatrica			•												1
Chirurgia plastica			•												1
Chirurgia toracica		•	•												2
Chirurgia vascolare		•	•			•									3
Neurochirurgia	•		•												2
Oculistica		•	•	•		•									4
Ortopedia e traumatologia	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•				10
Otorinolaringoiatra		•	•	•		•									4
Urologia	•	•	•	•											4
Ostericia e ginecologia	•	•	•	•		•	•	•	•						8
Pediatria	•	•	•	•		•	•								6
Neonatologia e TIN	•		•												2
Terapia intensiva/Anestesia	•	*	•	•		•	•	•							8
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	•	•	•	•		•	•	•							7
Psichiatria	•	•	•	•											4
Anatomia e istologia patologica	•	•	•	•			•								5
Medicina nucleare	•		•	•											3
Radiologia	•	•	•	•		•		•							6
Neuroradiologia	•														1
Direzione sanitaria di presidio	•	•	•	•		•									5
Farmacia ospedaliera	•	•	•	•											4
Laboratorio analisi	•	•	•	•		•									5
Microbiologia e virologia			•												1
Servizio trasfusionale	•	•	•	•											4
Immunologia e Centro Trapianti	•														1
Unità mammaria Interdisciplinare (Breast Unit)					•										1
TOTALE UOC PL ACUTI	**29**	**29**	**35**	**29**	**2**	**16**	**11**	**11**	**4**	**4**	**4**	**2**	**1**	**1**	**178**
Lungodegenza	•				•			•			•	•			5

* Vedasi dettaglio per Presidio Ospedaliero

Legenda:

	DISCIPLINE SENZA POSTI LETTO
	DISCIPLINE CON POSTI LETTO

Per la disciplina di Recupero e Riabilitazione funzionale, entro il limite di 0,5 posti letto per mille abitanti, la programmazione regionale conferma l'attribuzione dei PL al pubblico e privato (par. 2.6 all.1), in coerenza con la classificazione dei presidi e in attesa della definizione delle soglie minime e massime che verranno indicate dal documento tecnico Ministero/Regioni (par.3.1 all.1).

Nelle tabelle seguenti viene indicata per singola ASL e per singolo Presidio Ospedaliero, la distribuzione dei Posti Letto, delle Strutture Complesse, Semplici e Semplici-Dipartimentali e dei Servizi.

ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

TOTALE UOC AZIENDALE	52
TOTALE UOSD/UOS AZIENDALE	58
TOTALE POSTI LETTO ACUTI AZIENDALE	741
TOTALE POSTI LETTO LUNGODEGENZA AZIENDALE	63

Discipline	P.O. L'AQUILA						P.O. AVEZZANO						P.O. SULMONA						P.O. CASTEL DI SANGRO					
	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH
Allergologia		1				2		1				2												
Cardiologia e UTIC	1				20	1	1				16	1	1				18	1						
Emodinamica										1														
Ematologia		1			2	2		1			1	1												
Malattie endocrine		1																						
Diabetologia		1						1				1				1				1				
Andrologia		1																						
Angiologia								1																
Geriatria		1			12		1				20													
Malattie infettive e tropicali	1				17	2		1			10													
Detenuti					2												2							
Medicina generale	1				28	1	1				22	1	1				22	1	1				24	4
Area di Predimissione e Degenza Breve		1			10	1																		
Nefrologia e Dialisi		1			4	1																		
Neurologia E STROKE UNIT	1				12	1	1				12	1			1		9	1						
Neurofisiopatologia			1																					
NeuroPsichiatria Infantile		1				4																		
Trapianto Rene - Nefrologia ad indirizzo chirurgico	1				6	1																		
Dermatologia Generale ed Oncologica	1					1																		
Gastroenterologia		1			4	1																		
Oncologia	1				5	10		1			1	1		1			1	1						
Pneumologia e UTIR	1				12	1			1															
Radioterapia oncologica		1																						
Reumatologia	1				4	2																		
Emodialisi								1						1								1		
Terapia del dolore		1																						
Chirurgia generale 1	1				15	2	1				21	2	1				20	2						2
Chirurgia generale 2		1			10	2																		
Chirurgia e Diagnostica Endoscopica		1						1						1										
Chirurgia Senologica		1			6	3			1															
Endoscopia Digestiva																						1		
Day Surgery		1						1																
Chirurgia maxillo-facciale	1				4	1																		
Chirurgia vascolare		1			6	1	1				14	3												
Neurochirurgia	1				24	2				1														
Oculistica		1				1	1				1	1			1			1						
Microchirurgia Oculare (con CRR per la donazione trapianti di cornea e per le membrane amniotiche per la R.A.)		1			2																			
Ortopedia e traumatologia	1				22	2	1				18	2	1				22	2						2
Otorinolaringoiatra		1			7		1				7	1			1			1						
Urologia	1				14	2			1		7	1		1			7	1						
Ostetricia e ginecologia	1				20	2	1				20	2		1			14	2				1		
Pediatria (con PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO solo nel PO di L'Aquila)	1				5	1	1				6			1			7							
Neonatologia e TIN (TIN solo PO AQ)	1				12						2						2							
Terapia intensiva/Anestesia	1				8		1				8			1			8					1		
RIANIMAZIONE			1																					
ANESTESIA			1																					
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1						1							1						1				
Psichiatria	1				15																			
Lungodegenza	1				26			1			22		1				15							
Anatomia e istologia patologica	1									1						1								
Medicina nucleare	1															1								
Radiologia	1						1							1								1		
Radiologia DEA		1																						
Diagnostica Senologica		1																						
Neuroradiologia	1																							
Direzione sanitaria di presidio	1	1					1							1								1		
Farmacia ospedaliera	1									1						1						1		
Fisica sanitaria		1																						
Laboratorio analisi	1						1							1								1		
Genetica Medica		1																						
Centro Regionale Di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale (CRITT)	1																							
Servizio trasfusionale	1									1						1								
Centro per l'Autismo		1																						
TOTALE UOC	**30**	**26**	**3**	**0**	**334**	**50**	**16**	**10**	**3**	**5**	**208**	**20**	**5**	**11**	**3**	**5**	**147**	**13**	**1**	**2**	**0**	**8**	**24**	**8**

NOTE PER IL PO DI L'AQUILA: La UOC di Trapianto Rene-Nefrologia ad indirizzo chirurgico è a direzione chirurgica e fa parte della Rete Trapiantologia Nazionale collegata al Centro Nazionale Trapianti (CNT), tramite il Centro di Coordinamento Regionale Abruzzo e Molise (CRT)

ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI

TOTALE UOC AZIENDALI	55
TOTALE UOSD/UOS AZIENDALI	76
TOTALE POSTI LETTO ACUTI AZIENDALI	977
TOTALE POSTI LETTO LUNGODEGENZA AZIENDALI	48

DISCIPLINA	P.O. CHIETI						STABILIMENTO DI ORTONA						P.O. LANCIANO						P.O. VASTO					
	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO		UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO		UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO		UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO	
					ORD	DH					ORD	DH					ORD	DH					ORD	DH
Allergologia		1																						
Cardiochirurgia	1				20	0																		
Cardiologia	1				22	2							1				10	1	1				10	1
U.T.I.C			1		10										1		6				1		6	
Emodinamica Diagnostica ed interventistica		1																						
Servizio di Cardiologia		1																						
Geriatria	1				20	2																		
Malattie Infettive		1			11	2														1			8	2
Medicina Generale 1	1		2		64	5							1		2		56	5	1				28	2
Medicina ad indirizzo endocrinologico			1																					
Diagnostica Ecografica		1																						
Medicina Generale 2	1				22	2																		
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1															1						1		
Pneumologia		1			20	2																		
Nefrologia	1				10	1																		
Neurologia	1				18	2							1				23	2	1				17	2
Dermatologia							1					5												
Dietetica/Dietologia				1												1						1		
Gastroenterologia																			1				11	2
Endoscopia Digestiva		1												1							1			
Oncologia	1				0	4							1						1					
Radioterapia	1				0	3																		
Reumatologia																								
Terapia del Dolore		1			0	2																		
Chirurgia Generale Oncologica	1				22	3			1		12	3												
Endoscopia Interventistica									1															
Chirurgia Generale	1				22	3							1				25	2	1				21	2
Chirurgia dell'obesità ed endocrina		1																						
Chirurgia Maxillo Facciale		1			4	1																		
Chirurgia Pediatrica																								
Chirurgia Plastica																								
Chirurgia Toracica																								
Chirurgia Vascolare		1			10	2																		
Neurochirurgia																								
Oculistica	1				5	6								1			3	4		1			2	2
Odontoiatria e Stomatologia	1													1										
Ortopedia	1				20	2			1		9	2	1				21	2	1				21	2
Otorinolaringoiatria	1		1		8	1														1			5	1
Urologia	1				17	2															1		15	2
Centro Calcolosi Urinaria		1				2																		
Ostetricia Ginecologia	1		1		30	4							1				19	2	1		1		21	2
Procreazione Medica Assistita								1			0	4												
Ginecologia Oncologica								1			9	2												
Pediatria	1		1		25	3							1				10	2		1			8	0
Pediatria ad indirizzo reumatologico		1																						
Neonatologia e Tin		1			20	1																		
Terapia Intensiva /Anestesia	1		2		14	0							1		2		6	0	1		1		6	0
Terapia Intensiva Cardiochirurgica			1		8																			
Medicina perioperatoria in week / day-surgery								1												1				
Medicina e Chirurgia di Accettazione d'Urgenza	1		1										1		1				1		1			
Psichiatria	1				15	4								1			15	4			1		0	5
Lungodegenza							1				24	0							1				24	0
Anatomia e Istologia Patologica	1		1						1				1								1			
Citodiagnostica														1										
Medicina Nucleare	1																							
Radiologia	1		2					1						1					1					
Direzione Sanitaria di Presidio	1		2											1						1				
Farmacia Ospedaliera	1		1						1						1						1			
Fisica Sanitaria		1																						
Laboratorio Analisi	1									1				1							1			
Servizio Trasfusionale	1									1					1						1			
Breast Center*							1	1	1		9	2												
TOTALE UOC	**29**	**15**	**17**	**1**	**437**	**61**	**3**	**5**	**6**	**2**	**63**	**18**	**11**	**8**	**8**	**2**	**194**	**24**	**12**	**6**	**11**	**2**	**203**	**25**

* Breast center: 1 UOSD di Radiologia Senologica dedicata e 1 UOS di Oncologia

NOTE PER LO STABILIMENTO DI ORTONA: In seguito alla riconversione del PO di ATESSA i PL del Cod. 56 "Recupero e Riabilitazione funzionale" vengono trasferiti nello Stabilimento Ospedaliero di Ortona

ASL PESCARA

TOTALE UOC AZIENDALE	36
TOTALE UOSD/UOS AZIENDALE	49
TOTALE POSTI LETTO ACUTI AZIENDALE	701
TOTALE POSTI LETTO LUNGODEGENZA AZIENDALE	45

DISCIPLINA	PO PESCARA						PO PENNE						STABILIMENTO POPOLI					
	UU.OO				POSTI LETTO		UU.OO				POSTI LETTO		UU.OO				POSTI LETTO	
	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	ORD	DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	ORD	DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	ORD	DH
CARDIOLOGIA	1				35	2												
UTIC		1			11													
DAY HOSPITAL		1																
DERMATOLOGIA		1				2												
EMATOLOGIA	1				36	3												
ISTITUTO TESSUTI E BIO-BANCHE		1																
CENTRO DIAGNOSI E TERAPIA LINFOMI		1																
DEGENZA EMATOLOGICA E CHEMIOTERAPIA AD ALTE DOSI		1																
CENTRO DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA, MALATTIE TROMBOTICHE EMORRAGICHE EREDITARIE		1																
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA		1																
GERIATRIA	1				52	1												
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1				22	3												
MEDICINA GENERALE	1				49	4	1				24	4				1		
ECOGRAFIA INTERNISTICA		1																
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONE E RICAMB.				1														
DIETETICA/DIETOLOGIA				1														
NEFROLOGIA	1				10	2												
NEFROLOGIA PEDIATRICA			1															
NEUROLOGIA	1				17	1												
NEUROFISIOPATOLOGIA			1															
ONCOLOGIA	1				21	7				1						1		
PNEUMOLOGIA	1				16	1												
REUMATOLOGIA	1				8	1												
CHIRURGIA GENERALE	1				38	2		1		1		2			1		4	4
CHIRURGIA ONCOLOGICA			1															
CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA		1																
CHIRURGIA ENDOSCOPICA														1				
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		1			3													
CHIRURGIA PLASTICA	1				3	4												
CHIRURGIA TORACICA	1				18													
CHIRURGIA VASCOLARE	1				14													
DAY SURGERY		1																
NEUROCHIRURGIA	1				24													
TRAUMATOLOGIA VERTEBRO MIDOLLARE			1															
OCULISTICA	1				4	3				1								
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1				45	2				1		2			1		5	3
CHIRURGIA DEL BACINO E DEL POLITRAUMA			1															
OTORINOLARINGOIATRIA	1				15	2		1				2						
AUDIOLOGIA E IMPIANTOLOGIA			1															
UROLOGIA	1				16	2												
UROLOGIA ENDOSCOPICA				1														
CHIRURGIA PEDIATRICA	1				18	2												
NEONATOLOGIA E TIN	1				12	2												
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1				40	2												
OSTETRICIA			1															
GINECOLOGIA									1			2						
PEDIATRIA	1				22	2												
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA PEDIATRICA				1														
ECOGRAFIA PEDIATRICA				1														
TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA		1			10													
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE					8													
TERAPIA INTENSIVA/ANESTESIA	1				17													
RIANIMAZIONE			1															
TERAPIA INTENSIVA ED ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA			1															
GESTIONE ANESTESIOLOGICA E ORGANIZZATIVA DEL BLOCCO OPERATORIO		1																
ANESTESIOLOGIA E TERPIA INTENSIVA POST OPERATORIA										1						1		
PSICHIATRIA	1				14	1												
LUNGODEGENZA			1		30									1			15	
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	1																	
DIREZIONE MEDICA	1								1									
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, OSTETRICHE ECC.		1																
DIALISI PERITONEALE ED INTENSIVA			1															
NEFROLOGIA E DIALISI										1								
NEFROLOGIA E DIALISI OSPEDALE E TERRITORIO																1		
FARMACIA OSPEDALIERA	1									1						1		
FISICA SANITARIA		1																
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1																	
DIAGNOSTICA E CLINICA APPARATO DIGERENTE									1									
LABORATORI ANALISI	1															1		
FARMACOTOSSICOLOGIA E QUALITA' ANALITICA			1															
MEDICINA DI LABORATORIO										1								
EMOCOAGULAZIONE E MONITORAGGIO TERAPIA ANTICOAGULANTE		1																
LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCO-EMATOLOGICA		1																
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETAZIONE E DI URGENZA	1								1									
OBI			1															
GESTIONE PAZIENTE CRITICO			1															
MEDICINA NUCLEARE	1																	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	1																	
RADIOLOGIA	1									1						1		
ANGIOGRAFIA INTERVENTISTICA			1															
DIAGNOSTICA SENOLOGICA			1															
NEURORADIOLOGIA		1																
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA		1																
SERVIZIO TRASFUSIONALE	1																	
CITOMORFOLOGIA ED EMOSTASI II LIVELLO			1															
DIAGNOSTICA EMATOLOGICA INTEGRATA			1															
MEDICINA TRASFUSIONALE ED AMBULATORIO EMATOLOGICO										1						1		
TERAPIA DEL DOLORE			1															
TOTALE	**35**	**20**	**19**	**5**	**628**	**51**	**1**	**2**	**4**	**10**	**24**	**12**	**0**	**2**	**2**	**8**	**24**	**7**

Nella Struttura di Popoli i posti letto programmati e assegnati nella disciplina riabilitativa saranno pari ad un numero non inferiore a 70.

ASL TERAMO

TOTALE UOC AZIENDALE	40
TOTALE UOSD/UOS AZIENDALE	52
TOTALE POSTI LETTO ACUTI AZIENDALE	836
TOTALE POSTI LETTO LUNGODEGENZA AZIENDALE	47

Discipline	P.O. TERAMO						P.O. SANT'OMERO						P.O. ATRI						P.O. GIULIANOVA					
	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	POSTI LETTO ORD	POSTI LETTO DH
Allergologia	1					2										1						1		
Cardiochirurgia	1				25																			
Cardiologia e UTIC (solo su PO di Teramo e Giulianova)	1				47	1		1			8	2		1			8	2	1				16	2
EMODINAMICA			1																					
CARDIOLOGIA AMBULATORIALE				1																				
ARITMOLOGIA E CARDIOSTIMOLAZIONE				1																				
Malattie endocrine													1					8						
Malattie metaboliche e diabetologia			1						1						1						1			
Malattie metaboliche ed epatologia																					1			
Dietetica/Dietologia				1																				
Geriatria																					1			
Malattie infettive e tropicali		1			10	2																		
Medicina generale	1				73	2	1				36	1	1				41	1	1				45	2
Reumatologia				1																				
Ematologia				1																				
Nefrologia					4	1																		
Neurologia	1				18	2																		
Nefrologia (abilitato al trapianto rene)																								
Dermatologia			1																					
Gastroenterologia	1					4										1								
Oncologia	1				10	13				1						1				1				4
Pneumologia	1				18	2										1								
Radioterapia oncologica	1																							
Emodialisi	1														1						1			
Terapia del dolore			1																					
Chirurgia generale	1				35	5	1				16	2	1				18	2		1			15	2
CHIRURGIA SENOLOGICA			1																					
CHIRURGIA PROCTOLOGICA								1																
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA															1									
Chirurgia maxillo-facciale		1																						
Chirurgia pediatrica																								
Chirurgia plastica																								
Chirurgia toracica	1				15	2																		
ENDOSCOPIA BRONCHIALE E CHIRURGIA ENDOSCOPICA DELLE VIE RESPIRATORIE				1																				
Chirurgia vascolare	1				16	2																		
Neurochirurgia	*	1			20	2																		
Oculistica	1				2	2								1				2						
CENTRO DI TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA				1																				
Odontoiatria e stomatologia				1												1								
Ortopedia e traumatologia	1				21	4	1				16	2	1				18	2		1			15	2
Otorinolaringoiatra	1				14	3										1					1			1
Urologia	1				18	2								1				5						
Ostericia e ginecologia	1				28	4	1				18	2			1			6						
Pediatria	1				15	2		1			9	1												
PEDIATRIA ED AUXOLOGIA PEDIATRICA														1			8	2						
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE FIBROSI CISTICA														1										
Neonatologia e TIN			1																					
Terapia intensiva/Anestesia	1				9			1			4			1			5			1			4	
Terapia Intensiva Cardiochirurgica	1				8																			
ANESTESIA				1																				
RIANIMAZIONE				1																				
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	1							1						1						1				
Psichiatria	1				15																1		5	
Lungodegenza			1						1		13				1		17		1				17	
Anatomia e istologia patologica	1													1										
Medicina nucleare		1																						
Radiologia	1							1						1						1				
RADIOLOGIA VASCOLARE E INTERVENTISTICA				1																				
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE				1																		1		
ECOGRAFIA				1																				
Neuroradiologia																								
Direzione sanitaria di presidio	1							1						1						1				
Farmacia ospedaliera	1							1						1						1				
Programma di controllo di distribuzione diretta del farmaco				1																				
Fisica sanitaria		1																						
Laboratorio analisi	1									1						1						1		
Servizio trasfusionale	1									1						1						1		
TOTALE	**29**	**5**	**7**	**14**	**421**	**57**	**4**	**8**	**2**	**3**	**120**	**10**	**4**	**11**	**5**	**8**	**115**	**30**	**3**	**8**	**6**	**4**	**117**	**13**

*L'incarico di Unità Complessa a termine in coincidenza 1° semestre 2019, allorquando l'armonizzazione dei diversi dipartimenti si è strutturalmente definita.

MODELLO DIPARTIMENTALE

I Presidi Ospedalieri devono avvalersi del Dipartimento quale modello ordinario di gestione (D.lgs 502/92), che rappresenta l'articolazione organizzativa e la struttura di coordinamento per lo svolgimento delle attività, ottimizzando e condividendo le risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo, secondo criteri di efficienza ed economicità.

In aderenza al Documento del Ministero della Salute dell'ottobre 2007[10], la programmazione regionale individua nel Dipartimento un'organizzazione integrata di UO omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute. In sede di riordino della rete ospedaliera regionale, gli obiettivi che verranno perseguiti nell'organizzazione dipartimentale a livello aziendale e interaziendale, sono prioritariamente i seguenti:

1. l'integrazione, l'interscambio e il coordinamento delle diverse professionalità. I dipartimenti operano per tutta l'Azienda garantendo la qualità delle prestazioni e ruotando il personale anche su più presidi;
2. la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane sia a carattere aziendale che interaziendale,
3. l'ottimizzazione nell'uso delle risorse. La gestione comune di personale, spazi ed apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili;
4. la sicurezza dei pazienti, con la progettazione di strutture e percorsi integrati.

I dipartimenti sono strutturali o funzionali, la loro istituzione deve essere giustificata attraverso l'individuazione di parametri dimensionali e funzionali:

1. Dipartimenti strutturali sono caratterizzati dall'omogeneità, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità organizzative di appartenenza. Il termine strutturale viene inteso come aggregazione funzionale e fisica coinvolgendo unità con collocazione nella stessa area ospedaliera; ciò favorisce la gestione comune delle risorse umane, degli spazi delle risorse tecnico-strumentali ed economie assegnate.
2. Dipartimenti funzionali possono aggregare unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e/o complesse, appartenenti contemporaneamente anche a dipartimenti diversi, basati soprattutto sulla condivisione di procedure operative e percorsi terapeutici assistenziali.

La programmazione regionale, con l'obiettivo di realizzare una efficace assistenza, economie di gestione e rendere fattivo e non meramente nominalistico il modello dipartimentale, indirizza le ASL a costituire prioritariamente Dipartimenti strutturali all'interno di un singolo Presidio ospedaliero al fine poter utilizzare in maniera razionale sia le risorse umane che tecnologiche. Tutto ciò dovrebbe condurre, all'interno di una organizzazione dipartimentale, alla ristrutturazione delle aree di degenza al fine di creare dei veri spazi dipartimentali nei quali effettuare le attività di ricovero delle UU.OO. incluse nel dipartimento.

Viene anche incentivata, nell'ottica della Continuità Ospedale-Territorio, la costituzione di Dipartimenti transmurali in cui è prevista a titolo di esempio l'aggregazione delle UU.OO. di Geriatria e di Lungodegenza e della residenzialità territorialmente competente al fine di facilitare il percorso del paziente dall'ospedale al territorio in garanzia della continuità assistenziale.

Nella specificità del contesto regionale, modelli dipartimentali da attivarsi, con relativo monitoraggio del rapporto volumi-esiti, sono rappresentati, a titolo di esempio, dal dipartimento Neurochirurgico (PO di L'Aquila e Teramo), dal Dipartimento di Terapia Intensiva Neonatale (PO di Pescara e Chieti) e dal Dipartimento di Chirurgia Vascolare. Il modello dipartimentale per le discipline ad elevata complessità viene ribadito dal documento della Commissione di Urgenza-Emergenza del Ministero della Salute, dove tale forma di integrazione sottintende un'organizzazione tra le strutture che erogano diversi livelli di assistenza con protocolli condivisi e formazione specifica dei professionisti.

Il percorso del modello dipartimentale, con l'individuazione delle UOC, deve con criteri oggettivi e condivisi interessare anche gli ambiti delle specialità senza dotazione di posti letto.

Nella riorganizzazione dei servizi di medicina di laboratorio, la programmazione regionale persegue il duplice obiettivo: il mantenimento presso il Presidio Ospedaliero della funzione di risposta rapida e dall'altro la

[10] "I Dipartimenti ospedalieri nel Servizio Sanitario Nazionale. Rapporto sull'indagine nazionale"

concentrazione su bacini di utenza, almeno provinciali, di esami di complessità medio-alta, di metodiche a basso volume e/o ad elevata specificità tecnologica.

Fatto salvo specifiche e motivate situazioni, per la costituzione di un Dipartimento devono essere almeno previste l'aggregazione di 3 strutture complesse o di 2 strutture complesse ed una semplice dipartimentale.

La programmazione regionale, riconoscendo l'autonomia strategica dei Direttori Generali delle ASL connessa alla riorganizzazione della rete ospedaliera, demanda alle Asl, qualora se ne evidenziasse la necessità, la proposta di riorganizzazione delle UOS e UOSD e della dotazione dei PL delle UUOO della stessa AFO nel rispetto del numero totale assegnato.
Le strutture complesse di ruolo sanitario che in seguito al provvedimento relativo al riordino della rete ospedaliera non sono più tali, vengono trasformate in Unità Operative semplici a valenza dipartimentale fino alla scadenza dei contratti dei responsabili delle strutture complesse riconvertite.

Rimane nella disponibilità degli organi titolari della programmazione sanitaria, nel rispetto degli adempimenti previsti dal DM 70/2015, la possibilità di autorizzare, su richiesta delle singole Aziende, soluzioni diverse dettate da comprovate esigenze assistenziali o organizzative.

STRUTTURE OSPEDALIERE PRIVATE

STATO ATTUALE

La programmazione regionale conferma per il privato accreditato l'attuale dotazione massima complessiva di posti letto per acuti, fatto salvo che ai fini dell'efficientamento della rete, la Regione promuove processi di riconversione e/o di fusione, secondo il cronoprogramma prescritto dal Regolamento, in modo da consentirne la piena operatività dal 1° gennaio 2017.La nuova configurazione della rete ospedaliera, inoltre, riconferma che siano sede di Pronto Soccorso solo le strutture pubbliche, affidando solo a queste un ruolo all'interno del sistema dell'Emergenza-Urgenza.

Il Regolamento stabilisce una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche. Nella Tabella successiva è riassunto l'elenco delle Strutture private accreditate, con i relativi DCA, per le discipline per acuti con i rispettivi posti letto assegnati dal DCA 25/2012 (posti letto coincidono con quelli presenti nel flusso HSP13 2015). All'interno della rete ospedaliera privata accreditata a dicembre 2015 tre strutture presentano una soglia inferiore a 60 posti letto accreditati per acuti.

STRUTTURE OSPEDALIERE PRIVATE	DISCIPLINE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	TOTALE POSTI LETTO
CASA DU CURA VILLA SERENA - PESCARA **DCA 79 DEL 09/10/2013**	09 - Chirurgia Generale	10	7	
	21 - Geriatria	10		
	26 - Medicina Generale	12		
	32 - Neurologia	23		
	36 - Ortopedia e Traumatologia	15		
	40 - Psichiatria	24		
	49 - Terapia Intensiva	3		
	60 - Lungodegenti	37	-	
	TOTALE	**134**	**7**	**141**
CASA DI CURA PIERANGELI - PESCARA **DCA 80 DEL 9/10/2013**	08 - Cardiologia	12	8	
	09 - Chirurgia Generale	20		
	14 - Chirurgia Vascolare	10		
	26 - Medicina Generale	24		
	34 - Oculistica	4		
	36 - Ortopedia e Traumatologia	12		
	37 - Ostetricia e ginecologia*	5		
	43 - Urologia	8		
	49 - Terapia Intensiva	3		
	TOTALE	**98**	**8**	**106**
CASA DI CURA SPATOCCO - CHIETI **DCA 89 DEL 24/10/2013**	08 - Cardiologia	5	5	
	09 - Chirurgia Generale	22		
	21 - Geriatria	8		
	26 - Medicina Generale	13		
	36 - Ortopedia e Traumatologia	11		
	37 - Ostetricia e ginecologia*	5		
	49 - Terapia Intensiva	3		
	TOTALE	**67**	**5**	**72**
CASA DI CURA DI LORENZO - AVEZZANO **DCA 81 DEL 09/06/2014**	08 - Cardiologia	8	5	
	09 - Chirurgia Generale	10		
	26 - Medicina Generale	18		
	32 - Neurologia	8		
	36 - Ortopedia e Traumatologia	8		
	37 - Ostetricia e ginecologia*	5		
	38 - Otorinolaringoiatria	5		
	49 - Terapia Intensiva	3		
	TOTALE	**65**	**5**	**70**
CASA DI CURA L'IMMACOLATA - CELANO **DCA 127 DEL 20/10/2014**	08 - Cardiologia	5	3	
	09 - Chirurgia Generale	21		
	26 - Medicina Generale	10		
	37 - Ostetricia e ginecologia*	11		
	43 - Urologia	5		
	68 - Pneumologia	5		
	60 - Lungodegenti	10		
	TOTALE	**67**	**3**	**70**
CASA DI CURA VILLA PINI - CHIETI	09 - Chirurgia Generale	19	5	
	26 - Medicina Generale	12		
	32 - Neurologia	18		
	49 - Terapia Intensiva	5		
	TOTALE	**54**	**5**	**59**
CASA DI CURA VILLA LETIZIA - L'AQUILA **DCA 88 DEL 24/10/2013**	26 - Medicina Generale	10	5	
	08 - Cardiologia	5		
	09 - Chirurgia Generale	14		
	36 - Ortopedia e Traumatologia	23		
	TOTALE	**52**	**5**	**57**
CASA DI CURA INI CANISTRO - CANISTRO **DCA 128 DEL**	26 - Medicina Generale	10	2	
	36 - Ortopedia e Traumatologia	6		
	43 - Urologia	7		
	TOTALE	**23**	**2**	**25**

* senza Punto Nascita

Con il DCA n 4 del 11 gennaio 2016, la Regione Abruzzo ha preso atto della cessione del ramo di azienda denominato Villa Pini per l'esercizio di attività di assistenza ospedaliera (attività per acuti e di riabilitazione codice 56) alle società Synergo s.r.l. e Villa Serena s.r.l., e ne ha decretato la voltura dell'accreditamento predefinitivo e autorizzazione al trasferimento ed alla riorganizzazione delle attività di assistenza ospedaliera oggetto di cessione alle suddette Società. La rimodulazione della relativa dotazione di posti letto che ne deriva viene riportata in dettaglio nelle tabelle seguenti:

CASA DI CURA VILLA SERENA			
DISCIPLINE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	POSTI LETTO TOTALI
09 - Chirurgia Generale	20	10	
21-Geriatria	10		
26 - Medicina Generale	18		
32 - Neurologia	32		
36 - Ortopedia e Traumatologia	15		
40 - Psichiatria	24		
49 - Terapia Intensiva	5		
56 - Recuero e riabilitazione funzionale	176	20	
60 - Lungodegenti	37	-	
TOTALE	**337**	**30**	**367**

CASA DI CURA SPATOCCO			
DISCIPLINE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	POSTI LETTO TOTALI
08 - Cardiologia	7	2	
21 - Geriatria	8		
26 - Medicina Generale	20		
32 - Neurologia	9		
56 - Recuero e riabilitazione funzionale	64	1	
TOTALE	**108**	**3**	**111**

CASA DI CURA PIERANGELI			
DISCIPLINE	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	POSTI LETTO TOTALI
08 - Cardiologia	10	13	
09 - Chirurgia Generale	51		
14 - Chirurgia Vascolare	10		
26 - Medicina Generale	23		
34 - Oculistica	4		
36 - Ortopedia e Traumatologia	23		
37 - Ostetricia e ginecologia*	10		
43 - Urologia	8		
49 - Terapia Intensiva	9		
TOTALE	**148**	**13**	**161**

* senza Punto Nascita

APPLICAZIONE DEL DM70/2015

Ai fini del calcolo delle unità operative per bacino di utenza, per le strutture private accreditate vengono considerati i Punti di Erogazione, come indicato nella circolare 19/02/2016 della Direzione Generale del Ministero della Salute.

La programmazione regionale ha adottato una metodologia che valuta l'equivalenza anche sulla base dei volumi di attività erogati, nel rispetto dei bacini di utenza definiti dal DM 70/2015.

Preliminarmente si è proceduto alla elaborazione per ogni disciplina accreditata alle strutture private regionali del volume di attività regionale e il successivo calcolo del rapporto percentuale tra l'attività delle strutture pubbliche e di quelle private. Fermo restando il numero massimo di strutture identificato secondo le specifiche del DM 70 per singola disciplina, tali valori sono stati riproporzionati in base alle percentuali dei volumi di attività sia del pubblico che del privato, identificando quindi l'attribuzione teorica secondo i volumi equivalenti.

Nella distribuzione effettiva delle UOC al pubblico e dei Punti di erogazione al privato accreditato si è tenuto conto, come da scelta programmatoria regionale, che le strutture private non fanno parte della rete del sistema emergenza-urgenza.

Pertanto, per le discipline accreditate ai privati, necessarie a tale sistema, quali la cardiologia, la neurologia e l'ortopedia e traumatologia, al fine di ottenere una copertura assistenziale a garanzia di sicurezza e di efficacia e coerente con gli standard del DM70/2015, la programmazione ha assicurato prioritariamente la rete pubblica e successivamente quella privata.

I risultati di tale analisi vengono riportati nella tabella seguente, specificando che i volumi attività sono stati calcolati tramite il file ASDO 2014 e si riferiscono all'attività in regime ordinario.

PRIVATO ACCREDITATO		VOLUME ATTIVITA'			ASSEGNAZIONE TEORICA SECONDO VOLUMI EQUIVALENTI			PROGRAMMAZIONE REGIONALE	
DENOMINAZIONE DISCIPLINA	NUMERO DISCIPLINE	TOTALE REGIONALE	% PUBBLICO	% PRIVATO	N° STRUTTURE MASSIMO DM 70/15	PUBBLICO	PRIVATO	UOC PUBBLICO	PUNTI DI EROGAZIONE PRIVATO
08 - Cardiologia	5	9.039	82%	18%	9	7	2	9	0
09 - Chirurgia Generale	5	20.776	77%	23%	13	10	3	11	3
14 - Chirurgia Vascolare	1	2.554	90%	10%	3	3	0	3	0
21 - Geriatria	2	8.048	89%	11%	3	3	0	3	0
26 - Medicina Generale	7	23.423	84%	16%	17	14	3	14	3
32 - Neurologia	3	4.406	67%	33%	9	6	3	7	1
34 - Oculistica	1	833	97%	3%	9	9	0	4	
36 - Ortopedia e Traumatologia	5	15.103	67%	33%	13	9	4	10	3
37 - Ostetricia e ginecologia*	3								0
38 - Otorinolaringoiatria	1	3.156	90%	10%	9	8	1	4	1
40 - Psichiatria	1	3.057	76%	24%	9	7	2	4	1
43 - Urologia	3	5.628	73%	27%	9	7	2	4	2
49 - Terapia Intensiva	3								0
60 - Lungodegenza	2	2.116	86%	14%	17	15	2	5	2
68 - Pneumologia	1	1.823	95%	5%	3	3	0	3	0
TOTALE	43	99.962			123	101	22	81	16

* Senza Punto Nascita

Ottenuto il numero complessivo dei punti di erogazione specifici per disciplina, l'identificazione delle singole strutture private a cui attribuire i suddetti punti di erogazione, è avvenuta attraverso lo studio dei seguenti indicatori di performance:

- per l'area chirurgica: numero di dimissioni effettuate in regime di ricovero ordinario, tasso di occupazione dei posti letto, percentuale di DRG di tipo chirurgico sul totale dei DRG, percentuale di ricoveri inappropriati, peso medio ministeriale dei DRG.
- per l'area medica: numero di dimissioni effettuate in regime di ricovero ordinario, tasso di occupazione dei posti letto, percentuale di ricoveri inappropriati, peso medio ministeriale dei DRG

I risultati di tale analisi sono i seguenti:

- I 3 punti di erogazione della Chirurgia generale sono individuati in: Casa di Cura (CdC) Villa Serena, CdC Pierangeli e CdC Di Lorenzo
- I 3 punti di erogazione della Medicina generale sono individuati in: CdC Villa Serena, CdC Pierangeli e CdC Di Lorenzo
- Il punto di erogazione della Neurologia è individuato in: CdC Di Lorenzo
- I 3 punti di erogazione della Ortopedia e Traumatologia sono individuati in: CdC Villa Serena, CdC Pierangeli e CdC Di Lorenzo
- Il punto di erogazione dell'Otorinolaringoiatria è individuato in: CdC Di Lorenzo
- Il punto di erogazione di Psichiatria è individuato in: CdC Villa Serena
- I 2 punti di erogazione dell' Urologia sono individuati in: CdC Pierangeli e CdC L' Immacolata
- I 2 punti di erogazione della Lungodegenza sono individuati in: CdC L' Immacolata e CdC Villa Serena

In considerazione che la rimodulazione delle strutture complesse ospedaliere e dei punti di erogazione, realizzata dalla programmazione regionale, deve tenere conto anche della necessità di raggiungere gli obiettivi del rapporto volumi-esiti del DM70/2015 per specifiche procedure chirurgiche o percorsi diagnostico terapeutici si è proceduto alla verifica di tali obiettivi. Inoltre, nel limite degli indicatori previsti dal PNE, si sono verificate le misure e le stime del Programma stesso riferite alle discipline accreditate delle strutture ospedaliere private della Regione Abruzzo.

Da tale studio si è pervenuti alla seguente conclusione:

- la scelta dell'identificazione dei punti di erogazione della Medicina generale è confermata dai volumi e dagli esiti del PNE anno 2015.
- gli indicatori del PNE anno 2015 relativi alla chirurgia generale mettono in evidenza la possibilità di implementare l'identificazione dei punti di erogazione di 1 unità, Casa di Cura L'Immacolata, per un totale complessivo di 4 punti di erogazione.

- gli indicatori del PNE anno 2015 relativi all' Ortopedia e Traumatologia mettono in evidenza la possibilità di implementare l'identificazione dei punti di erogazione di 1 unità, Casa di Cura Villa Letizia, fermo restando il rispetto della soglia non inferiore a 60 PL, per un totale complessivo di 4 punti di erogazione.
- per le restanti discipline accreditate vengono confermate le scelte definite dalla programmazione regionale con la metodologia dei volumi equivalenti.

A seguito dell'applicazione della metodologia sopra descritta, per la Chirurgia Generale si rileva uno scostamento di 2 unità rispetto ai bacini di utenza previsti dal DM 70/2015e per l'Ortopedia uno scostamento di 1 unità.
Per queste discipline tale aumento deriva anche dall'analisi della mobilità passiva degli anni 2012-2013 da cui emerge che le patologie per le quali i residenti abruzzesi si rivolgono a strutture extra-regionali sono prevalentemente di natura ortopedica e chirurgica.
Gli eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate verranno effettuati in base alle esigenze di programmazione regionale (par. 2.5 DM 70/2015)
Di seguito si riporta la tabella riassuntiva dei Punti di Erogazione della rete ospedaliera privata della Regione Abruzzo.

STRUTTURE OSPEDALIERE	DISCIPLINE	PUNTI DI EROGAZIONE
CASA DI CURA VILLA SERENA - PESCARA **DCA 79 DEL 09/10/2013**	09 - Chirurgia Generale	1
	21 - Geriatria	
	26 - Medicina Generale	1
	32 - Neurologia	
	36 - Ortopedia e Traumatologia	1
	40 - Psichiatria	1
	49 - Terapia Intensiva	
	60 - Lungodegenti	1
	TOTALE	**5**
CASA DI CURA PIERANGELI - PESCARA **DCA 80 DEL 9/10/2013**	08 - Cardiologia	
	09 - Chirurgia Generale	1
	14 - Chirurgia Vascolare	
	26 - Medicina Generale	1
	34 - Oculistica	
	36 - Ortopedia e Traumatologia	1
	37 - Ostetricia e ginecologia*	
	43 - Urologia	1
	49 - Terapia Intensiva	
	TOTALE	**4**
CASA DI CURA SPATOCCO - CHIETI **DCA 89 DEL 24/10/2013**	08 - Cardiologia	
	09 - Chirurgia Generale	
	21 - Geriatria	
	26 - Medicina Generale	
	36 - Ortopedia e Traumatologia	
	37 - Ostetricia e ginecologia*	
	49 - Terapia Intensiva	
	TOTALE	**0**
CASA DI CURA DI LORENZO - AVEZZANO **DCA 81 DEL 09/06/2014**	08 - Cardiologia	
	09 - Chirurgia Generale	1
	26 - Medicina Generale	1
	32 - Neurologia	1
	36 - Ortopedia e Traumatologia	1
	37 - Ostetricia e ginecologia*	
	38 - Otorinolaringoiatria	1
	49 - Terapia Intensiva	
	TOTALE	**5**
CASA DI CURA L'IMMACOLATA - CELANO **DCA 127 DEL 20/10/2014**	08 - Cardiologia	
	09 - Chirurgia Generale	1
	26 - Medicina Generale	
	37 - Ostetricia e ginecologia*	
	43 - Urologia	1
	68 - Pneumologia	
	60 - Lungodegenti	1
	TOTALE	**3**
CASA DI CURA VILLA LETIZIA - L'AQUILA **DCA 88 DEL 24/10/2013**	26 - Medicina Generale	
	08 - Cardiologia	
	09 - Chirurgia Generale	
	36 - Ortopedia e Traumatologia	1
	TOTALE	**1**
CASA DI CURA INI CANISTRO - CANISTRO **DCA 128 DEL 20/10/2014**	26 - Medicina Generale	
	36 - Ortopedia e Traumatologia	
	43 - Urologia	
	TOTALE	**0**
TOTALE REGIONALE		**18**

Nella Rete Ospedaliera Privata i posti letto di Terapia Intensiva sono posti letto tecnici di carattere sub-intensivo per trattamenti post-operatori.

Riordino Strutture Complesse e Punti di Erogazione Rete Ospedaliera Pubblica e Privata – Regione Abruzzo

Disciplina	P.O. L'Aquila	P.O. Teramo	P.O. Pescara	P.O. Chieti	Polo Ospedaliero di Ortona	P.O. Avezzano	P.O. Lanciano	P.O. Vasto	P.O. Sant' Omero	P.O. Atri	P.O. Sulmona	P.O. Giulianova	P.O. Castel di Sangro	PO Penne	N° UOC ATTIVATE NELLA RETE PUBBLICA	N° PUNTI DI EROGAZIONE NELLA RETE PRIVATA
Allergologia		•													1	
Cardiochirurgia		•		•											2	
Cardiologia e UTIC	•	•	•	•		•	•	•			•	•			9	
Ematologia			•												1	
Malattie endocrine				•						•					2	
Geriatria			•	•		•									3	
Malattie infettive e tropicali	•		•												2	
Medicina generale	•	•	•	*		•	•	•	•	•	•	•	•	•	14	3
Nefrologia			•	•											2	
Neurologia	•	•	•	•		•	•	•							7	1
Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	•														1	
Dermatologia	•				•										2	
Gastroenterologia		•	•					•							3	
Oncologia	•	•	•	•			•	•							6	
Pneumologia	•	•	•												3	
Radioterapia oncologica		•		•											2	
Reumatologia	•		•												2	
Emodialisi		•													1	
Odontoiatria e Stomatologia				•											1	
Chirurgia generale	•	•	•	*		•	•	•	•	•	•				11	4
Chirurgia maxillo-facciale	•														1	
Chirurgia pediatrica			•												1	
Chirurgia plastica			•												1	
Chirurgia toracica		•	•												2	
Chirurgia vascolare		•	•			•									3	
Neurochirurgia	•		•												2	
Oculistica		•	•	•		•									4	
Ortopedia e traumatologia	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•				10	4
Otorinolaringoiatra		•	•	•		•									4	1
Urologia	•	•	•	•											4	2
Ostericia e ginecologia	•	•	•	•		•	•	•	•						8	
Pediatria	•	•	•	•		•	•								6	
Neonatologia e TIN	•		•												2	
Terapia intensiva/Anestesia	•	*	•	•		•	•	•							8	
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	•	•	•	•		•	•	•							7	
Psichiatria	•	•	•	•											4	1
Anatomia e istologia patologica	•	•	•	•			•								5	
Medicina nucleare	•		•	•											3	
Radiologia	•	•	•	•		•		•							6	
Neuroradiologia	•														1	
Direzione sanitaria di presidio	•	•	•	•		•									5	
Farmacia ospedaliera	•	•	•	•											4	
Laboratorio analisi	•	•	•	•		•									5	
Microbiologia e virologia			•												1	
Servizio trasfusionale	•	•	•	•											4	
Immunologia e Centro Trapianti	•														1	
Unità mammaria Interdisciplinare (Breast Unit)					•										1	
TOTALE UOC PL ACUTI	**29**	**29**	**35**	**29**	**2**	**16**	**11**	**11**	**4**	**4**	**4**	**2**	**1**	**1**	**178**	**16**
Lungodegenza	•				•			•			•	•			5	2

* Vedasi dettaglio per Presidio Ospedaliero

RETI TEMPO-DIPENDENTI

La Rete delle Patologie Tempo dipendenti è una rete tipicamente Hub e Spoke e viene determinata nei parametri indispensabili alla definizione della rete Ospedaliera e nelle sue principali caratteristiche, esplicitati in dettaglio nelle apposite sezioni.

La definizione operativa delle specifiche Reti Hub e Spoke è stata garantita dal lavoro di gruppi interdisciplinari e interprofessionali che hanno analizzato in modo puntuale i percorsi clinico assistenziali dei pazienti, definendo gli assetti in grado di garantirne la migliore qualità.

CRITERI METODOLOGICI

I criteri metodologici adottati per la definizione per le Reti tempo dipendenti non possono prescindere da alcune premesse:

1. Garanzia ad ogni cittadino di sicurezza e appropriatezza delle cure indipendentemente dalla ubicazione territoriale in cui si verifica l'evento acuto
2. Le linee guida organizzative e le Raccomandazioni, già contenute negli appositi Accordi sulle rispettive materie, devono essere contestualizzate ed adattate alle diverse specificità della Regione.
3. Una visione integrata del Sistema Emergenziale deve includere il coordinamento operativo e funzionale dei diversi nodi della Rete, l'implementazione del modello dipartimentale a salva guardia della uniformità dei trattamenti e una sufficiente flessibilità nella organizzazione delle risorse umane.

Come già ribadito nel DCA 45/2010, che ha definito un primo assetto organizzativo delle principali Reti cliniche, per raggiungere obiettivi di sicurezza ed efficacia delle reti cliniche, Hub e Spoke, la Programmazione Regionale prevede di attivare anche i Dipartimenti Interaziendali(DM70/2015) che aggregano unità operative complesse e semplici appartenenti a diverse aziende. Tali Dipartimenti, a seconda delle branche, dei bacini di utenza interaziendali, degli standard di efficacia della risposta assistenziale rispetto ai tempi di percorrenza della popolazione, devono operare in sedi idonee per garantire sicurezza e tempestività.

Essi vengono costituiti, in particolare, per concentrare le funzioni di discipline di alta specialità per tutta la Regione che necessitano di un bacino di utenza più ampio per garantire le curve di esperienza, rispetto ai bacini di utenza.

LA RETE PER LE EMERGENZE CARDIOLOGICHE

PREMESSA

Il Decreto Ministeriale n.70/15 definisce le principali funzioni che una rete per le Emergenze cardiologiche deve svolgere:

- ottenere il numero più elevato possibile di riperfusioni coronariche nell'IMA attraverso l'utilizzo di angioplastica coronarica o trombolisi;
- utilizzare il sistema di riperfusione più efficace per il paziente su tutto il territorio regionale;
- assicurare il trattamento interventistico con angioplastica al maggior numero di pazienti, in particolare a quelli con shock cardiogeno ed a più alto rischio, ed ai pazienti con controindicazioni alla trombolisi;
- ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con IMA attraverso una diagnosi precoce e l'utilizzo ottimale dei sistemi di teletrasmissione Elettrocardiografica a distanza in primis da parte del 118;
- migliorare la prognosi dei pazienti con IMA;
- razionalizzare l'impiego delle risorse.

Obiettivo della programmazione regionale in coerenza con lo standard di cura, è una implementazione diffusa della rete per garantire percorsi assistenziali omogenei, in cui il rispetto dei bacini di utenza tine conto dei tempi di percorrenza e della bassa intensità abitativa (par. 3.1 allegato 1 Regolamento).

Per questo risulta necessario consolidare di una rete di intervento territoriale coordinata dal Sevizio di Emergenza 118, a cui si affianca una rete intraospedaliera costituita da strutture ospedaliere a maggiore e minore complessità, che hanno l'obiettivo di rendere accessibile una rapida ed efficace risposta terapeutica per il maggior numero di pazienti con IMA, a fronte di un peculiare contesto geografico, temporale ed organizzativo della Regione Abruzzo.

Il modello organizzativo adottato in Abruzzo, già consolidato in numerose realtà italiane, è condiviso con il documento di Consenso dei Cardiologi Regionali Abruzzesi, che evidenzia come l'obiettivo terapeutico in caso di Infarto Miocardico Acuto (IMA) è quello di riperfondere o rivascolarizzare in tempo utile il miocardio. La terapia riperfusiva deve essere praticata a tutti i pazienti che presentano le caratteristiche cliniche ed elettrocardiografiche dello STEMI (infarto miocardico acuto con tratto ST sopraslivellato). Per essere efficace, la riperfusione deve essere la più rapida e precoce possibile, in quanto maggiore è il tempo in cui la coronaria rimane ostruita, maggiore sarà l'area di necrosi miocardica e peggiore sarà la prognosi. In tale contesto terapeutico, l'Angioplastica coronarica percutanea (PCI) eseguita in pazienti con STEMI viene classificata come:

- Primaria: se usata come unica strategia riperfusiva
- Facilitata: se eseguita dopo una strategia farmacologica mirante a ridurre il carico trombotico mediante farmaci fibrinolitici o inibitori del recettore glicoproteico IIb-IIIa
- di Salvataggio (o rescue): se eseguita dopo fibrinolisi inefficace.

Pertanto, in linea con quanto suggerito dalle Società Scientifiche il presente documento definisce le condizioni pe cui l'accessibilità ad un laboratorio di emodinamica deve essere garantita a tutti i pazienti con STEMI che ne hanno bisogno (in quanto suscettibili di trattamento riperfusivo percutaneo perché compresi nella finestra temporale delle 12 ore dall'insorgenza dei sintomi), e ai pazienti NSTEMI ad altissimo ed alto rischio.
Il ritardo accettabile dal primo contatto medico alla effettuazione di una angioplastica coronarica percutanea (PCI) è stato stabilito, sulla base delle recenti linee guida europee, essere tra 90 e 120 minuti.

EPIDEMIOLOGIA IN ABRUZZO

L'Abruzzo è una regione che registra una popolazione al 1 gennaio 2014 di 1.333.939 abitanti, di cui circa 300.000 anziani (età ≥ 65 anni). Da un'indagine epidemiologica effettuata dall'ISTAT (indagine Multiscopo – Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – anni 2004/2005) è stato osservato che la popolazione abruzzese già colpita da infarto miocardico nel 2005 era costituita da 24.500 unità, con una prevalenza nella popolazione generale dell'1,9% (nel 2000 il totale della popolazione abruzzese colpita da infarto era di 19.000 unità, con una prevalenza dell'1,5%); si nota che la diagnosi di pregresso IMA colpisce in netta maggioranza gli uomini (2,4%) rispetto alle donne (1,1%); il dato è lievemente superiore a quello italiano, dove la prevalenza dell'IMA nella popolazione generale raggiunge l'1,7%. Sulla base delle stime dell'Osservatorio epidemiologico Cardiovascolare Nazionale (OCN) fino al 2000, l'Abruzzo mostra un rischio di morbi-mortalità per eventi coronarici tendenzialmente in riduzione dal 1975 e un rischio mediamente inferiore del 10% rispetto alle stime italiane di incidenza e mortalità. Tuttavia le stime 1990-2000 mostrano una crescita della prevalenza della cardiopatia ischemica nella popolazione generale superiore alla media italiana, fenomeno dovuto soprattutto all'invecchiamento progressivo della popolazione.

ANALISI DEL FABBISOGNO

L'incidenza di IMA su tutta la popolazione abruzzese, stimata con le schede di dimissione ospedaliere (SDO) e con le schede ISTAT di morte, è di circa 200 eventi/100.000 abitanti/anno, con circa 2.550 pazienti ospedalizzati per anno. Nel corso del 2013 sono stati registrati esattamente 2.635 casi di pazienti residenti nella Regione Abruzzo dimessi con codice ICD-9-CM di diagnosi principale 410.XX.

Se si considerano anche i casi di IMA che hanno causato morte preospedaliera è verosimile che il numero totale di eventi salga all'incirca a 3000, quindi il tasso di incidenza di IMA nella popolazione abruzzese sia di 230 eventi/100.000 abitanti/anno. Da uno studio sui pazienti ospedalizzati per IMA in Abruzzo dall'inizio del 1999 fino a metà 2001 è emerso che la mortalità è del 5,7% per quanto riguarda i primi 2 giorni, del 14,2% nei primi 28 giorni e del 18% nei primi 180 giorni, con una mortalità ospedaliera totale del 13%.

Il combinato dell'analisi epidemiologica e del fabbisogno stima, nella Regione Abruzzo, che i pazienti che sviluppano uno STEMI e che raggiungono un contatto medico nelle prime 12 ore dall'esordio dei sintomi, e che pertanto sono candidati a terapia riperfusiva, siano circa 1.000 per anno.

ANALISI DELL'OFFERTA ATTUALE

Il quadro attuale delle strutture pubbliche dedicate all'assistenza a pazienti con IMA nella Regione Abruzzo presente la seguente articolazione:

- N. 4 Laboratori di Emodinamica attivi 7 giorni su 7 con servizio H24 all'interno dei P.O. di L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo
- N. 1 Laboratorio di Emodinamica precedentemente attivo non 7 giorni su 7 e attualmente attivo 7 giorni su 7 con attività H 24 presso il P.O. di Avezzano
- Complessivamente Numero Posti Letto Ordinari di cardiologia di 139 nel Pubblico e nel Privato di 37 PL ordinari e di N. 67 PL di UTIC (cod. 50) – Fonte dati HSP, annualità 2014, con un rapporto PL Cardio/PL UTIC di 1,8.

La rete pubblica di offerta complessiva dell'assistenza cardiologica, unica componente del Sistema emergenza-urgenza, in Abruzzo, risulta essere così articolata nei singoli Presidi:

Assetto attuale dell'offerta pubblica nella Regione Abruzzo

DENOMINAZIONE PRESIDIO	PL CARDIOLOGIA	PL UTIC
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	10	8
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	12	8
OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	8	6
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	20	6
OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	8	7
OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	6	6
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	18	6
OSPEDALE S.MASSIMO - PENNE	6	ASSENTE
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	24	12
OSPEDALE MARIA SS.SPLENDORE - GIULIANOVA	11	4
OSPEDALE VAL VIBRATA - S.OMERO	8	ASSENTE
OSPEDALE S.LIBERATORE - ATRI	8	4
TOTALE REGIONALE	**139**	**67**

Nella Regione Abruzzo nel 2014 si sono osservati 2.046 ricoveri con diagnosi di primo episodio di IMA e 2.288 ricoveri totali di IMA.

Nella tabella sottostante si riportano i dati del file ASDO, per codice ICD- IX-CM diagnosi 410.xx relativi ai ricoveri effettuati nell'anno 2014 con diagnosi principale di Infarto miocardico acuto di primo ricovero e dei ricoveri totali, per singola struttura pubblica.

OSPEDALE	SEDE	DISCIPLINA	Primo episodio IMA	Ricoveri totali IMA
OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	CARDIOLOGIA E UTIC	492	543
OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	CARDIOLOGIA E UTIC	306	331
OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	CARDIOLOGIA E UTIC	297	329
OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE	L'AQUILA	CARDIOLOGIA E UTIC	224	237
OSPEDALE CIVILE RENZETTI	LANCIANO	CARDIOLOGIA E UTIC	170	193
OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO	CARDIOLOGIA E UTIC	169	221
OSPEDALE SAN PIO DA PIETRALCINA	VASTO	CARDIOLOGIA E UTIC	122	140
OSPEDALE DELL ANNUNZIATA	SULMONA	CARDIOLOGIA E UTIC	115	127
OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE	GIULIANOVA	CARDIOLOGIA E UTIC	88	95
OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE	ATRI	CARDIOLOGIA E UTIC	52	55
OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO	PENNE	CARDIOLOGIA	10	16
OSPEDALE "VAL VIBRATA"	SANT'OMERO	CARDIOLOGIA	1	1
TOTALE REGIONALE			**2046**	**2288**

I dati sono coerenti con le fonti informative (SIO) utilizzate dal Programma Nazionale Esiti, che rivaluta il volume dei ricoveri per IMA per il PO di Giulianova in 106.

Si ricorda che il DM n.70 /2015 prevede come soglia minima di volume di attività 100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale.

Al fine di effettuare una attenta valutazione del numero dei pazienti sottoposti ad angioplastica percutanea si sono analizzate le procedure di PTCA effettuate nell'anno 2014 dalle Emodinamiche regionali selezionando come procedura principale i codici riportati nella tabella seguente:

CODICE PROCEDURA	DESCRIZIONE PROCEDURA
0066	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA CORONARICA TRANSLUMINALE (PTCA) O ATERECTOMIA CORONARICA
3606	INSERZIONE DI STENT NON MEDICATO NELL'ARTERIA CORONARICA
3607	INSERZIONE DI STENT MEDICATO IN ARTERIA CORONARIA

PRESIDIO OSPEDALIERO	SEDE	N° PTCA	Totale
OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	0066	685
		TOTALE	**685**
OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	0066	289
		TOTALE	**289**
OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE	L'AQUILA	3607	169
		3606	43
		0066	4
		TOTALE	**216**
OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	3607	147
		3606	6
		TOTALE	**153**
OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO	3607	112
		0066	25
		3606	8
		TOTALE	**145**

Dai dati indicati, risulta di tutta evidenza, criticità rilevata anche da altre Regioni, il mancato utilizzo per alcune strutture del codice specifico di PTCA 00.66 in associazione alle procedure 36.06 e 36.07. Pertanto si sono utilizzati i codici di procedure 36.06 e 36.07 come proxy per la quantificazione delle PTCA eseguite.

Il gruppo regionale di lavoro, istituito per la definizione della Rete cardiologica, ha effettuato un ulteriore studio, condiviso con i Responsabili delle Emodinamiche regionali, al fine di individuare i possibili codici delle procedure utilizzati dai professionisti abruzzesi per determinare in modo più esaustivo il reale numero delle PTCA effettuate.

Di seguito vengono riportati i gli ulteriori codici individuati.

CODICE PROCEDURA	DESCRIZIONE PROCEDURA
00.40	PROCEDURE SU UN SINGOLO VASO
00.41	PROCEDURE SU DUE VASI
00.45	INSERZIONE DI UNO STENT VASCOLARE
00.46	INSERZIONE DI DUE STENT VASCOLARE
36.09	ALTRA RIMOZIONE DI OSTRUZIONE DELL'ARTERIA CORONARICA

La tabella successiva illustra le procedure di STENT effettuate nell'anno 2014 dalle Emodinamiche Regionali utilizzando tutti i codici delle procedure individuati.

PRESIDIO OSPEDALIERO	SEDE	N° PTCA	Totale
OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	0066	685
		0046	3
		TOTALE	**688**
OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	3609	299
		3607	147
		3606	6
		TOTALE	**452**
OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	0066	289
		0041	1
		TOTALE	**290**
OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE	L'AQUILA	3607	169
		3606	43
		3609	6
		0066	4
		0045	1
		TOTALE	**223**
OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO	3607	112
		0041	35
		0066	25
		3606	8
		3609	4
		0045	4
		0046	2
		0040	1
		TOTALE	**191**

Inoltre, al fine di determinare in maniera più puntuale il numero delle PTCA PRIMARIE regionali, e la loro coerenza con le indicazioni del DM 70/15, sono stati utilizzati anche i dati del Registro Nazionale della società italiana di cardiologia invasiva (GISE).In Abruzzo, nell'anno 2014, sono state eseguite circa 717 PCI primarie (dati

Registro GISE), distribuite tra le strutture di emodinamica di Pescara (n=233), Teramo (n=188), Chieti (n=155), L'Aquila ed Avezzano (n=141).
Dai dati riportati emerge una difficoltà di codifica per una puntuale quantificazione per i volumi di attività. Pertanto il gruppo regionale per la Rete cardiologica provvederà a definire specifiche linee guida per una codifica omogenea degli episodi di ricovero.

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE PER LE EMERGENZE CARDIOLOGICHE SECONDO IL DM 70/2015

Il DM 70/2015 fissa in 100 casi/annui gli infarti miocardici di fase acuta di primo ricovero ospedaliero la soglia dei volumi per ospedale. Stabilisce che la rete ospedaliera delle emergenze cardiologiche, coordinata di tipo HUB e Spoke, deve adeguarsi agli standard di una Emodinamica per un bacino minimo di utenza di almeno 300.000 abitanti. Prevede come soglia minima di volume di attività per le angioplastiche coronariche percutanee 250 procedure/annuo di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in IMA-STEMI.

I risultati positivi raggiunti in questi anni dalla Regione Abruzzo espressi con un calo di mortalità per la patologia infartuale e da un significativo aumento di pazienti con STEMI che effettuano angioplastica primaria, devono essere migliorati con l'esatta identificazione di una rete cardiologica di tipo Hub e Spoke, articolata in due livelli: strutture con PL di cardiologia e UTIC (rapporto 3:1) e dotate di Emodinamica con funzioni di Hub; strutture con PL di cardiologia e UTIC (Rapporto 3:1) con funzioni di Spoke.
Nell'individuazione dei centri Hub e Spoke della rete dell'emergenza cardiologica, il gruppo regionale di lavoro ha effettuato anche uno studio approfondito sui tempi di trasporto dei pazienti dai diversi centri abitativi ai centri Hub e Spoke di riferimento al fine di valutarne il rispetto e garantire così l'esito migliore. La localizzazione geografica, nella peculiarità territoriale della Regione Abruzzo deve rispondere quindi anche al criterio della distanza e tempi di percorrenza rispetto al centro di riferimento, per il diritto di equità di accesso alle cure dell'intera popolazione. In tale ottica, in situazioni di criticità la Regione ha previsto, tramite il sistema 118, l'impiego del trasporto non solo terrestre ma anche mediante elisoccorso che abbia un'attività diurna e notturna, non sempre attivabile per avverse condizione meteorologiche. Per tale rete, in un ottica di garanzia di appropriatezza, efficacia, qualità e sicurezza, resta determinante assicurare le soglie minime di volume di attività del DM70/2015, richiamati in premessa.
Di seguito sono riportate le Tabelle sul rispetto dei bacini di utenza della Disciplina di Cardiologia ed Emodinamica.

BACINO DI UTENZA DISCIPLINA CARDIOLOGiCA	PROGRAMMAZIONE REGIONALE	RETE IMA
150.000	9	9

BACINO DI UTENZA EMODINAMICA (U.S. senza posti letto)	PROGRAMMAZIONE REGIONALE	RETE IMA
300.000	da 4 a 5	5

Pertanto la Regione Abruzzo programma il nuovo assetto della rete cardiologica con:

- **centri HUB (cardiologia - UTIC) con Emodinamica localizzati a Chieti, Pescara, Teramo e L'Aquila e con un servizio distaccato ad Avezzano;**
- **centri Spoke con Cardiologia e UTIC localizzati a Sulmona, Lanciano, Vasto e Giulianova.**

Centri HUB con Cardiologia, UTIC e Emodinamica

DENOMINAZIONE HUB	EMODINAMICA	PL CARDIOLOGIA	PL UTIC
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	SI	13	8
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	SI	24	10
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	SI	37	11
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	SI	36	12
OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	SERVIZIO DISTACCATO DELL'AQ	11	6

Si precisa che, nel rispetto dei bacini di utenza del DM 70/2015, la scelta regionale di confermare su base dipartimentale il Servizio distaccato di Emodinamica nel PO di Avezzano sede di DEA di I livello è legata al rispetto dei tempi previsti dalla rete delle emergenze cardiologiche nell'area geografica della Marsica con una popolazione afferente di circa 200.000 abitanti. Infatti già dal 1 settembre 2015 l'emodinamica di Avezzano è attiva 7 giorni su 7 con attività H24.

Centri Spoke con Cardiologia e UTIC

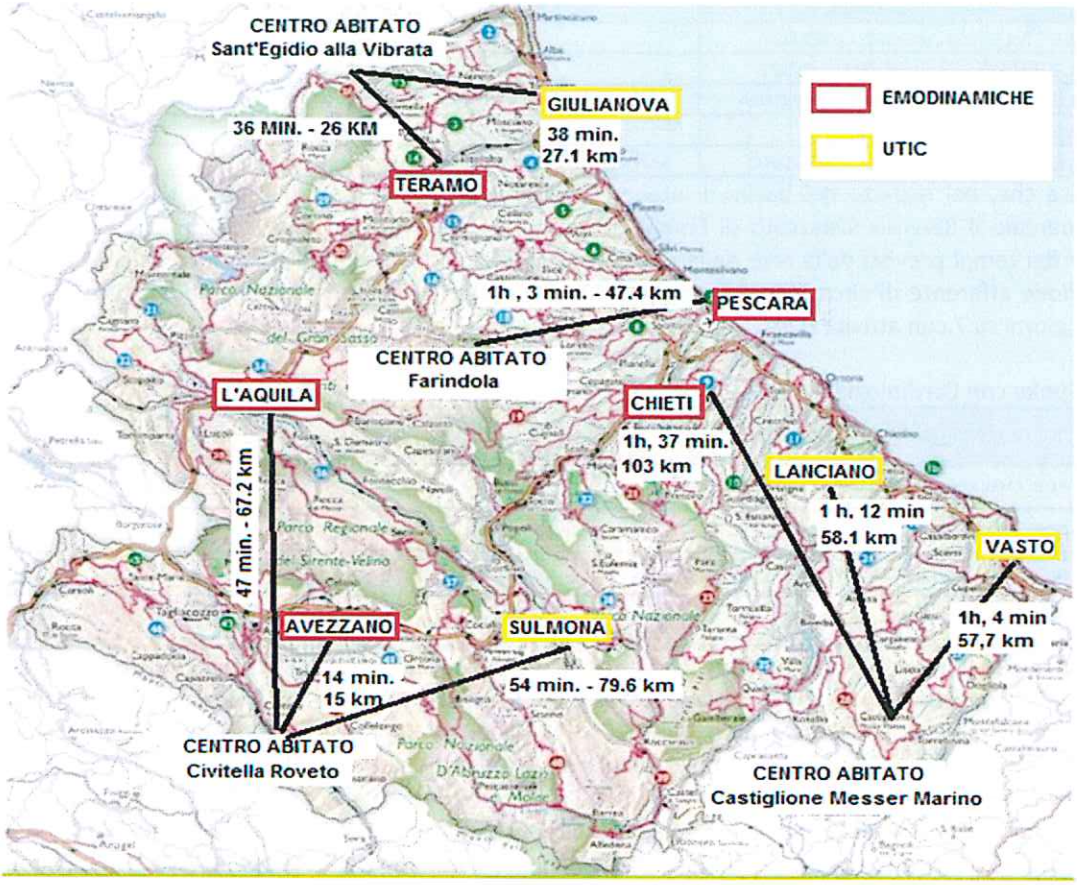
DENOMINAZIONE PRESIDIO	PL CARDIOLOGIA	PL UTIC
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	11	8
OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	11	6
OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	11	6
OSPEDALE MARIA SS.SPLENDORE - GIULIANOVA	14	4

Il riordino della Rete IMA, nella Regione Abruzzo, persegue specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria. **Il rapporto dei volumi di attività ed esiti**, per tutte le strutture cardiologiche, in particolare per il Servizio di l'Emodinamica di Avezzano e l'UTIC di Giulianova, sarà sottoposto ad un costante e attento monitoraggio per un eventuale aggiornamento della Programmazione Regionale, qualora non siano rispettate le soglie identificate.

Nella riorganizzazione viene garantito un **adeguato dimensionamento dei PL** di cardiologia e UTIC con rapporto tendenziale a 3:1[11] riconducendo i PL di Cardiologia al numero minimo dei PL previsti per le UOC dal documento del Comitato LEA (nella seduta del 26 marzo 2012)con un aumento della dotazione di PL cardiologici, rispetto all'attuale, di n.55. Inoltre ulteriore obiettivo di qualificazione della rete sarà la **diffusione della Teletrasmissione** dei tracciati ECG e Teleconsulto sia da postazioni mobili del 118 che da Postazioni fisse rispetto ai Centri di riferimento.

[11] Consensus dei medici cardiologi ospedalieri-anno 2000

RETE IMA



Rappresentazione geografica della nuova Rete per le emergenze cardiologiche

STANDARD DI RIFERIMENTO E NODI DELLA RETE

Il modello organizzativo adottato in Abruzzo è quello di una rete di intervento territoriale coordinato dal servizio di Emergenza del 118 a cui si affianca una rete ospedaliera di tipo HUB & SPOKE.

Tale modello organizzativo è caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza in Centri ad più elevata complessità (HUB) supportati da un rete di UTIC e Servizi (centri SPOKE) cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a Centri di Riferimento in tutti i casi in cui una determinata soglia di gravità viene superata. E' necessario, dunque, che le varie strutture di questa rete siano collegate da un efficiente servizio di trasporto sia primario che secondario (urgente e programmato), le cui modalità operative sono in corso di definizione con specifico protocollo organizzativo.

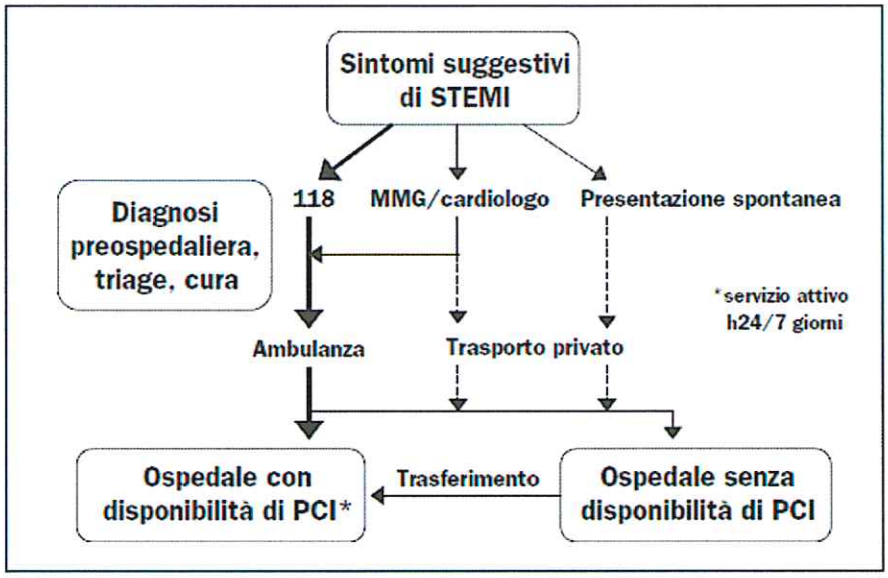
Per quanto riguarda la terapia dello STEMI viene considerato centro HUB un ospedale dotato di un laboratorio di Emodinamica attivo H24 e 7 giorni su 7 e con un volume minimo di attività annuale di 250 angioplastiche coronariche, di cui almeno 75 angioplastiche primarie nello STEMI.

Il paziente con diagnosi, a mezzo di ECG inviato in telemedicina all'UTIC del centro HUB, di STEMI, va dunque condotto direttamente all'HUB di riferimento , senza passare per un ricovero in UTIC; ovviamente, l'esecuzione dell'ECG e la somministrazione di tutte le cure possibili sono da assicurare in fase territoriale. In tal senso, le Direzioni Generali sono tenute a garantire entro sei mesi dall'approvazione del presente atto, la completa messa a regime del sistema di trasmissione telematica dell'ECG attraverso l'adeguamento e la completa implementazione di quelli esistenti.

In Abruzzo, con l'attuale organizzazione, oltre il 95% della popolazione si trova ad una distanza percorribile in meno di due ore da un centro di Emodinamica.

Il percorso ideale che dovrebbe compiere un paziente con IMA è indicato nella figura 1.

Percorso preospedaliero di un paziente con sintomi suggestivi di STEMI;



Nota: le linee spesse indicano il percorso da prediligere; le linee tratteggiate indicano il percorso da evitare.

GLI SCENARI LOGISTICO-CLINICI POSSIBILI

I Cardiologi e i Medici dell'Urgenza abruzzesi hanno condiviso i loro protocolli allo scopo di elaborare un documento unificato per la gestione logistica e terapeutica del paziente affetto da Sindrome Coronarica Acuta nel territorio regionale. Pertanto, i possibili tre scenari logistico-clinici dello STEMI ed i possibili tre scenari logistico-clinici del NSTEMI/Angina Instabile con i comportamenti da seguire nel quadro di un sistema di rete, sono di seguito schematizzati. Sarà compito dei professionisti sopra menzionati curarne il periodico aggiornamento terapeutico-organizzativo.

Scenario STEMI 1

STEMI SUL TERRITORIO SOCCORSO CON AMBULANZA E INVIO DI ECG IN TELEMEDICINA A UTIC HUB, CON INDICAZIONE A PCI PRIMARIA:

- *terapia di supporto (morfina se dolore, O2 se desaturazione)*
- *misure di sicurezza (monitoraggio ecg)*
- *aspirina 250 mg ev o 500 mg rapida per os*
- *clopidogrel 600 mg per os*
- *bolo di eparina 70 ui/kg ev (e, se possibile, infusione 1000 u/h)*
- *invio a centro HUB*

Razionale*:*

a) lasciare al centro HUB la possibilità di trattamento con GPI o bivalirudina+inibitore P2Y12 di scelta (è possibile lo switch verso altre molecole);
b) non attribuire all'equipaggio del 118 la scelta di terapie per le quali non ha competenza specifica.

Scenario STEMI 2

STEMI IN PRONTO SOCCORSO SPROVVISTO DI UTIC E/O CARDIOLOGO:

- *terapia di supporto (morfina se dolore, O2 se desaturazione)*
- *misure di sicurezza (monitoraggio ecg in zona presidiata)*
- *aspirina 250 mg ev o 500 mg rapida per os*

- *clopidogrel 600 mg per os*
- *bolo di eparina 70 ui/kg ev (e, se possibile, infusione 1000 u/h)*
- *il medico del Pronto Soccorso contatta l'UTIC HUB per trasferimento in UTIC HUB, inviando ECG per fax*

IMMEDIATO TRASPORTO CENTRO HUB

- *il servizio 118 trasferisce il paziente con ambulanza medicalizzata*

Razionale:

a) lasciare al centro HUB la possibilità di trattamento con GPI o bivalirudina+inibitore P2Y12 di scelta (è possibile lo switch verso altre molecole);
b) non attribuire al PS la scelta di terapie per le quali non ha competenza specifica.

Scenario STEMI 3

STEMI IN PRONTO SOCCORSO CON UTIC SPOKE E/O CARDIOLOGO DI GUARDIA:

- *terapia di supporto (morfina se dolore, O2 se desaturazione)*
- *misure di sicurezza (monitoraggio ecg in zona presidiata)*
- *aspirina 250 mg ev o 500 mg rapida per os*
- *nell'ordine: prasugrel 60 mg per os se età < 75 anni e in assenza di pregresso TIA o ictus, oppure ticagrelor 180 mg per os se non pregresso ictus, oppure clopidogrel 600 per os*
- *bolo di eparina 70 ui/kg ev (e, se possibile, infusione 1000 u/h)*
- *il Cardiologo contatta l'UTIC HUB per trasferimento in UTIC HUB*
- *il servizio 118 trasferisce il paziente con ambulanza medicalizzata*

Razionale:

a) lasciare al centro HUB la possibilità di trattamento con GPI o bivalirudina

Scenario SCA NSTE (NSTEMI/AI) 1

SCA NSTEMI/UA SUL TERRITORIO SOCCORSO CON AMBULANZA E INVIO DI ECG IN TELEMEDICINA A UTIC HUB, CON INDICAZIONE A TRASFERIMENTO IN UTIC HUB O SPOKE:

- *terapia di supporto (morfina se dolore, O2 se desaturazione)*
- *misure di sicurezza (monitoraggio ecg)*
- *aspirina 250 mg ev o 500 mg rapida per os*
- *fondaparinux 2.5 mg sc (in caso di insufficienza renale cronica severa: bolo ev di eparina non frazionata)*
- *clopidogrel 600 mg per os*
- *l'ambulanza contatta l'UTIC HUB per trasferimento in UTIC HUB o SPOKE; dopo la decisione dell'UTIC HUB l'ambulanza si indirizza all'UTIC indicata dalla centrale 118.*

Razionale:

a) ricoverare il pz nell'UTIC adeguata al suo rischio senza intasare inutilmente i centri HUB;
b) lasciare al centro HUB o Spoke la possibilità di trattamento con GPI o bivalirudina;
c) non attribuire all'equipaggio del 118 la scelta di terapie per le quali non ha competenza specifica, pur trattando immediatamente con tienopiridina che, considerando il tempo di intervento più lungo rispetto allo STEMI, ha sufficiente tempo per agire.

Scenario SCA NSTE (NSTEMI/AI) 2

SCA NSTEMI/UA IN PRONTO SOCCORSO SPROVVISTO DI UTIC E/O CARDIOLOGO:

- *terapia di supporto (morfina se dolore, O2 se desaturazione)*
- *misure di sicurezza (monitoraggio ecg in zona presidiata)*
- *aspirina 250 mg ev o 500 mg rapida per os*
- *fondaparinux 2.5 mg sc (in caso di insufficienza renale cronica severa: bolo ev di eparina non frazionata)*

- *clopidogrel 600 mg per os*
- *il medico del Pronto Soccorso contatta l'UTIC HUB inviando ECG per fax, per trasferimento in UTIC HUB o Spoke; il pz viene indirizzato all'UTIC indicata dalla centrale 118*
- *il servizio 118 trasferisce il paziente con ambulanza medicalizzata in UTIC HUB o Spoke*

Razionale:

a) ricoverare il pz nell'UTIC adeguata al suo rischio senza intasare inutilmente i centri HUB;
b) lasciare al centro HUB o Spoke la possibilità di trattamento con GPI o bivalirudina;
c) non attribuire al PS la scelta di terapie per le quali non ha competenza specifica, pur trattando immediatamente con tienopiridina che, considerando il tempo di intervento più lungo rispetto allo STEMI, ha sufficiente tempo per agire.

Scenario SCA NSTE (NSTEMI/AI) 3

SCA NSTEMI/UA IN PRONTO SOCCORSO CON UTIC SPOKE E/O CARDIOLOGO DI GUARDIA:

- *ricovero in UTIC*
- *terapia di supporto (morfina se dolore, O2 se desaturazione)*
- *misure di sicurezza (monitoraggio ecg)*
- *aspirina 250 mg ev o 500 mg rapida per os*
- *stratificazione clinica (instabilità emodinamica o aritmica, ischemia ricorrente) di rischio ischemico per porre o meno indicazione a coronarografia entro 2 ore*
- *stratificazione del rischio emorragico per la scelta della strategia farmacologica:*
  - ✓ *rischio emorragico elevato→clopidogrel 600 mg per os; fondaparinux 2.5 mg sc (in caso di insufficienza renale cronica severa: bolo ev di eparina non frazionata)*
  - ✓ *rischio emorragico non elevato→ticagrelor 180 mg per os; fondaparinux 2.5 mg sc (in caso di insufficienza renale cronica severa: bolo ev di eparina non frazionata*)
- Si può contemplare una astensione da inibitore P2Y12 in caso di trasferimento entro 2 ore per evitare interferenza con eventuale cardiochirurgia
- *se non ricorrono criteri di coronarografia urgente: ricovero in UTIC Spoke*
- *se coronarografia urgente (con GRACE risk score>140): il Cardiologo contatta l'UTIC HUB per trasferimento in centro HUB. Il servizio 118 trasferisce il paziente con ambulanza medicalizzata in UTIC HUB*

Razionale:

a) trasferire presto il paziente ad alto rischio;
b) scegliere la terapia appropriata a seconda del rischio ischemico e emorragico;
c) nel caso di rischio emorragico elevato possibilità nell'HUB di trattamento con bivalirudina o GPI solo in bolo;
d) nel caso di rischio emorragico non elevato possibilità nell'HUB di trattamento con GPI bolo e infusione.

Nel caso di paziente con dolore toracico che giunga in PS con i propri mezzi, è indispensabile che il TRIAGE ospedaliero garantisca l'effettuazione di un ECG entro 10' dall'entrata del paziente, secondo protocolli dedicati che devono essere presenti in ogni PS regionale.

RETE DELLO STROKE

INTRODUZIONE

L'ictus cerebrale rappresenta una delle patologie più frequenti, collegata a un rilevante rischio di morte e disabilità residua. La complessità dei fattori di rischio e dei meccanismi lo rende una patologia di competenza multidisciplinare. Tuttavia, le peculiarità fisiopatologiche dell'organo bersaglio indicano nella componente neurologica un ruolo imprescindibile. È ampliamente condivisa l'indicazione delle Società Scientifiche che i risultati con maggiore significatività sul singolo soggetto si ottengono dalla trombolisi, ma sulla popolazione complessiva prevale l'efficacia delle Stroke Unit (SU); questo è dovuto al fatto che, mentre tutti i soggetti possono beneficiare del ricovero in Stroke Unit, solo una ridotta percentuale di essi è eleggibile per la trombolisi. **Pertanto l'obiettivo della programmazione regionale è che la "rete" per l'assistenza all'ictus ischemico in fase acuta, dati i tempi strettissimi di intervento, sia strutturata in modo capillare sul territorio per quanto riguarda la trombolisi sistemica e l'assistenza in Stroke Unit, come espressamente indicato dalle Linee di Indirizzo nazionali recepite in sede di Conferenza Permanente Stato- Regioni del febbraio 2005.**

DATI DELLO STROKE IN ABRUZZO

Nella Regione Abruzzo nel 2014 si sono osservati 5.689 ricoveri totali per Ictus, di cui 3.471 per ictus non emorragico. La media annuale dell' incidenza dell'ictus, considerando il periodo dal 2009 al 2013, è di 5.154 nuovi casi.

I Criteri di selezione per l'individuazione della casistica dell' ictus sono i seguenti:

- Dati ASDO 2014 della Regione Abruzzo
- Capitolo di diagnosi: 7 – Malattie del Sistema circolatorio
- ACC di Diagnosi: 109 "Vasculopatie cerebrali acute"
- I codici ICD 9 CM:

430	Emorragia subaracnoidea
431	Emorragia cerebrale
432	Altre e non specificate emorragie intracraniche
433	Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali
434	Occlusione delle arterie cerebrali
435	Ischemia cerebrale transitoria
436	Vasculopatie cerebrali acute, mal definite
437	Altre e mal definite vasculopatie cerebrali
438	Postumi delle malattie cerebrovascolari

Ricoveri ospedalieri per ictus – anno 2014

ASL	PRESIDIO OSPEDALIERO	SEDE	Ictus totale (da 430 a 436)	Non emorragico (433,434,436)
201	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO	672	520
	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE	L'AQUILA	470	281
	OSPEDALE DELL ANNUNZIATA	SULMONA	170	86
	OSPEDALE CIVILE	CASTEL DI SANGRO	115	37
	CASA DI CURA DI LORENZO	AVEZZANO	78	36
	CASA DI CURA INI CANISTRO	CANISTRO	22	9
	CASA DI CURA IMMACOLATA	CELANO	14	7
	CASA DI CURA SAN RAFFELE	SULMONA	8	0
	CASA DI CURA NOVA SALUS	TRASACCO	2	0
201 Totale			**1.551**	**976**
202	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	659	455
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI	LANCIANO	407	305
	PRESIDIO OSPEDALIERO	VASTO	249	135
	OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO"	ORTONA	102	51
	OSPEDALE MARIA SS. IMMACOLATA	GUARDIAGRELE	43	20
	CASA DI CURA VILLA PINI	CHIETI	42	28
	OSPEDALE CIVILE	ATESSA	39	25
	CASA DI CURA SPATOCCO	CHIETI	18	6
202 Totale			**1.559**	**1.025**
203	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	970	538
	OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO	PENNE	162	90
	CASA DI CURA PIERANGELI	PESCARA	130	60
	CASA DI CURA VILLA SERENA	PESCARA	98	65
	OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA'	POPOLI	92	54
203 Totale			**1.452**	**807**
204	OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	665	455
	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE	GIULIANOVA	188	80
	OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE	ATRI	163	79
	OSPEDALE "VAL VIBRATA"	SANT'OMERO	111	49
204 Totale			**1.127**	**663**
Totale complessivo			**5.689**	**3.471**

ANALISI DELL'OFFERTA

Con il DCA 11/13 la Regione Abruzzo ha approvato la riorganizzazione della Rete Assistenziale dell'Ictus, prevedendo una articolazione territoriale su 4 ambiti provinciali e l'individuazione di 4 Centri di Riferimento per Stroke Unit e Radiologia Interventistica. Nel contempo con la Determinazione n. DG18/57 Allegato A del 1 aprile 2014 la Regione Abruzzo ha individuato sei Centri autorizzati ad effettuare il trattamento trombolitico dell'ictus ischemico acuto secondo il protocollo SITS-ISTR.

Nelle tabelle successive vengono rappresentate l'offerta delle strutture pubbliche dedicate anche all'assistenza a pazienti con evento ictale di tipo ischemico o emorragico e i Centri Autorizzati dalla Regione Abruzzo per il trattamento trombolitico:

Offerta Attuale della rete dell'ictus della Regione Abruzzo

DENOMINAZIONE PRESIDIO	DISCIPLINA				
	NEUROLOGIA	STROKE UNIT	NEUROCHIRURGIA	NEURORADIOLOGIA	CHIRURGIA VASCOLARE
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA		SI	SI	SI	SI
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	SI				
OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	SI		SEDE OPERATIVA DELL'UOC DI L'AQUILA	SI	SI
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	SI				SI
OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	SI	SI			
OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	SI				
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA		SI	SI	SI	SI
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	SI		SI	SI	SI

Centri Autorizzati dalla Regione Abruzzo per il trattamento trombolitico

ASL	PRESIDIO OSPEDALIERO	REPARTO
Avezzano-Sulmona-L'Aquila	L'Aquila	Stroke Unit c/o Clinica Neurologica
Avezzano-Sulmona-L'Aquila	Avezzano	U.O. Neurologia
Lanciano-Vasto-Chieti	Lanciano	U.O. Neurologia
Lanciano-Vasto-Chieti	Chieti	Clinica Neurologia
Pescara	Pescara	Stroke Unit c/o U.O Terapia Neurovascolare
Teramo	Teramo	U.O. Terapia Neurovascolare c/o Neurologia

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELLO STROKE SECONDO IL DM 70/2015

In attuazione del DM 70/2015 che definisce gli standard delle Stroke Unit (Unità ospedaliere di trattamento per i pazienti con ictus).

Il modello organizzativo della Regione Abruzzo è quello di una rete di intervento territoriale coordinato dal servizio di Emergenza del 118 a cui si affianca una rete ospedaliera organizzata su due livelli:

- Stroke Unit di II Livello;
- Stroke Unit di I Livello.

Le varie strutture di questa rete sono collegate da servizio di trasporto sia primario che secondario (urgente e programmato), le cui modalità operative sono state definite con specifico protocollo organizzativo regionale (DCA 95/2015).

Nell'individuazione delle sedi di SU di I e II Livello sono stati applicati gli standard previsti dal Regolamento sia per l'articolazione della Rete che per l'individuazione delle unità operative delle discipline coinvolte nella rete stessa, confermando la scelta programmatoria dei bacini di riferimento minimi per le discipline quoad vitam.

Più precisamente:

DISCIPLINA	BACINO DI UTENZA	NUMERO MASSIMO DI UOC	RETE ICTUS
NEUROLOGIA	150.000	9	7
NEUROCHIRURGIA	600.000	2	2
CHIRURGIA VASCOLARE	400.000	3	2

Stroke Unite di I livello

Sono necessarie per rispondere diffusamente, a livello territoriale, al fabbisogno di ricovero e cura per la maggior parte dei pazienti con ictus cerebrale. Si caratterizzano per la presenza, in area di degenza specializzata per pazienti con ictus, dei seguenti standard:

- Competenze multidisciplinari incluse o presenti nella struttura;
- Un neurologo dedicato;
- Personale infermieristico dedicato;
- Almeno un posto letto con monitoraggio continuo;
- Riabilitazione precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale);
- Terapia fibrinolitica endovenosa;
- Pronta disponibilità Neurochirurgica (anche in altra sede con supporto tecnologico telediagnostico);
- Disponibilità H24 di TC cerebrale e/o angio-TC con apparecchio volumetrico multistrato ad almeno 16 strati e/o RM encefalo, RM DWI, angio-RM;
- Diagnostica neurosonologica epiaortica e intracranica, ecodoppler TSA ed ecocardiografia;
- Collegamento operativo con le Stroke Unit di II livello per invio immagini e consultazione 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.

Stroke Unite di II livello

Le Stroke Unit di II livello deve trattare almeno 500 casi/anno di ictus e, oltre a quanto previsto per le SU di I livello, devono garantire i seguenti standard:

- Personale dedicato H24;
- Neuroradiologia H24 con TC volumetrica multistrato a 64 strati, con programmi di ricostruzione angiografica e perfusionale. Apparecchio da 1,5 Tesla per RM, RM-DWI, RM-PWI e angio-RM con pacchetto a rapida effettuazione;
- Interventistica endovascolare con camera con angiografo digitale con arco a C e con Flat Panel H24;
- Neurochirurgia H24;
- Chirurgia vascolare H.24;
- Angiografia cerebrale;
- Fibrinolisi intra-arteriosa (urgenza), trombectomia meccanica (urgenza), stent extra- e intracranico;
- Embolizzazione di malformazioni AV, aneurismi, endoarteriectomia (urgenza);
- Craniotomia decompressiva;
- Clipping degli aneurismi.
-

Nell' individuazione degli Stroke di I e II livello è stato effettuato uno studio approfondito sui tempi di trasporto dei pazienti dai diversi centri abitativi ai centri di riferimento al fine di valutarne il rispetto e garantire così l'esito migliore. In situazioni di criticità la Regione prevede, tramite il sistema 118, l'impiego del trasporto non solo terrestre ma anche mediante elisoccorso che abbia un'attività diurna e notturna.
Il modello organizzativo così definito può portare il paziente ad essere trattato con la trombolisi endovenosa, quando indicata, nel tempo più breve dall'esordio dei sintomi e non oltre i 270 minuti secondo la indicazioni derivanti dall'ECAS III e dal SITS-ISTR.
La trombectomia/trombolisi intra-arteriosa è effettuabile nei presidi dotati di Neuroradiologia Interventistica e Neurochirurgia in sequenza di trattamento endovenoso e/o quando siano state superati limiti temporali di essa, su indicazione concorde del medico di Stroke Unit con il radiologo della Neuroradiologia.

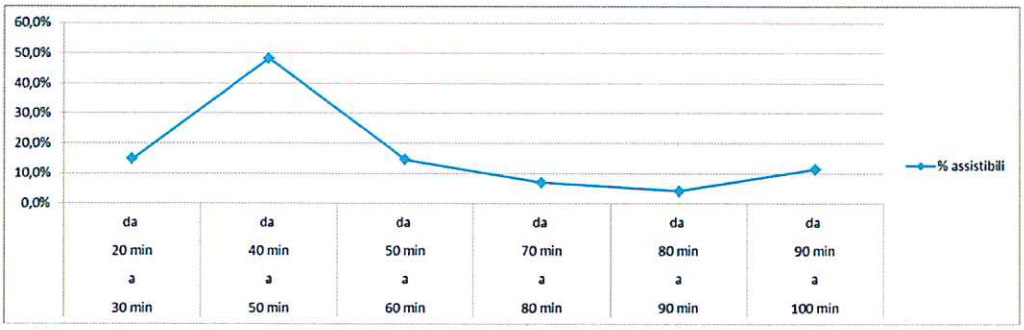
È stata inoltre condotta una analisi sui dati rilevati nell'anno 2014 sul rapporto tra volumi di attività, esiti delle cure, tipologia delle cure stesse e rispetto dei tempi delle patologie tempo dipendenti.

TEMPI DI PERCORRENZA STROKE

A titolo esemplificativo si illustrano alcuni scenari concernenti la presenza o meno della stroke unit in un presidio ospedaliero di I livello con i relativi tempi di percorrenza.

Con Stroke Unit nel PO di Sulmona

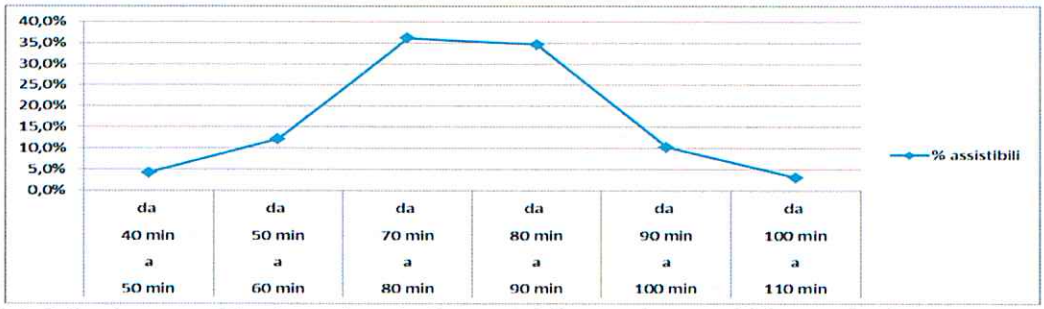
tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	20 min	a	30 min	3.481	14,8%
da	40 min	a	50 min	11.309	48,2%
da	50 min	a	60 min	3.435	14,6%
da	70 min	a	80 min	1.622	6,9%
da	80 min	a	90 min	955	4,1%
da	90 min	a	100 min	2.666	11,4%
totale				23.468	100,0%



Dalla tabella si evince che il 14,8% della popolazione del bacino in studio riceve il trattamento con la trombolisi endovenosa tra i 30 e i 20 min e che il 77,6 % della popolazione entro 1 ora.

Senza Stroke Unit nel PO di Sulmona

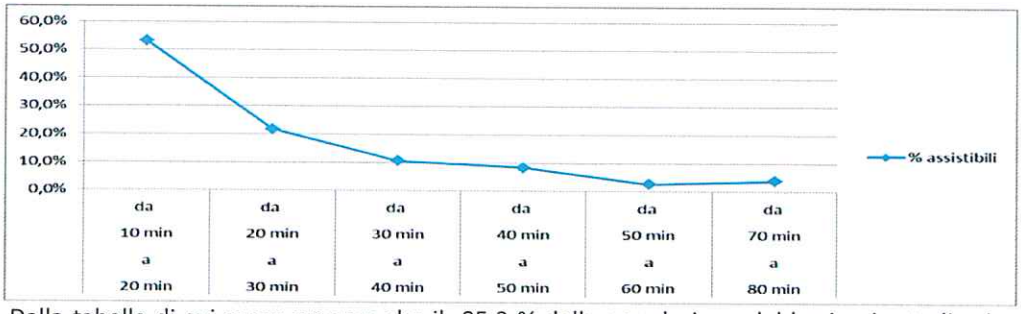
tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	40 min	a	50 min	965	4,1%
da	50 min	a	60 min	2850	12,1%
da	70 min	a	80 min	8441	36,0%
da	80 min	a	90 min	8096	34,5%
da	90 min	a	100 min	2399	10,2%
da	100 min	a	110 min	717	3,1%
totale				23.468	100,0%



I dati di cui sopra evidenziano che solo il 16,2 % della popolazione del bacino di riferimento riceve il trattamento con la trombolisi endovenosa entro un'ora e che la percentuale più elevata di popolazione (70,5%) lo riceve tra i 70 e i 90 min.

Con Stroke Unit nel PO di Lanciano

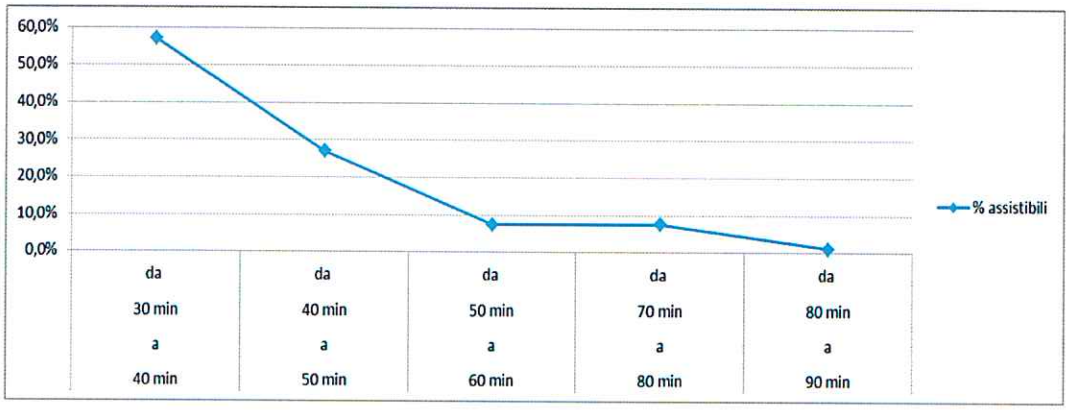
tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	10 min	a	20 min	61.989	53,1%
da	20 min	a	30 min	25.315	21,7%
da	30 min	a	40 min	12.302	10,5%
da	40 min	a	50 min	9.771	8,4%
da	50 min	a	60 min	3.026	2,6%
	70 min	a	80 min	4.419	3,8%
totale				116.822	100,0%



Dalla tabella di cui sopra emerge che il 85,3 % della popolazione del bacino in studio riceve il trattamento di trombolisi endovenosa entro 40 min.

Senza Stroke Unit nel PO di Lanciano

tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
da	30 min	a	40 min	66.647	57,1%
da	40 min	a	50 min	31.580	27,0%
da	50 min	a	60 min	8.662	7,4%
da	70 min	a	80 min	8.767	7,5%
da	80 min	a	90 min	1.166	1,0%
totale				116.822	100,0%



I dati evidenziano che solo il 57,1% riceve un trattamento specifico per l'ictus entro 40 min.

Tale analisi ha determinato la seguente riorganizzazione delle **Stroke Unit di II livello**:

DENOMINAZIONE HUB	DISCIPLINA			
	NEUROLOGIA	NEUROCHIRURGIA	NEURORADIOLOGIA	CHIRURGIA VASCOLARE
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	13 PL	26 PL	SI	7 PL
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	18 PL	24 PL	SI	14 PL

Si precisa che pur avendo la Neurochirurgia di Teramo e la Neurochirurgia dell'Aquila (L'Aquila ed Avezzano) sostanzialmente lo stesso volume di attività, la scelta regionale di confermare la collocazione della Neurochirurgia nel PO S. Salvatore dell'Aquila è avvenuta principalmente in base :

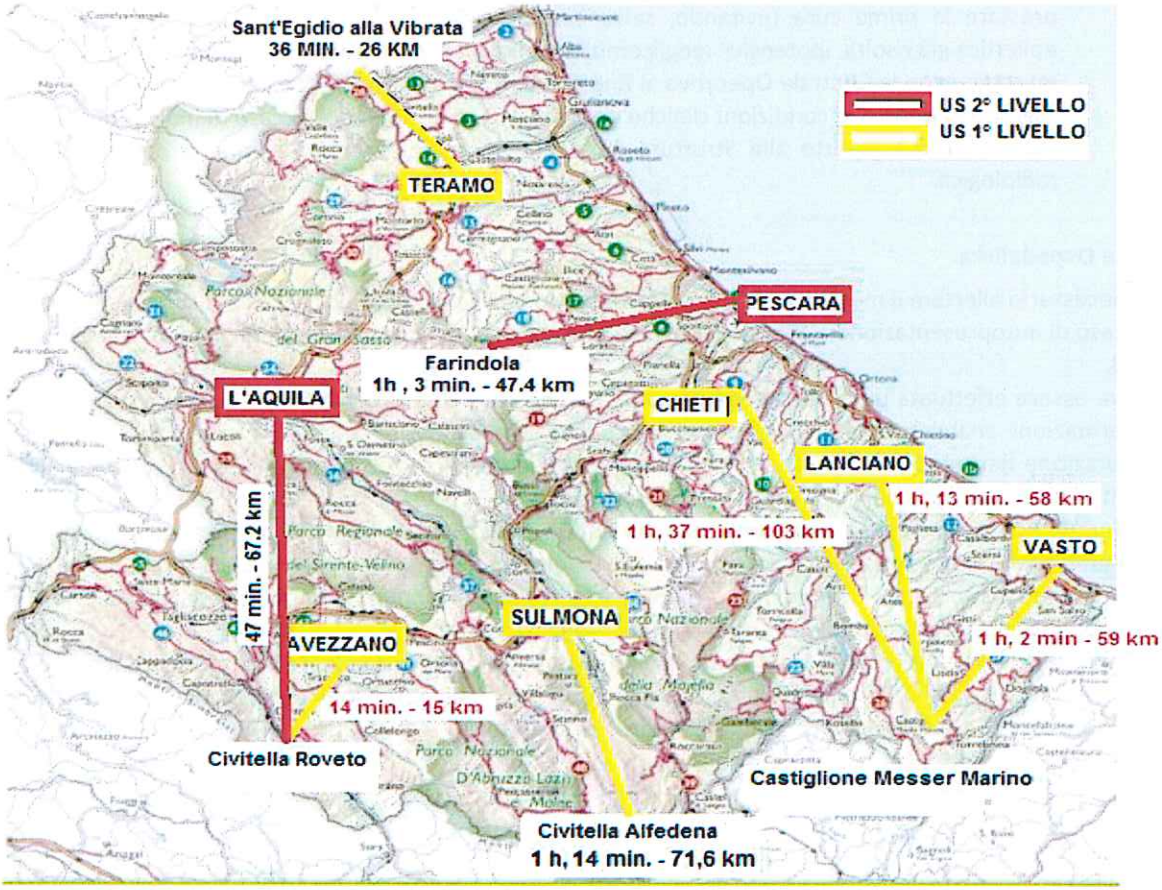
- alle tipologie di cure erogate nei due PO (la neurochirurgia di Teramo nell'anno 2014 ha effettuato prevalentemente prestazioni di tipo traumatologico mentre quella dell'Aquila ha effettuato prevalentemente interventi su cause che determinano ictus)
- agli esiti di cura rapportati ai volumi e al case-mix
- ai migliori tempi di percorrenza nelle macro aree di riferimento.

Al fine di garantire i volumi di prestazioni e i tempi di percorrenza, si prevede l'adozione di un modello dipartimentale tra il PO S. Salvatore dell'Aquila e il PO SS.Filippo e Nicola di Avezzano.

Le **Stroke Unit di I livello** sono localizzate nei PO di seguito elencati:

DENOMINAZIONE PRESIDIO	DISCIPLINA
	NEUROLOGIA
OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	13 PL
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	10 PL
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	20 PL
OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	25 PL
OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	19 PL
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	20 PL

RETE ICTUS



Rappresentazione geografica della nuova Rete dello Stroke

INDICATORI DI CARATTERE GENERALE PER LA GESTIONE DELLO STROKE

Fase Pre-Ospedaliera

È necessario che la gestione del paziente con ictus preveda il trasporto primario verso il nodo della rete che maggiormente risponde alle necessità cliniche e assistenziali o comunque in un presidio ospedaliero provvisto di TAC. Infatti, la diagnosi dirimente tra ictus ischemico e ictus emorragico, può essere fatta solo con l'ausilio della tomografia assiale computerizzata. Ai fini dell'allocazione dei pazienti così diagnosticati verso un centro Hub (in caso di necessità di rescue o di ictus emorragico che necessita di intervento neurochirurgico e/o neuroradiologico) è assolutamente indispensabile l'attivazione della trasmissione di immagini e l'acquisizione dei trasporti secondari urgenti in carico al 118.
Nella fase preospedaliera la **Centrale Operativa 118** riveste un ruolo fondamentale nella ricezione dell'allarme sanitario poiché deve:

- riconoscere i segni di un ictus cerebrale attraverso le domande telefoniche strutturate (Cincinnati Prehospital Stroke Scale e FASTScale), assegnando al caso clinico il codice-ictus rosso;
- rilevare l'età del paziente e il momento di insorgenza dell'ictus, in modo da prevedere o eventualmente escludere la possibilità di praticare una trombolisi;
- provvedere all'allertamento del PS destinatario

L'equipe del 118 deve:

- raccogliere un'anamnesi più accurata di certezza sull'ora di insorgenza, sulle patologie concomitanti, sull'uso di farmaci anticoagulanti e su eventuali traumi;
- eseguire l'inquadramento diagnostico con particolare attenzione alle diagnosi differenziali (ipoglicemia e crisi epilettiche in particolare);
- prestare le prime cure (evitando, salvo casi particolari, sedativi o benzodiazepine in caso di crisi epilettica già risolta, ipotensivi, ipoglicemizzanti, liquidi in eccesso etc.);
- interagire con la Centrale Operativa al fine di indirizzare il paziente con ictus verso il nodo della rete che meglio risponde alle condizioni cliniche del paziente, considerando, in caso di indicazione alla eventuale trombolisi, il trasporto alla Struttura Ospedaliera che può garantirla, previa naturalmente diagnosi radiologica.

Fase Ospedaliera

E' necessario allertare il medico esperto nel trattamento dell' ictus (neurologo o internista) all'arrivo del paziente in caso di autopresentazione o allertare lo stesso se sono disponibili le informazioni, in caso di arrivo attraverso il 118.
Deve essere effettuata una valutazione generale immediata entro 10 minuti dalla presa in carico e, reperite le informazioni anamnestiche necessarie, si procede alla esecuzione dell'ECG, prelievo per esami ematici e valutazione neurologica da parte del neurologo o medico esperto focalizzata sul livello di coscienza (Glasgow Coma Scale) e gravità dell'ictus (NIHSS - National Institutes of Health Stroke Scale). Si procede alla esecuzione della TAC senza contrasto da eseguire entro 25 minuti dall'arrivo. Se la TAC è positiva per emorragia si valuta, contattando il neurochirurgo del centro Hub di riferimento, l'eventuale trasferimento del paziente. Se la TAC è negativa per emorragia, il neurologo o medico esperto valuta i criteri di inclusione/esclusione per la terapia trombolitica e procede comunque al ricovero del paziente.
All'arrivo del paziente il TRIAGE svolge un ruolo fondamentale nell'individuare o confermare il sospetto di ictus accelerando al massimo la presa in carico da parte del medico ed applicando i protocolli del triage regionale, che sono in corso di approvazione con successivo provvedimento.

RETE POLITRAUMA/TRAUMA MAGGIORE

INTRODUZIONE ED EPIDEMIOLOGIA

Il trauma nei Paesi occidentali è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori e la prima causa nella popolazione al di sotto dei 45 anni e, poiché interessa prevalentemente le fasce di popolazione attiva, costituisce un enorme costo sociale. Inoltre in molti traumatizzati residuano condizioni invalidanti che aggravano ulteriormente le sequele negative sia sul piano umano che economico per il paziente ed i suoi familiari.

Un approccio multidisciplinare al trattamento del paziente vittima di trauma rimane un caposaldo della buona cura del paziente, ogni istituzione deve sviluppare, implementare e aderire a un protocollo di gestione, che sarà adattato alla situazione locale.

I dati epidemiologici mostrano un tasso di mortalità std per traumi ed avvelenamenti (dati HFA 2012) piuttosto elevata nella Regione Abruzzo pari a 4,92 per 10.000, ben al di sopra del dato italiano pari a 3,88 per 10.000..

Analizzando il dato per provincia, si osserva una mortalità maggiore nella Provincia di Chieti (5,3 per 10.00). I dati di mortalità mostrano negli ultimi dieci anni una tendenza alla stabilità.

Nel 2013 15.445 pazienti sono stati ricoverati per trauma i (dati SDO 2013, diagnosi principali e secondarie, codici ICD 9 800-959) corrispondenti a 18500- ricoveri (comprendenti anche le riammissioni per trauma) e di questi 301 sono stati dimessi come deceduti.

Tuttavia, una esatta quantificazione dei pazienti con politrauma/trauma maggiore, attualmente non è possibile non esistendo nel sistema di classificazione ICD9 un codice corrispondente al Politrauma/trauma maggiore., in quanto nei codici sopra menzionati, relativi ai traumi e alle ustioni, sono compresi anche situazioni cliniche che poco sono assimilabili alla patologia in questione es :le punture di insetto e i postumi di frattura; è auspicabile quindi un' integrazione del sistema di classificazione ICD. Accanto a ciò e per lo stesso motivo diventa altrettanto difficile la raccolta dei dati attraverso il flusso EMUR che non ha un codice dedicato di riconoscimento se non per il 118

DEFINIZIONE

Si definisce TRAUMA MAGGIORE/POLITRAUMA: un evento caratterizzato da lesioni contemporanee a carico di due o più distretti corporei tale da essere, almeno in una sede, un rischio immediato o potenziale per la sopravvivenza. Le condizioni critiche del politraumatizzato e le molteplici lesioni che lo interessano rendono spesso difficile la gestione di questo tipo di pazienti che tuttora rappresentano una sfida nei dipartimenti d'emergenza di qualsiasi ospedale.

Clinicamente si considera "trauma maggiore/politrauma" una condizione caratterizzata da uno o più dei seguenti criteri clinici o situazionali. Tali criteri individuano una classe di pazienti con una elevata probabilità di presentare lesioni configurabili come trauma grave (cioè pazienti con un Injury Severity Score > 15) o punteggio del RTS <13 adulti e PTS <9 per i bambini

Criteri clinici

ADULTI	BAMBINI
• Glasgow Coma Scale < 13	Alterato
• PA < 90 mm Hg (adulto)	riempimento capillare>2sec
• Frequenza Respiratoria	< 10 o > 29 <15 o>40
• . RTS < 11 - PTS < 9	
• Ferite penetranti a torace, addome, collo, pelvi, testa /collo, inguine	
• Trauma da schiacciamento torace/addome	
• Lembo mobile costale	
• Frattura di 2 o più ossa lunghe prossimali	
• Frattura cranica infossata	
• Frattura di bacino sospetta instabile	
• Lesione neurologica con paralisi dell'arto	
• Trauma associato ad ustioni di 2°-3° grado > 15% superficie corporea	
• Ustioni 2°-3° grado > 30% superficie corporea	
• Ustioni di qualsiasi grado interessanti le vie aeree	

- Ustioni da elettricità/Fulmine
- Ustioni Chimiche
- Trauma al rachide con deficit neurologico (anche sospetto)
- Amputazione prossimale sopra il polso o caviglia

Criteri situazionali/di contesto

- Caduta da > 5 metri
- Pedone urtato da veicolo e proiettato a > 3 m. dal punto d'impatto
- Arrotamento
- Deformazione lamiere veicolo > 50 cm.
- Intrusione lamiere nell'abitacolo > 30 cm. (lato paziente) o 40 cm. (lato opposto)
- Precipitazione veicolo > 3 m.
- Cappottamento autoveicolo
- Occupante del veicolo proiettato all'esterno
- Ciclista/motociclista proiettato a > 3 m. dal punto d'impatto
- Presenza di soggetto deceduto per l'impatto nello stesso veicolo
- Necessità di estricazione prolungata

Ulteriori criteri clinico anatomici di sede lesione per la centralizzazione del trauma grave:

Trauma cranico

- GCS<9 (o perdita di 2 o più punti tra due valutazioni)
- Segni neurologici focali
- Fratture affondate
- Trauma penetrante

Trauma volto e collo

- Trauma penetrante con lesioni vascolari maggiori e/o vie aeree a rischio

Trauma vertebrale

- Trauma midollare (paraparesi/plegia)

Trauma toracico

- Trauma penetrante
- Lesioni toraciche chiuse complesse
- Volet costale da sottoporre a terapia chirurgica
- Rottura di trachea e lacerazione dell'esofago

ANALISI DELL'OFFERTA ATTUALE

Nella tabella seguente sono riportati i dati dei posti letto dedicati per disciplina presenti ad oggi in Regione Abruzzo (dati HSP 2014) nei presidi individuati quali Centri HUB dalla precedente programmazione (DCA 11/2013).

Dotazione di PL degli HUB

DENOMINAZIONE PRESIDIO	DISCIPLINA								
	CARDIOCHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	CHIRURGIA TORACICA	CHIRURGIA VASCOLARE	NEUROCHIRURGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UROLOGIA	TERAPIA INTENSIVA
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA		30	3		4	22	20	12	8
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	20	51	1	x	13		20	18	14
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA		47	xx	15	8	20	40	16	16
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	22	34	xxx	11	17	22	27	18	17

Note:

X Nel PO di Chieti è presente l'UO di Chirurgia Generale ad Indirizzo Toracico, sede della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Toracica.

XX Nel PO di Pescara è presente una UOSD di Chirurgia maxillo-facciale che ha PL accorpati alla UOC di Otorino.

XXX Nel PO di Teramo è presente una UOS di Chirurgia maxillo-facciale.

Dotazione Attuale delle discipline afferenti ai Presidi con Pronto Soccorso

ASL	Descrizione	CHIRURGIA GENERALE	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CHIRURGIA VASCOLARE	NEUROCHIRURGIA	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	UROLOGIA	TERAPIA INTENSIVA O ANESTESISTA/RIANIMATORE
AV-SUL- AQ	OSPEDALE DELL. ANNUNZIATA-SULMONA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA-AVEZZANO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	OSPEDALE CIVILE-CASTEL DI SANGRO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	ANESTESISTA/RIAN
LA -VA-CH	OSPEDALE CIVILE RENZETTI-LANCIANO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
	PRESIDIO OSPEDALIERO-VASTO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
	OSPEDALE CIVILE-ATESSA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	ANESTESISTA/RIAN
	OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO"-ORTONA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	ANESTESISTA/RIAN
PESCARA	OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO-PENNE	SI	SI	NO	NO	NO	NO	ANESTESISTA/RIAN
	OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA'-POPOLI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	ANESTESISTA/RIAN
TERAMO	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE-GIULIANOVA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
	OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE-ATRI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
	OSPEDALE "VAL VIBRATA"-SANTOMERO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI

RIORGANIZZAZIONE DEL POLITRAUMA SECONDO IL DM 70/2015

Il DM 70/2015 prevede l'attivazione di un sistema Integrato per l'assistenza al trauma (SIAT) e definisce i requisiti che devono possedere le strutture ospedaliere connesse alla rete del Trauma classificandole in:

- Presidio di Pronto Soccorso per Traumi (PST)
- Centro Traumi di Zona
- Centro Traumi di Alta Specializzazione

Presidio di Pronto Soccorso per traumi (PST). Si colloca in un ospedale Spoke o DEA di I livello e garantisce il trattamento immediato, anche chirurgico, delle lesioni potenzialmente pericolose per la sopravvivenza del paziente prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore.

Centro traumi di zona (CTZ). Si colloca in una struttura sede di DEA di I livello e garantisce H24, il trattamento in modo definitivo di tutte le lesioni tranne quelle connesse con tutte o alcune alte specialità, in modalità H24. Deve essere dotato dei seguenti standard:

- Personale addestrato alla gestione del trauma;
- Area attrezzata di accettazione (shock room), comprendente almeno due postazioni per la stabilizzazione respiratoria e circolatoria e per le procedure chirurgiche di emergenza di controllo della via aerea, dello pneumotorace e delle emorragie;
- Chirurgia generale;
- Anestesia e Rianimazione;
- Medicina d'Urgenza;
- Ortopedia;
- Radiologia dotata di sistemi di trasmissione a distanza delle immagini per consentire le attività di teleconsulenza previste nell'ambito del SIAT;
- Laboratorio d'urgenza e Centro trasfusionale;
- Due sale operatorie contigue multifunzionali, per interventi di Chirurgia generale d'urgenza, Chirurgia ortopedica ed eventuali interventi connessi con il trattamento del traumatizzato.

Centri Trauma Di Alta Specializzazione (CTS). Si colloca in una struttura sede di DEA che affluisce anche funzionalmente ad un DEA di II livello e garantisce H24 il trattamento, in modo definitivo, di tutte le lesioni salvo alcune funzioni particolarmente specifiche svolte in centri regionali/sovraregionali. Deve essere dotato dei seguenti standard:

- Personale addestrato alla gestione del trauma
- Area attrezzata di accettazione per il trauma (shock room), comprendente almeno due postazioni per la stabilizzazione respiratoria e circolatoria e per le procedure chirurgiche di emergenza di controllo della via aerea, dello pneumotorace e delle emorragie
- Chirurgia generale
- Anestesia e Rianimazione - Medicina d'urgenza
- Ortopedia
- Radiologia dotata di sistemi di trasmissione a distanza delle immagini per consentire le attività di teleconsulenza previste nell'ambito del SIAT
- Laboratorio d'urgenza e Centro trasfusionale
- Due sale operatorie contigue multifunzionali, per interventi di Chirurgia generale d'urgenza, Chirurgia ortopedica e eventuali interventi connessi con il trattamento del traumatizzato

In attuazione degli standard richiesti dal Regolamento Ospedaliero, la riorganizzazione della rete per il Trauma viene articolata secondo il modello Hub e Spoke, con l'obiettivo che la presa in carico del paziente dal luogo dell'evento avvenga nel centro più appropriato alla sua gravità.

IL SISTEMA INTEGRATO PER L'ASSISTENZA AL TRAUMA – SIAT

Nell' Accordo Stato-Regioni del 4 aprile 2002 viene definito il SISTEMA INTEGRATO DI ASSISTENZA PER IL TRAUMA MAGGIORE – SIAT come area territoriale geograficamente definita entro cui viene realizzato un sistema integrato di gestione dei traumatizzati maggiori costituito dai Servizi di Emergenza territoriale, una rete di ospedali tra loro funzionalmente connessi (Centri Trauma) e da strutture di riabilitazione.
Secondo il modello SIAT tutti i traumi con criteri di triage indicativi di trauma maggiore devono essere trasportati al Centro Trauma in relazione alla tipologia delle lesioni e alla necessità di eventuali alte specialità, al fine di rispettare il più possibile il principio di Centralizzazione primaria, cioè del trasporto immediato al luogo di cura definitiva.
In caso di impossibilità al controllo e al trattamento in sede extraospedaliera dell'instabilità respiratoria e/o cardio-circolatoria da parte del personale sanitario, il paziente deve essere trasportato, indipendentemente dal tipo di lesioni, al più vicino ospedale inserito nella rete per poi essere trasferito se necessario alla struttura di livello superiore (Centro Trauma), una volta ottenuto il controllo delle funzioni vitali (Centralizzazione secondaria).

Per il raggiungimento degli obiettivi di programmazione della Rete trauma, nella Regione Abruzzo sono in corso di attivazione le seguenti azioni:

- implementare il sistema 118 per coordinare anche i trasporti secondari urgenti;
- utilizzare avendola disponibile, la telemedicina che consente con rapidità di trasferire le immagini ed i dati tra strutture ma anche, dal territorio all'ospedale per formulare la diagnosi precisa e decidere il percorso assistenziale migliore fin dal luogo dell'evento;
- attivare un sistema regionale di rilevazione in tempo reale dell'effettiva disponibilità dei posti letto specialistici (quali ad esempio: Rianimazione - Terapia Intensiva, Chirurgia Generale, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo Facciale, Urologia, Ortopedia e Traumatologia) in capo alle centrali operative del 118. Progetto già in fase di avvio nel territorio regionale.
- attivare un rapporto di collaborazione bidirezionale , tra le strutture, per l'assistenza al paziente critico al fine di intervenire tempestivamente ed efficacemente evitando la congestione solo dei centri a elevata intensità di cure;
- introdurre sistematicamente l'Audit clinico quale mezzo per implementare le linee guida e per verificare l'attività svolta tra i professionisti dei diversi centri (propedeutico all'istituzione di un Registro Trauma Regionale in accordo con i flussi informativi ministeriali).
- formare gli operatori secondo standard internazionali e univoci attraverso la Formazione ECM e la formazione sul campo da programmarsi nel Piano Formativo Regionale ECM

Il principio operativo di centralizzazione permette non solo di ottenere la concentrazione della patologia maggiore in poche sedi ove vengono predisposte le risorse specifiche (con quindi evidente contenimento dei costi del sistema), ma anche di consentire un addestramento adeguato e continuativo delle équipe di sanitari.

Vista la specificità oro-geografica, nella Regione Abruzzo vengono identificati quattro Sistemi integrati di assistenza ai traumi (SIAT) che sono:

- SIAT dell'Area provinciale dell'Aquila
- SIAT dell'Area provinciale di Teramo
- SIAT dell'Area provinciale di Chieti
- SIAT dell'Area provinciale di Pescara

L' assistenza ai traumatizzati maggiori nel contesto del SIAT si configura in una **Fase territoriale** (coordinato dalle Centrali Operative del sistema 118, CO dell'Aquila e CO dell'Area metropolitana), in una **Fase ospedaliera** e

una **Fase Riabilitativa** cui provvedono le strutture di Unità di medicina fisica e riabilitativa di alta specializzazione, (l'Unità Spinale Unipolare e le Unità per Cerebrolesioni acquisite), le Unità di Medicina fisica e riabilitativa intensiva e le Strutture riabilitative territoriali (riabilitazione estensiva residenziale, riabilitazione domiciliare e ambulatoriale)
La Fase Ospedaliera è costituita da:

- Il CTS viene individuato nel Presidio Ospedaliero di Pescara. Tale individuazione è il risultato di una analisi condotta a livello regionale in cui si evidenzia che il PO di Pescara rappresenta la struttura ospedaliera regionale in cui vengono registrati, nell'anno 2015, il numero maggiore di ricoveri urgenti ordinari con diagnosi principale di traumi, che sono il 20% del totale regionale. Il CTS è connesso funzionalmente anche attraverso il coordinamento delle CO del sistema 118 con il Centro Grandi ustioni, Centro Antiveleni, Centro per il trattamento delle Amputazioni traumatiche e Microchirurgia di Regioni limitrofe **con le quali vengono sottoscritti specifici accordi.**
- I CTZ individuati nei PO dell'Aquila, di Teramo e di Chieti
- I PST individuati nei PO di L'Avezzano-Lanciano e Vasto.

I traumi minori possono essere trattati anche in Pronto Soccorsi di presidi non individuati nella rete del Trauma.

La modulazione dell'assistenza secondo livelli di complessità, con centralizzazione dei casi più complessi in poche sedi, favorisce l'efficienza del sistema e presuppone l'esistenza di un percorso clinico assistenziale nell'emergenza (PCAE) che parte da territorio per i pazienti con trauma grave che consenta un riconoscimento tempestivo a partire dal momento stesso dell'evento che lo ha provocato. Per garantire una tempestiva presa in carico da parte del CTZ, devono essere applicati protocolli concordati, che verranno definiti anche per la precoce presa in carico da parte del PST dei pazienti, che hanno risolto presso il CTZ la fase acuta e non richiedono più trattamento specialistico.
Come precedentemente richiamato, deve essere previsto tempestivo collegamento di trasmissione di dati e immagini in tempo reale, anche dal territorio, corredato di relativo protocollo per i PCAE con i CTS fuori regione individuati per quelle specialità sovra regionali quali, ad esempio, Centro Grandi Ustionati, centri di riferimento per il Trattamento delle Amputazioni traumatiche e microchirurgia,
È necessario inoltre ricordare che il modello così configurato deve assicurare anche l'integrazione con le Strutture di riabilitazione in modo da garantire con tempestività sia la precoce riabilitazione del soggetto gravemente traumatizzato nella fase del ricovero in acuzie che la successiva presa in carico, in rapporto alla situazione clinica del paziente, da parte delle strutture che operano nella fase post-acuta (Unità di Risveglio, Unità Spinali, U.O. di Riabilitazione).
I dati elaborati dal file ASDO 2014 della Regione Abruzzo rilevano una percentuale del 20% di traumi cerebrali rispetto al totale dei pazienti traumatizzati. Questo spiega il ruolo principale della neurochirurgia all'interno del sistema integrato di gestione dei traumatizzati gravi e la conseguente scelta programmatoria , per la gestione ottimale del paziente, di una organizzazione flessibile con accordi e integrazione interaziendale per le Asl di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e di Teramo per la disciplina di neurochirurgia (art.1, comma5, lettera5, DM70/2015). Il **Pronto Soccorso di Base** deve compiere interventi di stabilizzazione e cura del paziente traumatizzato, di ricovero o di trasferimento urgente al centro Spoke o Hub di riferimento.

Obiettivo ulteriore è quello di migliorare l'effettivo funzionamento della rete integrata traumatologica, con l'utilizzo delle moderne tecnologie di trasmissione dati e immagini. I centri coinvolti nella rete Trauma dovranno essere connessi tra loro con sistemi di trasmissione a distanza delle immagini rispettando la classificazione degli stessi per intensità di cura.
Per queste patologie, devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento urgente interospedaliero protetto del paziente gestiti in accordo con le Centrali Operative 118 di competenza.

Nuovo assetto organizzativo Rete per il Trauma

ASL	CTS	CTZ	PST
ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA		OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	OSPEDALE SS.FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO
ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI		OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO
ASL PESCARA	OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA		
ASL TERAMO		OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	

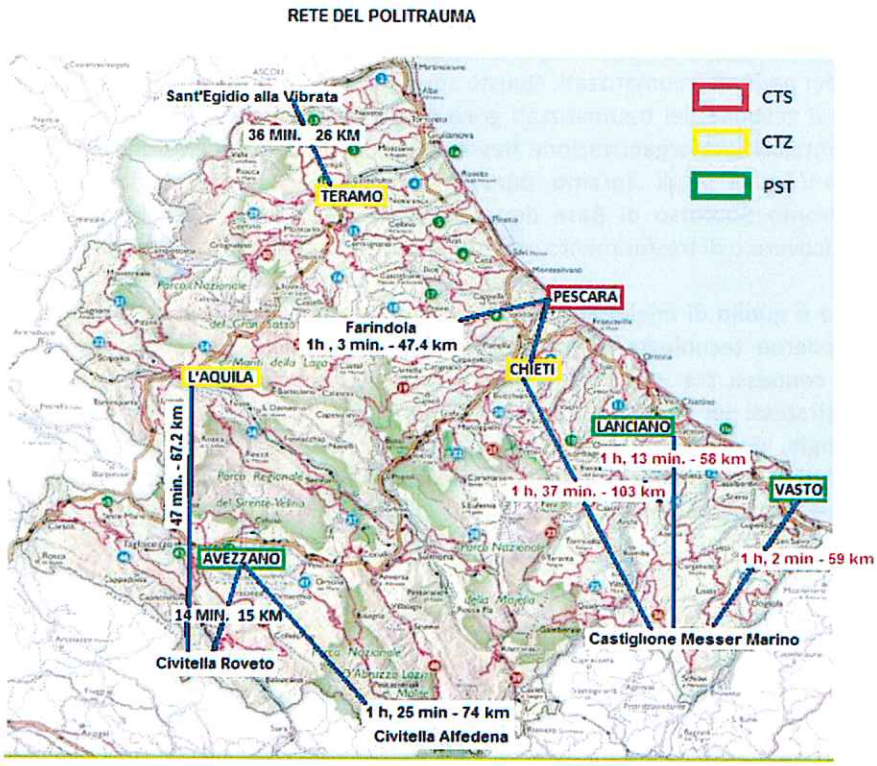
Nella tabella seguente vengono indentificate le allocazioni delle discipline a più alta complessità che afferiscono alla nuova Rete per il trauma sia nel CTS che nei CTZ.

PRESIDIO OSPEDALIERO	CHIRURGIA GENERALE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	MEDICINA D'URGENZA	ORTOPEDIA	NEUROCHIRURGIA	STROKE UNIT	NEURORADIOLOGIA	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA TORACICA	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	CHIRURGIA PLASTICA	CARDIOCHIRURGIA con TIC
OSPEDALE CIVILE S.SALVATORE - L'AQUILA	29 PL	8 PL	SI	24 PL	26 PL	II LIVELLO	SI			5 PL		
OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	40 PL	9 PL	SI	25 PL	22 PL *	I LIVELLO		18 PL	17 PL			25 PL
OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	40 PL	17 PL	SI	47 PL	24 PL	II LIVELLO	SI	14 PL	18 PL		7 PL	
OSPEDALE RIUNITI SS.ANNUNZIATA - CHIETI	25 PL	14 PL	SI	22 PL		I LIVELLO						20 PL

* Nel definire il modello organizzativo dei singoli presidi, la Regione provvede ad assicurare modalità di integrazione aziendale e interaziendale attraverso specifici accordi. In considerazione dell'attività rivolta soprattutto a patologie traumatologiche del PO di Teramo, così come evidenziato dallo studio effettuato dall'ASR Abruzzo, tali accordi terranno conto che l'unità complessa di Neurochirurgia di Teramo risulta a termine in coincidenza 1° semestre 2019, allorquando l'armonizzazione dei diversi dipartimenti si è strutturalmente definita.

.

Rappresentazione geografica della nuova Rete del Politrauma



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

ALTRE RETI PER PATOLOGIA

Nel punto 8.1.1 dell' Allegato 1 del DM 70/2015 si prevede la programmazione di altre reti per patologie oltre a quelle tempo dipendenti e specificatamente:

- rete medicine specialistiche;
- rete oncologica;
- rete pediatrica
- rete trapiantologica;
- rete del dolore;
- rete malattie rare.

Per la Rete del dolore la Regione Abruzzo in questi anni ha già avviato una programmazione istituendo attraverso 2 Delibere di Giunta Regionale (DGR) , la n. 616 del 12 settembre 2011 e la n. 300 del 21 maggio 2012, i Gruppi di Coordinamento per l'implementazione e la gestione della Rete regionale delle Cure Palliative e della rete Regionale della Terapia del dolore, a norma della Legge n.38/2010. Con il decreto del Commissario ad Acta n. 7/2015 ha individuato sia il centro HUB che i centri Spoke regionali e ha istituito il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la gestione del dolore nel paziente oncologico in stato non avanzato di malattia, in conformità con quanto previsto dagli adempimenti LEA.

Con il riordino della rete ospedaliera ai sensi del DM/70, la Regione Abruzzo riconosce alla rete oncologica la stessa rilevanza delle reti tempo dipendenti al fine di garantire una copertura assistenziale di tutta la Regione, anche nei territori più periferici, utilizzando i bacini minimi per le discipline afferenti alla rete oncologica nell'individuazione delle UOC. Inoltre la Regione ai sensi dell' Intesa stato regioni del 10 febbraio 2011 riguardante il *"Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro per gli anni 2011- 2013"* e di quella del 30 ottobre 2014 *"Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden di malattia del cancro per gli anni 2014- 2016"* ha istituito gruppi di lavoro regionali multidisciplinari per l'elaborazione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) di tumori specifici e in particolare per il tumore del colon-retto, per il tumore della mammella e per il tumore del polmone. La scelta di tali patologie è stata dettata dal Piano Nazionale di monitoraggio dei tempi di attesa che individua le stesse come oggetto di monitoraggio dei tempi per la fase diagnostica e per la fase terapeutica. La Regione programma che gli stessi gruppi avranno il compito di individuare il migliore modello organizzativo delle diverse reti al fine di favorire sinergie di percorsi, continuità di cure e fruibilità dell'alta specializzazione.

MONITORAGGIO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

La Regione prevede di attivare attraverso il suo organo tecnico, l'ASR Abruzzo , un monitoraggio continuo sullo stato di attuazione della rete ospedaliera attraverso l'utilizzo di:

- indicatori proposti nel Patto per la Salute 2010-2012 per la misura ed il monitoraggio dell'Appropriatezza organizzativa in ambito ospedaliero:
    1. Degenza media preoperatoria;
    2. Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dal ricovero;
    3. Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico;
    4. Percentuale di ricovero con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri;
    5. Percentuale di ricoveri ordinari sul totale dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza;
    6. Percentuale di ricoveri DH medici diagnostici sul totale dei ricoveri DH medici;
    7. Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici;
    8. Percentuale di ricoveri oltre soglia sul totale di ricoveri ordinari medici di pazienti con età ≥ 65 anni;
- Indicatori di volumi ed esiti specifici per le patologie tempo dipendenti
- Indicatori che analizzano il rispetto dei tempi previsti per le patologie tempo dipendenti
- Indicatori specifici per l'attività del Pronto Soccorso
- Indicatori specifici per l'attività dell'Osservazione Breve
- Indicatori specifici per l'attività dei Punti di Primo Intervento

CRONOPROGRAMMA

I provvedimenti attuativi del presente documento, nel rispetto di quanto previsto all'art. 1 comma 2 del DM70/15, verranno assunti con specifici atti programmatori che garantiranno il progressivo adeguamento agli standard di Legge.

RETE DELL'EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE

La Regione Abruzzo, con il DCA n. 95/2015 del 28 settembre 2015 *"Programma di qualificazione della Rete Emergenza Urgenza Territoriale"* ha approvato l'implementazione e la riqualificazione della Rete al fine di ottenere una copertura assistenziale del territorio abruzzese che sia garante di sicurezza e di efficacia e coerente con gli standard del DM 70/2015.

È di tutta evidenza, come ribadito nelle indicazioni del DM 70/2015, che l'obiettivo di un riordino e di una riqualificazione della rete emergenziale richiede la costituzione di un sistema basato da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali; l'obiettivo è quello di rendere più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali in modo da consentire a tutte le componenti di svolgere il proprio specifico e definito ruolo di "presa in carico", garantendo i richiesti livelli di qualità degli interventi e rapportandosi con maggiore specificità ai contesti sociali in cui la rete dell'offerta è inserita.

Centrale Operativa 118

Il sistema di emergenza territoriale attualmente è costituito da n. 4 Centrali Operative: L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo.

La Regione, in funzione del bacino di riferimento previsto dal Decreto 70/15, 1 centrale operativa ogni 600.000 abitanti, ha attuato una revisione organizzativa delle CO118 prevedendone **due**, di cui una localizzata presso l' Ospedale Civile S. Salvatore dell' Aquila e una identificata nell'area metropolitana Chieti- Pescara.

In tale contesto ha programmato, con azioni in corso di realizzazione, l'istituzione del Centro di Coordinamento Regionale 118 per le patologie tempo dipendenti, costituito dalle due Centrali Operative 118, per consentire la integrazione funzionale e la comunicazione tra i diversi centri e unità operative coinvolte nel sistema emergenziale attraverso un sistema informatico.

La decisione di realizzare due Centrali Operative 118 deriva anche da una accurata analisi da parte del CREA, Comitato Regionale Emergenza-urgenza Abruzzo", dei costi e dei benefici connessi a tutte le condizioni organizzative ed operative necessarie alla realizzazione delle due CO118, con l'ulteriore e non affatto marginale obiettivo di assicurare, anche in condizioni critiche (catastrofi, terremoti, ecc.), la continuità del servizio.

L'allocazione di una CO 118 nella città di L'Aquila deriva in attuazione a una specifica convenzione tra la Regione Emilia-Romagna – Agenzia regionale di Protezione Civile e la ASL di Avezzano Sulmona L'Aquila in seguito all'evento sismico del 2009. Al riguardo, con deliberazione del Direttore Generale n. 1415 del 12/08/2014 la ASL Avezzano Sulmona L'Aquila ha indetto la gara di appalto per l'affidamento dei servizi tecnici relativi alla progettazione preliminare da porre a base di gara per la realizzazione dei lavori e, successivamente, con determinazione aziendale n. 64 del 23/09/2014 ha provveduto ad affidare l'incarico di progettazione preliminare per la realizzazione dell'opera. Si evince che l'iter amministrativo per la realizzazione dell'opera è stato avviato, tuttavia, ad oggi, non si hanno effettive certezze in ordine ai tempi di completamento della struttura da destinare a sede della Centrale Operativa 118 de L'Aquila.

L'allocazione e la contemporanea messa a regime dell'altra CO 118 nell'area metropolitana Chieti-Pescara è nata dall'esigenza di una distribuzione geografica baricentrica tra le due aree di L'Aquila e Teramo e quella di Chieti e Pescara.

Postazioni Territoriale del sistema 118

Sempre secondo il Decreto n.70 del 2 aprile 2015, la definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale è stata individuata utilizzando un criterio che si basa sulla attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Kmq, applicando successivamente anche un necessario correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolare difficoltà di accesso, per garantire l'adeguata funzionalità dei percorsi clinico assistenziali.

Nel calcolo delle postazioni territoriali si è tenuto conto anche della peculiare risposta organizzativa del 118, scelta ad esempio con l'affidare o meno al 118 la totalità dei trasporti non solo secondari urgenti ma anche dei trasporti ordinari, in alcune regioni attualmente a carico dei presidi ospedalieri ed in altre a carico del servizio 118.

Il punto di partenza dello studio sulla copertura assistenziale del territorio abruzzese è stato quello di analizzare per ogni singola ASL il reale fabbisogno secondo i seguenti parametri:

- Numero e gravità interventi degli interventi per area;
- Codici di gravità e patologie prevalenti
- Tipologia del territorio
- Popolazione residente e flussi migratori

- Fabbisogno emergenziale territoriale
- Vie di comunicazione
- Vincoli orografici e climatologici
- Tempi di percorrenza per l'arrivo sul luogo e relativa ospedalizzazione del paziente

I criteri oggettivi di riqualificazione e ridefinizione del numero delle postazioni territoriali del sistema 118 assumono valore di garanzia, di sicurezza ed efficacia del sistema della rete dell'Emergenza-Urgenza Regionale.
Tutto ciò ha comportato una riorganizzazione delle postazioni territoriali da 53 PTS (Postazioni Territoriali del Sistema) 118, derivanti dalla precedente programmazione (DCA 11/13) a 59 PTS 118 al fine di garantire con la rete dell'Emergenza-Urgenza Regionale sicurezza ed efficacia del sistema in tutto il territorio.
Il sistema delle Postazioni Territoriali 118 della Regione Abruzzo è riportato nella tabella seguente:

ASL	TIPOLOGIA POSTAZIONI	POSTAZIONI	ATTIVITA'
AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	MSA	L'AQUILA	H24
		AVEZZANO	H24
		SULMONA	H24
		CASTEL DI SANGRO	H24
		CARSOLI	H24
		NAVELLI	H24 DIURNO MEDICO-NOTTURNO INDIA
		MONTEREALE	H24 DIURNO MEDICO-NOTTURNO INDIA
		PESCASSEROLI	H24 DIURNO MEDICO-NOTTURNO INDIA
		PESCINA	H24
		TAGLIACOZZO	H24
		PRATOLA PELIGNA	H12 DIURNO
		CASTELVECCHIO SUBEQUO	H12 DIURNO INDIA
		SCANNO	H12 DIURNO
		CAMPO DI GIOVE	H12 NOTTURNO
		TOTALE N.13 (3 MEDICO/ INDIA +1 INDIA)	
	MSB	VALLE ROVETO	H24
		L'AQUILA	H24
		SULMONA	H24
		AVEZZANO	H24
		TRASACCO	H12 DIURNO
		ROCCA DI MEZZO	H12 DIURNO
		TOTALE N.6	
	TOTALE ASL 19		
LANCIANO-VASTO-CHIETI	MSA	CHIETI	H24
		LANCIANO	H24
		VASTO	H24
		ORTONA	H24
		FRANCAVILLA/PASSO LANCIAN	H24 ESTIVO/H14 DICEMBRE -APRILE (FRANCAVILLA) H10 DICEMBRE-APRILE (PASSO LANCIANO)
		ATESSA	H24
		CASOLI	H24
		GUARDIAGRELE	H24
		SAN SALVO	H24
		GISSI	H24
		CASTIGLIONE MESSER MARINO	H24
		VILLA SANTA MARIA	H24
		TORRICELLA PELIGNA	H24
		LAMA DEI PELIGNI	H24
		TOTALE N. 14	
	MSB	CARUNCHIO	H12 DIURNO
		TORREBRUNA	H12 NOTTURNO
		TOTALE N. 1	
	TOTALE ASL 15		
PESCARA	MSA	PESCARA	H24
		MONTESILVANO	H24
		PENNE	H24
		SCAFA	H24
		POPOLI	H24
		PIANELLA	H24
		PESCARA SUD	H24
		TOTALE N.7	
	MSB	PESCARA SUD	H24
		PESCARA NORD	H24
		PESCARA CENTRO	H12 DIURNO
		VALPESCARA	H12 DIURNO
		CATIGNANO	H12 NOTTURNO
		TOTALE N.4	
	TOTALE ASL 11		
TERAMO	MSA	TERAMO	H24
		ATRI	H24
		GIULIANOVA	H24
		SANT'OMERO	H24
		ALBA ADRIATICA	H24
		ZAMPITTI/BASCIANO	H24
		ROSETO	H24
		TOTALE N.7	
	MSB	TERAMO	H24
		SILVI	H24
		MARTINSICURO	H24
		MONTORIO	H24
		ISOLA DEL GRAN SASSO	H12 DIURNO
		NOTARESCO	H12 NOTTURNO
		BISENTI	H12 NOTTURNO
		S. EGIDIO	H12 DIURNO
		CASTELNUOVO	H12 DIURNO
		TOTALE N.7	
	TOTALE ASL 14		
TOTALE REGIONALE 59 (41 MSA di cui 3 MEDICO/INDIA e 1 INDIA + 18 MSB)			

Punti di primo Intervento

La Regione Abruzzo, già nei precedenti cicli di programmazione della Rete Ospedaliera, aveva previsto con la Deliberazione del Commissario ad Acta n.45 del 05/08/2010 l'attivazione dei Punti di Primo Intervento (PPI) all'interno dei Presidi di bassa complessità, con la funzione di trattamento delle urgenze minori e stabilizzazione del paziente ad alta complessità, al fine di consentirne il trasporto nel Pronto Soccorso più appropriato. Con tale atto venivano distinti i PPI in :

- Mobili (allestiti per esigenze estemporanee) o fissi (con numero di accessi < 6.000 se attivi 24 ore o < 3.000 se attivi 12 ore, assegnati al 118);
- Con numero di accessi >6.000 se attivi 24 ore o > 3.000 se attivi 12 ore.

Nelle indicazione della Deliberazione veniva altresì evidenziata l'importanza dell'integrazione tra Hub, Spoke, PPI ed 118 al fine di garantire insieme una gestione dei percorsi clinici dei pazienti, con un costante presidio medico unitamente alla corretta stabilizzazione e trasporto dei malati con codici rossi e gialli ed afferenti alle reti delle patologie complesse. Analoga collaborazione si rende necessaria con i Distretti delle cure primarie per i codici a bassa gravità.

Con il Decreto del Commissario ad Acta n.11/13 del 20 febbraio 2013 *"Rete Emergenza –Urgenza della Regione Abruzzo e Reti IMA-STROKE-Politrauma (Trauma Maggiore) Percorso Neurochirurgico"* i Punti di Primo Intervento diventano strutture che afferiscono al DEA di riferimento e che sono distribuite sul territorio con orario H12e H24 secondo le esigenze locali disponendo di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare le emergenze fino alla loro attribuzione al Pronto soccorso dell'ospedale di riferimento e a fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità.
Il DCA 11/13 distingue i PPI in:

- PPI all'interno dei presidi di ASL , riconvertiti a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera
- Come postazione, fissa o mobile, distante da presidi ospedalieri, organizzata per esigenze stagionali in località turistiche e in occasioni di manifestazioni di massa, sportive, culturali, religiose etc..

Successivamente all'entrata in vigore del Decreto Ministeriale n.70/2015 del 2 aprile 2015: "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" è stata prevista la possibilità di attivazione del PPI con le seguenti modalità organizzative:

- esclusivamente a seguito della riconversione dell'attività di un ospedale per acuti in un ospedale per la post-acuzie oppure in una struttura territoriale;
- un periodo di tempo limitato;
- operativo nelle 12 ore e presidiato dal sistema 118 nelle ore notturne

Qualora gli accessi superino le 6.000 unità/anno la responsabilità clinica e organizzativa ricade sul DEA di riferimento, che potrà avvalersi di risorse specialistiche, con adeguata formazione, presenti nella struttura. Punti di primo intervento con casistica inferiore ai 6.000 accessi annui sono direttamente affidati al 118 come postazione territoriale. Nei Punti di primo intervento non è prevista l'osservazione breve del paziente.
Possono essere organizzati PPI anche per esigenze temporanee ed in occasione di manifestazioni di massa, gestiti funzionalmente e organizzativamente dal sistema "118".

I Punti di Primo Intervento attualmente attivi nella Regione Abruzzo sono: Casoli, Gissi, Pescina e Tagliacozzo, mentre è ancora in corso la riconversione di Guardiagrele, a seguito della recente conclusione del contenzioso amministrativo.
Di seguito sono riportati gli accessi registrati dai Punti di Primo Intervento della Regione Abruzzo nell'anno 2014:

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO	ANNO 2014
TAGLIACOZZO	7.568
PESCINA	8.234
CASOLI	6099
GISSI	3487

Dall'attuazione degli standard previsti del DM 70/2015 i presidi ospedalieri che risultano non rispondenti e che quindi subiranno un processo di riconversione sono:

- PO V. Emanuele di Atessa riqualificato in Ospedale di Comunità,
- PO G. Bernabeo di Ortona riqualificato ad attività elettiva di ricovero programmato come Polo Ospedaliero del PO di Chieti,
- PO SS. Trinità di Popoli riqualificato come Centro di Riabilitazione Regionale al cui interno sono mantenute alcune attività elettive di ricovero.

Nelle strutture sopra elencate la programmazione regionale prevede l'istituzione di Punti di Primo intervento che, avendo registrato nell'anno 2014 un numero di accessi superiore a 6.000 così come riportato nella tabella seguente, avranno tutti una tipologia ospedaliera, ovvero personale dedicato la cui responsabilità clinica

organizzativa è affidata al DEA di riferimento che potrà avvalersi di risorse specialistiche, con adeguata formazione, presenti nella struttura.

DENOMINAZIONE STRUTTURA	ACCESSI ANNO 2014
ATESSA	10.426
ORTONA	18.462
POPOLI	11.718

Con il Decreto del Commissario ad Acta n.18 del 08/03/2016 "Punti di primo Intervento – recepimento ed Attuazione DM70/2015 del 02 aprile 2015" si demanda al CREA (Comitato Regionale Emergenza-urgenza Abruzzo) la definizione entro sei mesi del percorso di trasformazione, in postazioni medicalizzate del 118, dei Punti di Primo intervento regionali attivi presso i presidi ospedalieri dismessi con indicazione della tempistica dei relativi processi di trasformazione e delle misure organizzative atte a garantire il mantenimento, in favore della popolazione di riferimento, degli attuali livelli assistenziali.

MAPPATURA DELLE STRUTTURE DI DEGENZA E DEI SERVIZI SENZA POSTI LETTO: SITUAZIONE ATTUALE (AL 01/01/2016) E SUCCESSIVA ALL'APPLICAZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI PROGRAMMAZIONE

OSPEDALE SAN SALVATORE - L'AQUILA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Cardiologia	08	12			1	13		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Chirurgia Generale	09	31	1	1	3	38	3	1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	10	4			1	5		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Chirurgia Vascolare	14	5	1	1		7	1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Dermatologia	52	2	1	1		1		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Ematologia	18	2	1	1		4	1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Gastroenterologia	58	2	2	2		5	1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Geriatria	21	32			1	12	1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	2	1	1	1		3	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	24	17			1	19		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Medicina del Lavoro	25							
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1	1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Medicina Generale	26	38	1	1	1	40	1	1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Nefrologia	29					5	1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	48	6			1	7		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Neonatologia	62							
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Neurochirurgia	30	24			1	26		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Neurologia	32	11	1	1		13	1	1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Neuropsichiatria Infantile	33	4	2	2		4	2	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Oculistica	34	4	2	2		3	2	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	18			1	15		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	22			1	24		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	18			1	22		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	4	1	1		7	1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Pediatria	39	6	1	1		6		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Pneumologia	68	15			1	13		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Psichiatria	40	15			1	15		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Reumatologia	71	6	1	1		6		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Terapia Intensiva	49	8	2		1	8	2	1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	73	10			1	12		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	8				8		
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Urologia	43	14			1	16		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Lungodegenti	60					26		1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Allergologia	01	2	1	1		2	1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Anatomia e istologia patologica	03				1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Immunologia e centro trapianti	20				1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Radiologia	69		2	2	1		2	1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Radioterapia oncologica	74		1	1			1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Emodialisi	54		1	1				
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio					1		1	1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)								
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Farmacia ospedaliera					1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Farmacologia clinica								
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Fisica sanitaria			1	1			1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Genetica medica			1	1			1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Laboratorio d'analisi					1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)					1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Neuroradiologia					1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Servizio trasfusionale					1			1
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)			1	1			1	
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Detenuti	97	2				2		
130001		OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	DEA I	Day surgery	98		1	1			1	
				TOTALE		344	28	26	29	384	29	30

OSPEDALE S. FILIPPO E NICOLA- AVEZZANO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici	N° Strutture complesse
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Cardiologia	08	9			1	11		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Generale	09	23	1	1	2	23	2	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Vascolare	14	17			1	17		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ematologia	18	3	1	1		2	1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Geriatria	21	35			1	20		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	1	1	1		1	1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	24	10			1	10	1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1	1			1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina Generale	26	20			1	23		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neonatologia	62	4				2		
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neurochirurgia	30	4						
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neurologia	32	4				13		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Oculistica	34	2			1	2		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	15	1	1		2	1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	20	1	1		20		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	22			1	22		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	8			1	8		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Pediatria	39	4			1	6		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Pneumologia	68		1	1			1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Terapia Intensiva	49	6			1	8		1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	6				6		
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Urologia	43	8				8	1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Lungodegenti	60					22	1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Allergologia	01	3	1	1		2	1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	03							
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Radiologia	69				1			1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Emodialisi	54		1	1			1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio					1			1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)								
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Farmacia ospedaliera								
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Laboratorio d'analisi					1			1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Servizio trasfusionale								
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Angiologia	05		1	1			1	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina sportiva	15							
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina legale	27							
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Day surgery	98		1	1			1	
			TOTALE			224	11	11	16	228	13	16

OSPEDALE DELL' ANNUNZIATA'- SULMONA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Cardiologia	08	13			1	11		1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	09	24	1	1	1	22	1	1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Dermatologia	52							
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Ematologia	18	1						
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19		1	1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina del Lavoro	25							
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1			1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	26	21			1	23		1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Nefrologia	29	1	1	1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Neonatologia	62	2				2		
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Neurologia	32	1			1	10	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Oculistica	34	2	1	1		1	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (con posti letto)	64	1	1	1		2	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	36	24			1	24		1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	37	16			1	16	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Otorinolaringoiatria	38	3				1	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Pediatria	39	7	1	1		7	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	49	8	1	1	1	8	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	8				8		
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Urologia	43	12			1	8	1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	60					15		1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Anatomia e istologia patologica	03							
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Radiologia	69				1		1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Emodialisi	54						1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio					1		1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera								
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi							1	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Nucleare (senza posti letto)			1	1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale								
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina sportiva	15							
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina legale	27							
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO sede di Pronto Soccorso	Detenuti	97	2				2		
				TOTALE		146	9	9	10	160	14	5

PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura		Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Cardiologia	08				1			
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Chirurgia Generale	09	12				2		
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19		1	1			1	
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51				1		1	
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Medicina Generale	26	19			1	28		1
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Nefrologia	29		1	1				
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Ortopedia e Traumatologia	36	8				2		
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Terapia Intensiva	49							
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Anatomia e istologia patologica	03							
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Radiologia	69				1			
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Direzione Sanitaria di presidio			1	1				
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Farmacia ospedaliera								
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Laboratorio d'analisi								
130005		Presidio Ospedaliero 'Castel Di Sangro'	PS ZONA DISAGIATA	Servizio trasfusionale								
				TOTALE		39	3	3	4	32	2	1

RIEPILOGO DELLA MAPPATURA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA

ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA			
	PRIMA	DOPO	DIFF
TOTALE UOC AZIENDALE	59	52	-7
TOTALE UOS/UOSD	51	58	7
TOTALE PL	753	804	51

P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' - CHIETI						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura		Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Cardiochirurgia	07	19			1	20		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Cardiologia	08	21	1	1	2	24		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Generale	09	45	3	3	2	50	1	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	10	4	1	1		5	1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Vascolare	14	9			1	12	1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Dermatologia	52	3			1			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Gastroenterologia	58		1	1			1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Geriatria	21					22		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	24	13			1	13	1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina del Lavoro	25							
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		2		1		1	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina Generale	26	64	1	1	2	93	4	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19							1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Nefrologia	29	8			1	11		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Neonatologia	62	8			1	11	1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Neurochirurgia	30	2	1	1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Neurologia	32	16			1	20		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Oculistica	34	11			1	11		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	35		1		1			1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	4			1	4		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	22			1	22		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	27	1		1	34	1	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	5	1		1	9	1	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Pediatria	39	20	1		1	28	2	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Pneumologia	68	19	1		1	22	1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Psichiatria	40	15			1	19		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Terapia del dolore (con posti letto)	99	2	1	1		2	1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Terapia Intensiva	49	14	3		2	22	3	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	73	10				10		
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	10	1			10	1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Urologia	43	12	2	1	1	21	1	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Allergologia	01	1	1	1			1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Anatomia e istologia patologica	03		1		1		1	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Radiologia	69		2	1	1		2	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Radioterapia oncologica	74	2			1	3		1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Emodialisi	54		1					
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio					1		2	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Emodinamica							1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Farmacia ospedaliera			1		1		1	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Fisica sanitaria			1	1			1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Genetica medica					1			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Laboratorio d'analisi			1		1			1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)					1			1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Servizio trasfusionale					1			1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Servizio di cardiologia					1		1	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina legale								
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Detenuti	97							
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Programma biologia molecolare e medicina predittiva					1			
					TOTALE	386	30	13	37	498	32	29

STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Cardiologia	08		1					
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Chirurgia Generale	09	21	2		2	15	2	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Dermatologia	52					5		1
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	57	4	1	1		4	1	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Geriatria	21	16	1		1			
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1		1			
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Medicina Generale	26	14	1					
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Oncologia (con posti letto)	64	5	1					
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Ortopedia e Traumatologia	36	11	1			11	1	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Ostetricia e Ginecologia	37	11	1	1		11	1	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Otorinolaringoiatria	38	4	1					
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Pediatria	39	10	1					
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Terapia Intensiva	49		1	1			1	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Lungodegenti	60	20	1			24		1
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Anatomia e istologia patologica	03		1				1	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Radiologia	69		2	2			1	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Direzione Sanitaria di presidio								
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Farmacia ospedaliera			1				1	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Laboratorio d'analisi			1					
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Servizio trasfusionale								
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Breast unit						11	2	1
				TOTALE		116	19	5	4	81	11	3

P.O. RENZETTI - LANCIANO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura		Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Cardiologia	08	8			1	11		1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Chirurgia Generale	09	21	1		1	27		1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Dermatologia	52		1					
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Gastroenterologia	58		1	1			1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Geriatria	21	15	1					
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		3		1		1	1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Medicina Generale	26	15	1	1	1	61	2	1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Neurologia	32	24	1		1	25		1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Oculistica	34	6			1	7	1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	35		1	1			1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	10			1			
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	22	1		1	23		1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	18	2	1	1	21		1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	5						
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Pediatria	39	12	1		1	12		1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Psichiatria	40	15	1	1		19	1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Terapia Intensiva	49	6	2		1	6	2	1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	7	1			6	1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Urologia	43	5	1					
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Lungodegenti	60	18	1					
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Anatomia e istologia patologica	03		1	1	1		1	1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Radiologia	69		1		1		1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Oncologia (senza posti letto)								1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio					1		1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Laboratorio d'analisi							1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)			1					
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Farmacia ospedaliera			1				1	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Servizio trasfusionale			1				1	
				TOTALE		207	25	6	14	218	16	11

P.O. S.PIO DA PIETRALCINA - VASTO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura		Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Cardiologia	08	8			1	11		1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Chirurgia Generale	09	20			1	23		1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Gastroenterologia	58	8	1		1	13	1	1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Geriatria	21	18			1			
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	24	16	1	1		10	1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		2		1		1	1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Medicina Generale	26	30			1	30		1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Nefrologia	29	4	1					
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Neurologia	32	11	1	1		19		1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Oculistica	34		1			4	1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	1	1					
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	20			1	23		1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	22	1		1	23	1	1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	5			1	6	1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Pediatria	39	8	1	1		8	1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Psichiatria	40	4	1			5	1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Terapia Intensiva	49	6	2	1	1	6	2	1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	6	1			6	1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Urologia	43	15			1	17	1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Lungodegenti	60		1			24		1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Anatomia e istologia patologica	03		1				1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Radiologia	69		1		1			1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio			1				1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Farmacia ospedaliera			1				1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Laboratorio d'analisi			1				1	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Oncologia (senza posti letto)								1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Servizio trasfusionale			1				1	
				TOTALE		202	21	4	12	228	17	12

RIEPILOGO DELLA MAPPATURA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI

ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI			
	PRIMA	DOPO	DIFF
TOTALE UOC AZIENDALE	67	55	-12
TOTALE UOS/UOSD	95	76	-19
TOTALE PL	911	1.025	114

P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura		Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Cardiologia	08	20	1	1	1	37	-	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Generale	09	51	2	1	2	40	2	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	10		1	1		3	1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Pediatrica	11	20			1	20		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Plastica	12	8			1	7		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Toracica	13	17			1	18		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Vascolare	14	10			1	14		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Dermatologia	52	2	1	1		2	1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ematologia	18	52	4	4	1	39	4	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Gastroenterologia	58				1			1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Geriatria	21	47	-		1	53		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	24	17	1		1	25		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina del Lavoro	25							
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		2		1		2	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina Generale	26	34	2	2	1	53	1	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina Nucleare (con posti letto)	61				1			1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Nefrologia	29	9	-		1	12	-	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Nefrologia Pediatrica	77		1	1			1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neonatologia	62	13				14		
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neurochirurgia	30	22	1		1	24	1	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neurologia	32	8	2	2		18	1	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Oculistica	34	7			1	7		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Oncoematologia Pediatrica	65		1	1			1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	23	1	1	1	28		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	42	1		1	47	1	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	42	1		1	42	1	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	18	1		1	17	1	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Pediatria	39	21	2	1	1	24		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Pneumologia	68	9			1	17		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Psichiatria	40	15	1	1		15		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Reumatologia	71	9	1		1	9		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva *	49	26	3	2	2	27	4	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	73	8			1	8		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	16			1	11	1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Urologia	43	19	2	1	1	18		1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Lungodegenti	60	-	1			30	1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Anatomia e istologia patologica	03				1			1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Radiologia	69		2		1		2	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Radioterapia oncologica	74				1		1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Emodialisi	54		1				1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio **					2		1	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)								
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Farmacia ospedaliera					1			1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Fisica sanitaria			1	1			1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Laboratorio d'analisi			3	2	1		3	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Microbiologia e virologia			1		1			1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neuroradiologia			1	1			1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Servizio trasfusionale			2		1		2	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)			1				1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Day hospital	02						1	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina sportiva	15							
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina legale	27							
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Day surgery	98		1	1			1	
				TOTALE		585	46	25	38	679	39	35

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

P.O. S. MASSIMO di PENNE						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Cardiologia	08	7			1			
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Gastroenterologia	58		1	1			1	
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Chirurgia Generale	09	12	2	1	1	2	1	
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Geriatria	21	19	1					
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19							
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1			1	
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Medicina Generale	26	17	1		1	28		1
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Oculistica	34							
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Ostetricia e Ginecologia	37	6	1			2	1	
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Otorinolaringoiatria	38	3			1	2	1	
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Ortopedia e Traumatologia	36	9	1			2		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Pediatria	39		1					
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Terapia Intensiva	49		1	1				
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Lungodegenti	60	10						
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Anatomia e istologia patologica	03							
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Radiologia	69				1			
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Emodialisi	54		1					
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Direzione Sanitaria di presidio			1				1	
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Farmacia ospedaliera								
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Laboratorio d'analisi			1					
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Oncologia (con posti letto)	64	2	1	1				
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Servizio trasfusionale			1					
			TOTALE			85	15	5	5	36	6	1

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

'STABILIMENTO 'S.S. TRINITA'' POPOLI						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Chirurgia Generale	09	10	1	1	1	8	2	
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1				
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Medicina Generale	26	20	1		1			
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Ortopedia e Traumatologia	36	10			1	8	1	
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Terapia Intensiva	49		1	1				
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Radiologia	69		1	1				
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Lungodegenti	60					15	1	
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Emodialisi			1					
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Direzione Sanitaria di presidio			1					
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Farmacia ospedaliera								
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Laboratorio d'analisi			1					
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Oncologia (senza posti letto)								
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Servizio trasfusionale			1					
				TOTALE		40	9	4	3	31	4	-

RIEPILOGO DELLA MAPPATURA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA ASL PESCARA

ASL PESCARA			
	PRIMA	DOPO	DIFF
TOTALE UOC AZIENDALE	46	36	-10
TOTALE UOS/UOSD	70	49	-21
TOTALE PL	710	746	36

OSPEDALE MAZZINI - TERAMO										Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Cardiochirurgia	07	22			1	25		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Cardiologia	08	25	2		1	36		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Generale	09	38	1		2	40	1	1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	10		1				1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Toracica	13	11	1		1	17		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Vascolare	14	18			1	18		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Dermatologia	52		1	1			1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Ematologia	18		1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Gastroenterologia	58				1	4		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19		1	1			1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	24	12			1	12	1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51				1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Medicina Generale	26	70			1	75		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Nefrologia	29	1			1	5		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Neonatologia	62	2	1				1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Neurochirurgia	30	24			1	22	1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Neurologia	32	18	1	1		20		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Oculistica	34	4	2		1	4		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	35							
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Oncologia (con posti letto)	64	20			1	23		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	36	21			1	25		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	37	32			1	32		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Otorinolaringoiatria	38	11			1	17		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Pediatria	39	16			1	17		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Pneumologia	68	18			1	20		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Psichiatria	40	15	1			15		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Reumatologia	71		1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia del dolore (con posti letto)	99		1				1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia Intensiva	49	17	2		2	17		2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	12				12		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Urologia	43	20			1	20		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Lungodegenti	60	4	1				1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Allergologia	01	2	1		1	2		1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Anatomia e istologia patologica	03				1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Radiologia	69		3	2	1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Radioterapia oncologica	74				1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Emodialisi	54							1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio					1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)			1				1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Farmacia ospedaliera			1	1	1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Fisica sanitaria							1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Laboratorio d'analisi					1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)					1		1	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Servizio trasfusionale					1			1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)								
				TOTALE		433	24	6	31	478	12	29

OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE - GIULIANOVA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Cardiologia	08	12			1	14		1
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	09	22	1	1		17	1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Geriatria	21						1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	2	2	2			1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1			1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	26	59			1	47	1	1
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Nefrologia	29	2			1			
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (con posti letto)	64	4	1	1		4	1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	36	21	1	1		17	1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Otorinolaringoiatria	38	1	1			1	1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Psichiatria	40	12	1	1		5	1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	49	4			1	4	1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	4				4		
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	60					17		1
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Allergologia	01		1					
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Radiologia	69		2	2			1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Emodialisi	54						1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio							1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera			1	1			1	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi					1			
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (senza posti letto)								
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale								
				TOTALE		143	12	10	5	130	14	3

OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA - S. OMERO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Cardiologia	08	8	1	1		10	1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	09	20			1	18	1	1
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19		1	1			1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1			1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	26	35			1	37		1
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (con posti letto)	64	2						
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	36	20	1	1		18		1
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	37	20			1	20		1
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Pediatria	39	10	1	1		10	1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	49	4	1	1		4	1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	60					13	1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Radiologia	69				1		1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio							1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)								
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera			1	1			1	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi					1			
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (senza posti letto)								
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI SAN	PO sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale								
				TOTALE		119	7	7	5	130	10	4

OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Cardiologia	08	8	1	1		10	1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	09	26	1		1	20	1	1
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	1	1	1	1	8	1	1
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1	1			1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	26	48			1	42		1
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Oculistica	34		1			2	1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	36	21			1	20		1
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	37	20	1	1		6	1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Pediatria	39	10	2	2	1	10	2	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	49	5	1	1		5	1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50	4						
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Urologia	43	3	1			5	1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	60					17	1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Anatomia e istologia patologica	03		1	1			1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Radiologia	69		1	1			1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Emodialisi	54						1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio							1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera			1	1			1	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi			1		1			
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (senza posti letto)								
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale								
				TOTALE		146	14	10	6	145	16	4

RIEPILOGO DELLA MAPPATURA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA ASL TERAMO

ASL TERAMO			
	PRIMA	DOPO	DIFF
TOTALE UOC AZIENDALE	47	40	-7
TOTALE UOS/UOSD	57	52	-5
TOTALE PL	841	883	42

CASA DI CURA DI LORENZO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse*
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Cardiologia	08	8				8		
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Chirurgia Generale	09	10				10		1
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Medicina Generale	26	18				18		1
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Neurologia	32	8				8		1
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Ortopedia e Traumatologia	36	8				8		1
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Ostetricia e Ginecologia	37	5				5		
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Otorinolaringoiatria	38	5				5		1
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Terapia Intensiva	49	3				3		
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Day hospital	02	2				2		
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Day surgery	98	3				3		
						70				70		5

CASA DI CURA L'IMMACOLATA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse *
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Cardiologia	08	5				5		
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Chirurgia Generale	09	21				21		1
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Medicina Generale	26	10				10		
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Ostetricia e Ginecologia	37	11				11		
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Urologia	43	5				5		1
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Pneumologia	68	5				5		
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Lungodegenti	60	10				10		1
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Day hospital	02	1				1		
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Day surgery	98	2				2		
						70				70		3

CASA DI CURA INI CANISTRO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse *
130039		CASA DI CURA INI CANISTRO		Medicina Generale	26	11				11		
130039		CASA DI CURA INI CANISTRO		Ortopedia e Traumatologia	36	6				6		
130039		CASA DI CURA INI CANISTRO		Urologia	43	8				8		
						25				25		0

CASA DI CURA VILLA LETIZIA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse *
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Cardiologia	08	6				6		
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Chirurgia Generale	09	16				16		
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Medicina Generale	26	10				10		
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Ortopedia e Traumatologia	36	25				25		1
						57				57		1

CASA DI CURA SPATOCCO						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse *
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Cardiologia	08	6				7		
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Chirurgia Generale	09	23						
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Geriatria	21	8				8		
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Medicina Generale	26	14				20		
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Neurologia	32					9		
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Ortopedia e Traumatologia	36	12						
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Ostetricia e Ginecologia	37	5						
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Terapia Intensiva	49	3						
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Day hospital	02					2		
						71				46		

CASA DI CURA PIERANGELI						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse *
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Cardiologia	08	12				10		
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Chirurgia Generale	09	21				51		1
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Chirurgia Vascolare	14	12				10		
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Medicina Generale	26	26				23		1
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Oculistica	34	6				4		
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Ortopedia e Traumatologia	36	13				23		1
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Ostetricia e Ginecologia	37	5				10		
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Urologia	43	8				8		1
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Terapia Intensiva	49	3				9		
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Day hospital	02					2		
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Day surgery	98					11		
130022		CASA DI CURA PIERANGELI				106				161		4

CASA DI CURA VILLA SERENA						Situazione attuale (al 01/01/2016)				Situazione programmata		
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto	N° Strutture semplici*	...di cui dipartimentali *	N° Strutture complesse *	Posti letto	N° Strutture semplici*	N° Strutture complesse *
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Chirurgia Generale	09	13				20		1
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Geriatria	21	10				10		
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Medicina Generale	26	14				18		1
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Neurologia	32	23				32		
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Ortopedia e Traumatologia	36	17				15		1
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Psichiatria	40	24				24		1
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Terapia Intensiva	49	3				5		
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Lungodegenti	60	37				37		1
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Day hospital	02					2		
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Day surgery	98					8		
						141				171		5

Di seguito si riportano le tabelle riferite alla nuova rete ospedaliera:

PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE												
Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				12	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale 1	09	1				15	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale 2	09		1			10	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia e Diagnostica endoscopica	09		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Senologica	09		1			6	3
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale	10	1				4	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	14		1			6	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Dermatologia	Dermatologia Generale ed Oncologica	52	1					1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Ematologia	Ematologia	18		1			2	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58		1			4	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Geriatria	Geriatria	21		1			12	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine	19		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia	19		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Andrologia	19		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	Malattie Infettive e Tropicali	24	1				17	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				28	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Medicina Generale	Area di Predimissione e Degenza Breve	26		1			10	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Nefrologia	Nefrologia e Dialisi	29		1			4	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Nefrologia (Abilitato al Trapianto Rene)	Trapianto Rene - Nefrologia ad indirizzo chirurgico	48	1				6	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia	30	1				24	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Neurologia	Neurologia e Stroke Unit	32	1				12	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Neurologia	Neurofisiopatologia	32			1			
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Neuropsichiatria Infantile	Neuropsichiatria Infantile	33		1				4
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Neuropsichiatria Infantile	Centro per l'Autismo	33		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Oculistica	Oculistica	34		1				1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Oculistica	Microchirurgia oculare (con CCR per la donazione trapianti di cornea e per le membrane amniotiche per la RA)	34		1			2	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia (con posti letto)	64	1				5	10
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				22	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia con Centro FIVET	37	1				20	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatra	38		1			7	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Pediatria	Pediatria e Pronto Soccorso Pediatrico	39	1				5	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Pneumologia	Pneumologia e UTIR	68	1				12	1
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40	1				15	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Reumatologia	Reumatologia	71	1				4	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Terapia Intensiva/Anestesia	Terapia Intensiva	49	1				8	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione	49			1			
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia	49			1			
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	TIN e neonatologia	73	1				12	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50					8	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Urologia	Urologia	43	1				14	2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti	60	1				26	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Allergologia	Allergologia	01		1				2
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03	1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Immunologia e centro trapianti	Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione tissutale	20	1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Radiologia	Radiologia DEA	69		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Radiologia	Diagnostica Senologica	69		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia oncologica	74		1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio		1	1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito de	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)							
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera		1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria			1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Genetica medica	Genetica medica			1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi		1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare (senza posti letto)		1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Neuroradiologia	Neuroradiologia		1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale		1					
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)	Terapia del dolore (senza posti letto)			1				
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Detenuti	Detenuti	97					2	
130001		PO DE L'AQUILA SAN SALVATORE	DEA I	Day surgery	Day surgery	98		1				
TOTALE PRESIDIO							30	26	3	0	334	50

PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Cardiologia	Cardiologia	08	1				10	1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				20	2
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia e Diagnostica endoscopica	09		1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Dermatologia	Dermatologia	52						
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ematologia	Ematologia	18						
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia	19				1		
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina del Lavoro	Medicina del Lavoro	25						
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				22	1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Nefrologia	Nefrologia	29						
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Neonatologia	Neonatologia	62					2	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Neurologia	Neurologia e STROKE UNIT	32			1		9	1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Oculistica	Oculistica	34			1			1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Oncologia (con posti letto)	Oncologia (con posti letto)	64		1			1	1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				22	2
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia	37		1			14	2
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38			1			1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Pediatria	Pediatria	39		1			7	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49		1			8	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50					8	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Urologia	Urologia	43		1			7	1
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Lungodegenti	Lungodegenti	60	1				15	
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03				1		
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Radiologia	Radiologia	69		1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Emodialisi	Emodialisi	54		1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio			1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi			1				
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare (senza posti letto)					1		
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130002		PO SULMONA ' DELL' ANNUNZIATA'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Detenuti	Detenuti	97					2	
					TOTALE PRESIDIO		5	11	3	5	147	13

PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09						2
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Gastroenterologia	Endoscopia digestiva	58				1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia	19		1				
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1				
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				24	4
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36						2
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37				1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49				1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Radiologia	Radiologia	69				1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Emodialisi	Emodialisi	54				1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio					1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130005		PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	PS ZONA DISAGIATA	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale							
					TOTALE PRESIDIO		1	2	0	8	24	8

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				10	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				21	2
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia e Diagnostica endoscopica	09		1				
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia senologica	09			1			
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	14	1				14	3
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ematologia	Ematologia	18		1			1	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Geriatria	Geriatria	21	1				20	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia	19		1				1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	Malattie Infettive e Tropicali	24		1			10	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1					
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				22	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neonatologia	Neonatologia	62					2	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia	30				1		
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neurologia	Neurologia e STROKE UNIT	32	1				12	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Oculistica	Oculistica	34	1				1	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia (con posti letto)	64		1			1	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				18	2
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				20	2
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38	1				7	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1				6	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Pneumologia	Pneumologia	68			1			
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49	1				8	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50					6	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Urologia	Urologia	43			1		7	1
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti	60		1			22	
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Allergologia	Allergologia	01		1				2
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03				1		
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Emodialisi	Emodialisi	54		1				
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio		1					
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito de	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)					1		
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi		1					
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Angiologia	Angiologia	05		1				
130003		PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Day surgery	Day surgery	98		1				
					TOTALE PRESIDIO		16	10	3	5	208	20

P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Cardiochirurgia	Cardiochirurgia	07	1				20	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				22	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Cardiologia	Emodinamica Diagnostica ed interventistica	08		1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Cardiologia	Servizio di Cardiologia	08		1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				22	3
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia dell'obesità ed endocrina	09		1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale Oncologica	09	1				22	3
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale	10		1			4	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	14		1			10	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Gastroenterologia	Endoscopia Digestiva	58		1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19	1					
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Geriatria	Geriatria	21	1				20	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	Malattie Infettive e Tropicali	24		1			11	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina del Lavoro	Medicina del Lavoro	25						
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1		1			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale 1	26	1		2		64	5
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale 2	26	1				22	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina Generale	Medicina ad indirizzo endocrinologico	26			1			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina Generale	Diagnostica ecografica	26		1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Nefrologia	Nefrologia	29	1				10	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Neonatologia	Neonatologia	62		1			10	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Neurologia	Neurologia	32	1				18	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Oculistica	Oculistica	34	1				5	6
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	Odontoiatria e Stomatologia	35	1					
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia (con posti letto)	64	1					4
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				20	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1		1		30	4
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38	1		1		8	1
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1		1		25	3
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Pediatria	Pediatria ad indirizzo reumatologico	39		1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Pneumologia	Pneumologia	68		1			20	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40	1				15	4
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Terapia del dolore (con posti letto)	Terapia del dolore (con posti letto)	99		1				2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49	1		2		14	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva Cardiochirurgica	49			1		8	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	Terapia Intensiva Neonatale	73					10	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50			1		10	
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Urologia	Urologia	43	1				17	2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Urologia	Centro calcolosi urinaria	43		1				2
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Allergologia	Allergologia	01		1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03	1		1			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1		2			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia oncologica	74	1					3
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio		1		2			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera		1		1			
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria			1				
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi		1					
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare (senza posti letto)		1					
130026		P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale		1					
				TOTALE PRESIDIO			29	15	17	1	437	61

STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale Oncologica	09			1		12	3
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Chirurgia Generale	Endoscopia Interventistica	09			1			
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Dermatologia	Dermatologia	52	1					5
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito	Procreazione medica assistita	57		1				4
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36			1		9	2
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia Oncologica	37		1			9	2
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Terapia Intensiva	Medicina perioperatoria in week/ Day surgery	49		1				
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Lungodegenti	Lungodegenti	60	1				24	
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03			1			
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Radiologia	Radiologia	69		1				
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130026	13002601	STABILIMENTO 'G. BERNABEO' ORTONA	POLO OSPEDALIERO	Breast unit	Breast unit		1	1	1		9	2
					TOTALE PRESIDIO		3	5	6	2	63	18

P.O. LANCIANO Renzetti

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				10	1
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				25	2
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Gastroenterologia	Endoscopia Digestiva	58		1				
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1		1			
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1		2		56	5
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19				1		
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Neurologia	Neurologia	32	1				23	2
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Oculistica	Oculistica	34		1			3	4
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	Odontoiatria e Stomatologia	35		1				
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				21	2
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				19	2
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1				10	2
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40		1			15	4
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49	1		2		6	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50			1		6	
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03	1					
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Citodiagnostica	03		1				
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Radiologia	Radiologia	69		1				
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)		1					
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio			1				
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi			1				
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130028		P.O. LANCIANO Renzetti	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale				1			
					TOTALE PRESIDIO		11	8	8	2	194	24

P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				10	1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				21	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58	1				11	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Gastroenterologia	Endoscopia digestiva	58			1			
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	Malattie Infettive e Tropicali	24		1			8	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1		1			
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				28	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19				1		
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Neurologia	Neurologia	32	1				17	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Oculistica	Oculistica	34		1			2	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				21	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1		1		21	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38		1			5	1
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Pediatria	Pediatria	39		1			8	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40			1			5
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49	1		1		6	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Terapia Intensiva	Medicina perioperatoria in week/ Day surgery	49		1				
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50			1		6	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Urologia	Urologia	43			1		15	2
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti	60	1				24	
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03			1			
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio			1				
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi				1			
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)		1					
130029		P.O. VASTO S.Pio da Pietralcina	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale				1			
TOTALE PRESIDIO							12	6	11	2	203	25

P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				35	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				38	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Oncologica	09			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Epato-Bilio-pancreatica	09		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale	10		1			3	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Pediatrica	Chirurgia Pediatrica	11	1				18	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Plastica	Chirurgia Plastica	12	1				3	4
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Toracica	Chirurgia Toracica	13	1				18	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	14	1				14	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Dermatologia	Dermatologia	52		1				2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ematologia	Ematologia	18	1				36	3
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ematologia	Istituto Tessuti e Biobanche	18		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ematologia	Centro Diagnosi e Terapia linfomi	18		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ematologia	Degenza ematologia e Chemioterapia ad alte dosi	18		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ematologia	Centro Diagnosi e terapia Emofilia , malattie trombotiche emorragiche	18		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	58	1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Geriatria	Geriatria	21	1				52	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	Malattie Infettive e Tropicali	24	1				22	3
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina del Lavoro	Medicina del Lavoro	25						
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	OBI	51			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Gestione paziente critico	51			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				49	4
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina Generale	Ecografia Internistica	26		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb	19				1		
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Medicina Nucleare (con posti letto)	Medicina Nucleare (con posti letto)	61	1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Nefrologia	Nefrologia	29	1				10	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Nefrologia Pediatrica	Nefrologia Pediatrica	77			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neonatologia	Neonatologia	62					12	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia	30	1				24	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neurochirurgia	Traumatologia vertebro midollare	30			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neurologia	Neurologia e STROKE UNIT	32	1				17	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neurologia	Neurofisiopatologia	33			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Oculistica	Oculistica	34	1				4	3
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Oncoematologia Pediatrica	Oncoematologia Pediatrica	65		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia (con posti letto)	64	1				21	7
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				45	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia del bacino e del Politrauma	36			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				40	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia	37			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38	1				15	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Otorinolaringoiatria	Audiologia e Impiantologia	38			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1				22	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Pediatria	Fisiopatologia respiratoria pediatrica	39				1		
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Pediatria	Ecografia pediatrica	39				1		
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Pneumologia	Pneumologia	68	1				16	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40	1				14	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Reumatologia	Reumatologia	71	1				8	1
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva/ Anestesia	49	1				17	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva	Terapioa Intensiva Ematologica	49		1			10	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione	49			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva ed anestesiologia pediatrica	49			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva	Gestione anestesiologica e organizzativa del blocco operatorio	49		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	Terapia Intensiva Neonatale	73	1				8	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	50		1			11	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Urologia	Urologia	43	1				16	2
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Urologia	Urologia endoscopica	43				1		
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti	60			1		30	
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03	1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Radiologia	Angiografia Interventistica	69			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Radiologia	Diagnostica senologica	69			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia oncologica	74		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Emodialisi	Dialisi pentonale ed intensiva	54			1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio **		1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche ecl.			1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito de	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)							
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera		1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria			1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi		1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Laboratorio d'analisi	Farmacotossicologia e qualità analitica				1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Laboratorio d'analisi	Emocoagulazione e monitoraggio terapia anticoagulante			1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio genetica molecolare oncoematologica			1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Microbiologia e virologia	Microbiologia e virologia		1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Neuroradiologia	Neuroradiologia			1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale		1					
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Servizio trasfusionale	Citomorfologia ed emostasi II livello				1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Servizio trasfusionale	Diagnostica ematologica integrata				1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)	Terapia del dolore (senza posti letto)				1			
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Day hospital	Day hospital	02		1				
130018		P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	DEA I	Day surgery	Day surgery	98		1				
				TOTALE PRESIDIO			**35**	**20**	**19**	**5**	**628**	**51**

STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09			1		4	4
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Chirurgia Generale	Chirurgia endoscopica	09		1				
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Medicina Generale	Medicina Generale	26				1		
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36			1		5	3
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Terapia Intensiva	Anestesiologia e Terapia intensiva post- Operatoria	49				1		
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Radiologia	Radiologia	69				1		
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Lungodegenti	Lungodegenti	60		1			15	
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Emodialisi	Nefrologia e Dialisi ospedale territorio					1		
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)					1		
130018	13001801	STABILIMENTO 'S.S. TRINITA" POPOLI	CENTRO DI RIABILITAZIONE	Servizio trasfusionale	Medicina trasfusionale e ambulatorio ematologico					1		
TOTALE PRESIDIO							0	2	2	8	24	7

P.O. S. MASSIMO di PENNE

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Gastroenterologia	Diagnostica e clinica apparato digerente	58			1			
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09		1		1		2
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51			1			
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				24	4
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Oculistica	Oculistica	34				1		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia	37			1			2
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38		1				2
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36				1		2
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Terapia Intensiva	Anestesiologia e Terapia intensiva post- Operatoria	49				1		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Radiologia	Radiologia	69				1		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Emodialisi	Nefrologia e Dialisi	54				1		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio				1			
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Laboratorio d'analisi	Medicina di laboratorio					1		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)					1		
130019		P.O. S. MASSIMO di PENNE	PS ZONA DISAGIATA	Servizio trasfusionale	Medicina trasfusionale e ambulatorio ematologico					1		
TOTALE PRESIDIO							1	2	4	10	24	12

OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Cardiochirurgia	Cardiochirurgia	07	1				25	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				35	1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Cardiologia	Emodinamica	08			1			
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Cardiologia	Cardiologia ambulatoriale	08				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Cardiologia	Aritmologia e cardiostimolazione	08				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				35	5
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia senologica	09			1			
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale	10		1				
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Toracica	Chirurgia Toracica	13	1				15	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Toracica	Endoscopia bronchiale e chirurgia endoscopica	13				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	14	1				16	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Dermatologia	Dermatologia	52			1			
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Ematologia	Ematologia	18				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58	1					4
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie metaboliche e diabetologia	19			1			
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	Malattie Infettive e Tropicali	24		1			10	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				73	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Nefrologia	Nefrologia	29					4	1
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Neonatologia	Neonatologia	62			1			
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia	30		1			20	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Neurologia	Neurologia	32	1				18	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Oculistica	Oculistica	34	1				2	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Oculistica	Centro di trattamento del Glaucoma	34				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	Odontoiatria e Stomatologia	35				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia (con posti letto)	64	1				10	13
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				21	4
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				28	4
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38	1				14	3
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1				15	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Pneumologia	Pneumologia	68	1				18	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40	1				15	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Reumatologia	Reumatologia	71				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia del dolore (con posti letto)	Terapia del dolore (con posti letto)	99						
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva/Anestesia	49	1				9	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva cardiochirugica	49	1				8	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia	49				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione	49				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50					12	
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Urologia	Urologia	43	1				18	2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti	60			1			
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Allergologia	Allergologia	01	1					2
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03	1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Radiologia	Radiologia vascolare ed interventistica	69				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Radiologia	Risonanza magnetica nucleare	69				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Radiologia	Ecografia	69				1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia oncologica	74	1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Emodialisi	Emodialisi e nefrologia	54	1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio		1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)							
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera		1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Farmacia ospedaliera	Programma di controllo di distribuzione diretta del farmaco					1		
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria			1				
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi		1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare (senza posti letto)			1				
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale		1					
130014		OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)	Terapia del dolore (senza posti letto)				1			
					TOTALE PRESIDIO		**29**	**5**	**7**	**14**	**421**	**57**

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Cardiologia	Cardiologia	08	1				12	2
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09		1			15	2
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Geriatria	Geriatria	21			1			
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie metaboliche e diabetologia	19			1			
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1				
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				45	2
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina Generale	Malattie metaboliche ed epatologia e fisiopatologia della nutrizione	26			1			
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Nefrologia	Nefrologia	29						
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36		1			15	2
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38			1			1
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Psichiatria	Psichiatria	40			1		5	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49		1			4	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50					4	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Lungodegenti	Lungodegenti	60	1				17	
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Allergologia	Allergologia	01				1		
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Radiologia	Radiologia	69		1				
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Radiologia	Risonanza magnetica nucleare	69				1		
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Emodialisi	Emodialisi	54			1			
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio			1				
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera			1				
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Oncologia (con posti letto)	Oncologia (con posti letto)	64		1				4
130015		OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE DI GIULIANOVA	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
				TOTALE PRESIDIO			3	8	6	4	117	13

OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Cardiologia	Cardiologia	08		1			8	2
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				16	2
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia proctologica	09		1				
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie metaboliche e diabetologia	19			1			
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1				
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				36	1
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				16	2
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				18	2
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Pediatria	Pediatria	39		1			9	1
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva/ Anestesia	49		1			4	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Lungodegenti	Lungodegenti	60			1		13	
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Radiologia	Radiologia	69		1				
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio			1				
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera			1				
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)					1		
130017		OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
				TOTALE PRESIDIO			4	8	2	3	120	10

OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Cardiologia	Cardiologia	08		1			8	2
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				18	2
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia Laparoscopica	09			1			
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58				1		
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine	19	1					8
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie metaboliche e diabetologia	19			1			
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51		1				
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				41	1
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Nefrologia	Nefrologia	29						
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Oculistica	Oculistica	34		1				2
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Odontoiatria e Stomatologia	Odontoiatria e Stomatologia	35				1		
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				18	2
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia	37			1			6
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38				1		
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Pediatria	Pediatria ed auxologia pediatrica	39		1			8	2
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Pediatria	CRR Fibrosi Cistica	39		1				
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Pneumologia	Pneumologia	68				1		
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva	49		1			5	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Urologia	Urologia	43		1				5
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Lungodegenti	Lungodegenti	60			1		17	
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Allergologia	Allergologia	01				1		
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03		1				
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Radiologia	Radiologia	69		1				
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Emodialisi	Emodialisi e Nefrologia	54			1			
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio			1				
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera			1				
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)					1		
130016		OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
				TOTALE PRESIDIO			4	11	5	8	115	30

CASA DI CURA DI LORENZO

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Cardiologia		08					8	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Chirurgia Generale		09	1				10	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Medicina Generale		26	1				18	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Neurologia		32	1				8	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Ortopedia e Traumatologia		36	1				8	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Ostetricia e Ginecologia		37					5	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Otorinolaringoiatria		38	1				5	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Terapia Intensiva		49					3	
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Day hospital		02						2
130010		CASA DI CURA DI LORENZO		Day surgery		98						3
				TOTALE REGIONALE			5				65	5

CASA DI CURA L'IMMACOLATA

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Cardiologia		08					5	
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Chirurgia Generale		09	1				21	
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Medicina Generale		26					10	
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Ostetricia e Ginecologia		37					11	
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Urologia		43	1				5	
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Pneumologia		68					5	
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Lungodegenti		60	1				10	
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Day hospital		02						1
130012		CASA DI CURA L'IMMACOLATA		Day surgery		98						2
TOTALE REGIONALE							3				67	3

CASA DI CURA INI CANISTRO

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130039		CASA DI CURA INI CANISTRO		Medicina Generale		26					10	1
130039		CASA DI CURA INI CANISTRO		Ortopedia e Traumatologia		36					6	
130039		CASA DI CURA INI CANISTRO		Urologia		43					7	1
TOTALE REGIONALE											23	2

CASA DI CURA VILLA LETIZIA

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Cardiologia		08					5	1
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Chirurgia Generale		09					14	2
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Medicina Generale		26					10	
130040		CASA DI CURA VILLA LETIZIA		Ortopedia e Traumatologia		36	1				23	2
TOTALE REGIONALE							1				52	5

CASA DI CURA SPATOCCO

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Cardiologia		08					7	
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Geriatria		21					8	
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Medicina Generale		26					20	
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Neurologia		32					9	
130035		CASA DI CURA SPATOCCO		Day hospital		02						2
TOTALE REGIONALE											44	2

CASA DI CURA PIERANGELI

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Cardiologia		08					10	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Chirurgia Generale		09	1				51	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Chirurgia Vascolare		14					10	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Medicina Generale		26	1				23	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Oculistica		34					4	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Ortopedia e Traumatologia		36	1				23	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Ostetricia e Ginecologia		37					10	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Urologia		43	1				8	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Terapia Intensiva		49					9	
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Day hospital		02						3
130022		CASA DI CURA PIERANGELI		Day surgery		98						10
TOTALE REGIONALE							4				148	13

CASA DI CURA VILLA SERENA

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Chirurgia Generale		09	1				20	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Geriatria		21					10	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Medicina Generale		26	1				18	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Neurologia		32					32	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Ortopedia e Traumatologia		36	1				15	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Psichiatria		40	1				24	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Terapia Intensiva		49					5	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Lungodegenti		60	1				37	
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Day hospital		02						3
130024		CASA DI CURA VILLA SERENA		Day surgery		98						7
TOTALE REGIONALE							5				161	10