

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 69° - Numero 4

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA



PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 23 gennaio 2015

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 14 gennaio 2015.

Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia pag. 2



DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 14 gennaio 2015.

Riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Visto il D.A. 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Vista la legge 16 novembre 2001, n. 405, che stabiliva i nuovi parametri per il dimensionamento della rete ospedaliera dal 5,5 al 5 per mille per abitanti (di cui l'1 per mille destinato alla riabilitazione e alla lungodegenza);

Vista la delibera di Giunta regionale n. 135 del 7 maggio 2003 con la quale la Regione siciliana ha definito il riassetto delle rete ospedaliera dei posti letto sia pubblici che privati, ridefinendo "in minus" il numero dei posti letto per acuti e contestualmente programmando, anche per singolo bacino provinciale, la dotazione dei posti letto di lungodegenza e riabilitazione;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, all'art. 4, comma 1, fissa inoltre il nuovo standard di posti letto - sia pubblici che privati - della rete ospedaliera, ricomprendendo nel parametro del 4,5 per mille abitanti sia la dotazione dei posti letto per acuti che quelli per post-acuti;

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed il "Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione, di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale" sottoscritto dal Ministro della salute, dal Ministro dell'economia e delle finanze e dal Presidente della Regione in data 31 luglio 2007 successivamente approvato dalla Giunta regionale della Regione siciliana con delibera dell'1 agosto 2007, n. 312, resa esecutiva con il DA 6 agosto 2007, n. 1657 che prevede, come obiettivo prioritario, la rifunzionalizzazione della rete ospedaliera;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. b, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, a tenore del quale gli interventi individuati dal Piano "sono vincolanti per la Regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto l'art. 6 dell'Accordo sopra richiamato secondo il quale "gli interventi individuati dal Piano allegato al presente accordo sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lett. b, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la Regione siciliana e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi

ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria";

Visto il D.A. n. 3473 del 24 dicembre 2008, recante "Indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, legge 30 dicembre 2004, n. 111, stipulato dalla Regione siciliana in data 31 luglio 2007 e approvato dalla Giunta regionale l'1 agosto 2007" che ha disposto la revisione della rete ospedaliera per acuti con la diminuzione di posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorganizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, recante il titolo "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" che prevede, agli artt. 8 e 33, a partire dall'1 settembre, la cessazione delle esistenti Aziende sanitarie e la costituzione delle nuove Aziende del servizio sanitario regionale nel numero di nove ASP, due ARNAS, tre Aziende Policlinico Universitarie e tre Aziende ospedaliere, nonché delle IRCCS Bonino Pulejo di Messina e Oasi di Troina;

Visto il comma 4, lettere c, d, e, dell'art. 2 della legge regionale n. 5/2009 che prevede una equilibrata distribuzione territoriale (...) anche attraverso l'accorpamento e/o eliminazione di strutture organizzative risultanti superflue (...) il superamento della frammentazione (...) la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sottoutilizzati o a bassa complessità con razionali modelli organizzativi più rispondenti agli accertati bisogni di salute e il potenziamento dei servizi sanitari territoriali;

Visto il D.A. 12 giugno 2009, n. 1129, con il quale sono stati definiti i parametri di valutazione per le case di cura accreditate, i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e individuati i posti letto da riconvertire in riabilitazione e lungodegenza per le case di cura private;

Visto il D.A. 15 giugno 2009, n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visti i decreti del 25 maggio 2010, con i quali sono stati adottati i Piani di riordino della rete ospedaliera, per ciascuna Azienda sanitaria in conformità alle disposizioni normative soprarichiamate, che costituiranno anche la base dell'adozione del nuovo piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale e degli atti aziendali e dotazioni organiche, con il conseguente progressivo allineamento agli standard nazionali, frattanto intervenuti, sia a livello regionale che tendenziale per bacino e singola provincia;

Visto il D.A. 11 maggio 2009, n. 875 e s.m.i. "Indirizzi per l'attuazione del day service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni";

Visto il D.A. n. 2687 del 5 novembre 2010 e s.m.i., con il quale è stata data attuazione al Patto per la salute per gli anni 2010-2012;

Visto il Piano sanitario regionale "Piano della salute" 2011-2013, approvato con decreto presidenziale 18 luglio 2011, pubblicato nel S.O. n. 2 della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 32 del 29 luglio 2011, che definisce, nell'ambito della compatibilità finanziaria ed in coerenza con il Piano sanitario nazionale, gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario regionale in ottemperanza ai livelli essenziali di assistenza, agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della normativa vigente in materia;

Richiamati gli "Obiettivi di Piano" per i quali i direttori generali operano secondo specifiche aree per realizzare il miglioramento dei LEA e l'efficienza organizzativa dei servizi sanitari:

1) Area dell'appropriatezza e dell'assistenza ospedaliera.

2) Area di consolidamento e miglioramento dell'area territoriale.

3) Area della organizzazione/riorganizzazione della struttura operativa.

Considerato che il Piano sanitario regionale è attuato nella programmazione sanitaria locale dalle Aziende sanitarie attraverso i Piani attuativi aziendali (PAA), anch'essi previsti dalla legge regionale n. 5/2009;

Visto il D.A. n. 496 del 13 marzo 2013 che approva le "linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel Sistema sanitario regionale" e il relativo "Piano annuale controlli analitici (PACA)" 2012/2013" e successive modifiche e integrazioni;

Considerato che la legge regionale n. 5/2009 identifica il distretto ospedaliero quale multi-presidio polifunzionale che opera mediante una *Spoke* e la istituzione di ospedali riuniti multi-presidio, che operano secondo specifiche missioni aziendali e di presidio con unico codice di struttura;

Ritenuto sottolineare che la riorganizzazione attuata con il presente decreto si svilupperà attraverso la rete integrata dei servizi ospedale-territorio con il mantenimento dei piccoli presidi ospedalieri riorganizzati secondo il "modello ospedali riuniti", al fine di garantire un livello assistenziale omogeneo con modelli tecnico-professionali condivisi, utilizzo di equipe integrate e percorsi assistenziali definiti. L'assistenza attraverso la sperimentazione del modello ospedali riuniti prevede la completa integrazione dei livelli di cura fra i diversi presidi ospedalieri che appartengono allo stesso modello al fine di completare il percorso assistenziale fra la alta intensità, la media intensità e la bassa intensità (per pazienti post-acuti), avuto riguardo dell'integrazione e multidisciplinarietà tra i diversi apporti affinché i percorsi terapeutico assistenziali messi in atto si potenzino completandosi;

Visto il parere positivo emesso in data 12 ottobre 2012 dal Nucleo di valutazione del Ministero della salute sul Documento unitario di programmazione degli investimenti sanitari in Sicilia (DUPISS), redatto secondo la prevista metodologia Méxa e in cui sono integrate anche la programmazione delle risorse europee 2007-2013 per l'adeguamento delle dotazioni di alta tecnologia, trasmesso al Ministero dell'economia e finanze in data 20 novembre 2012 per l'acquisizione del prescritto assenso tecnico-finanziario per la sottoscrizione dell'Accordo di programma;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 365 del 6 novembre 2013, che individua le linee di indirizzo per la rimodulazione della rete ospedaliero-territoriale: "(i) la

sinergia tra sistema di offerta pubblico e sistema di offerta privato in termini di complementarietà evitando sovrapposizioni; (ii) eliminare duplicazioni evitando la frammentazione della rete dei servizi in un'ottica di crescita della qualità sia nel sistema pubblico che nel sistema privato; (iii) connotare in modo specifico ogni presidio della rete ospedaliera pubblica avuto riguardo del contesto territoriale, dello stato di avanzamento degli eventuali investimenti già effettuati, dei collegamenti con gli altri servizi ospedalieri e territoriali a livello provinciale, di bacino e regionale, della necessità di ottimizzare le risorse umane e l'utilizzo delle tecnologie; (iv) orientare il sistema privato accreditato, attraverso il processo di negoziazione con le aziende sanitarie, a conformare l'offerta in modo funzionale a completare quella pubblica, valorizzando in particolare le tipologie di prestazioni per le quali si registrano ancora elevati tassi di migrazione sanitaria (Drg fuga) e concorrendo, insieme al sistema pubblico, a migliorare l'attrattività delle strutture e a ridurre il tasso di mobilità passiva; (v) efficientare la rete di emergenza-urgenza e delle terapie intensive e completare il processo di messa in sicurezza dei punti nascita, secondo il livello e gli standard di sicurezza stabiliti dagli indirizzi di programmazione nazionali e dalle linee guida di settore";

Vista la nota prot. n. 24042 del 18 marzo 2014, con cui questo Assessorato ha proposto, in riscontro alla nota DGPROG 28633-p del 7 novembre 2013, la sottoscrizione di un accordo stralcio tramite un Addendum alla proposta di Accordo di programma, relativo ai primi 74 interventi sui 79 complessivamente previsti nel nuovo ciclo di programmazione (DUPISS) rappresentando che si tratta di interventi divenuti "indifferibili in relazione allo stato di inadeguatezza in cui versano le attuali strutture sanitarie";

Visto l'Addendum all'Accordo di programma per il DUPISS inviato con la suddetta nota prot. n. 24042 del 18 marzo 2014 che prevede, in coerenza con le linee di indirizzo ratificate dalla Giunta regionale con la sopracitata delibera n. 365 del 6 novembre 2013, che al momento della sottoscrizione dell'Accordo di programma l'Assessorato ne darà comunicazione alle direzioni delle aziende interessate per "richiedere la coerenza degli interventi con l'emanando piano di rimodulazione della rete ospedaliero-territoriale anche al fine di valutare l'esigenza di eventuali rimodulazioni";

Considerato che il processo di riordino della rete ospedaliera non può prescindere dal riordino della rete territoriale e deve contestualmente prevedere il riordino della rete del sistema emergenza-urgenza ospedaliero-territoriale in modo da garantire all'assistito cure immediate di stabilizzazione e di trasporto tempestivo nel contesto ospedaliero più appropriato, con conseguente riduzione degli accessi a *setting* assistenziali impropri;

Ritenuto pertanto che la rete ospedaliero-territoriale dovrà essere sviluppata secondo una concezione dinamica dell'assistenza che assicuri l'integrazione tra i nodi della rete e possa essere modificata sulla base dell'evoluzione delle conoscenze e competenze professionali e gestionali, nonché di intervenute innovazioni legislative e fermi e impregiudicati gli effetti degli obblighi derivanti da pronunce di organi giurisdizionali;

Valutati gli effetti prodotti sul sistema dalla introduzione del "day service" quale modalità assistenziale alternativa al ricovero ospedaliero;

Considerato che il *day service* si configura, pertanto, come un modello centrato sul percorso clinico e non sulla singola prestazione, rispondendo alla necessità di gestione

di situazioni cliniche complesse, tali da richiedere una presa in carico del paziente, per un suo inquadramento globale e la definizione in tempi brevi della relativa gestione assistenziale, ma per le quali il ricovero in regime ordinario e/o in *Day Hospital* risulta inappropriato;

Visto il DA n. 2536/11 di "Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita" e s.m.i.;

Considerato di dovere trasfondere nel riassetto della revisione della rete ospedaliera quanto già contenuto nel suddetto DA n. 2536/2011 adottando con il presente decreto le risultanze della ricognizione della rete dei punti nascita con gli atti di programmazione già vigenti dove non modificati dal presente decreto;

Valutata l'opportunità di prevedere, per le strutture private accreditate, purché monospecialistiche, la previsione del mantenimento della struttura sanitaria anche con un numero di posti letto inferiore al valore soglia previsto dall'emanando regolamento ministeriale, con particolare in riferimento alle strutture psichiatriche e a quelle sede di punto nascita di I° e II° livello;

Vista la deliberazione n. 285 del 7 agosto 2013 allegata A pag. 2, con la quale si dispone specificamente che "le aziende sanitarie attivino i posti letto di rianimazione previsti dalla programmazione regionale e non attivati..."

Visto il Piano interregionale delle "Isole minori e zone a difficoltà di accesso" valutato dalla Commissione salute nella seduta dell'11 giugno 2014;

Ritenuto di potere prevedere, nelle more della definitiva approvazione del Piano interregionale delle "Isole minori e zone a difficoltà di accesso" in sede di conferenza Stato Regioni, nei presidi in cui vengono dismessi i punti nascita, la possibilità di mantenere le unità operative di ostetricia e ginecologia per le attività, sia di ricovero ordinario che a ciclo diurno, inerenti le prestazioni di ginecologia e ostetricia con la sola esclusione dell'evento parto;

Visto il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera c) dispone che le Regioni, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, che saranno definiti con apposito regolamento e tenendo conto della mobilità interregionale, adottino provvedimenti di riduzione dello standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per abitanti di cui 0,2 per lungodegenza e 0,5 per riabilitazione, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;

Tenuto conto delle stringenti disposizioni introdotte nel 2012 dal legislatore nazionale in tema di *spending review* e di sostenibilità del sistema sanitario nazionale le quali impongono che la nuova pianificazione regionale deve fondarsi sul consolidamento dei risultati raggiunti nei due trienni precedenti e rilanciarsi in ulteriori interventi di sistema derivanti dall'obbligo di attuare le nuove disposizioni normative; le strutture ospedaliere dovranno adeguare la propria organizzazione, per assicurare la presa in carico delle persone assistite, secondo livelli di gravità e di bisogno differenziati secondo il nuovo modello di ospedali riuniti;

Stante che la Regione è tenuta a provvedere conse-

guenzialmente alla riorganizzazione della rete ospedaliero-territoriale su base regionale, per bacino e provincia di riferimento nonché per singolo presidio in esito ad una profonda rivisitazione dei criteri e del metodo a base dell'avvio della fase di implementazione secondo i nuovi parametri, definendo, per ogni presidio pubblico e privato sia per acuti che per post-acuti, la "mission" specifica, il dettaglio per singola disciplina e posto letto specificamente per attività di ricovero ordinario e di *day hospital* e assegnando ad ogni disciplina anche l'identificazione relativa alla tipologia di struttura semplice o complessa;

Ravvisata l'opportunità di sviluppare ulteriori strategie d'intervento che, agendo sull'organizzazione e sull'appropriatezza clinica, investendo sulla valorizzazione delle risorse umane e professionali, determinino le condizioni per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e dello stato di benessere della popolazione, nonostante il progressivo decremento del finanziamento complessivo del sistema sanitario e sociosanitario;

Tenuto conto del documento adottato dal comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012, in aderenza a quanto previsto dall'intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il "Patto per la salute per gli anni 2010/2012" con il quale sono stati approvati gli standard per la individuazione delle strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento e con il quale documento è stato fissato lo standard per le strutture complesse nella misura di 17,5 posti letto per quelle ospedaliere e di n. 13.515 residenti per quelle non ospedaliere e con il quale è stato altresì fissato lo standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa;

Preso atto che la rideterminazione delle unità operative, delle posizioni organizzative e di coordinamento è stata parzialmente realizzata negli anni precedenti e che quindi si è reso necessario provvedere, con il presente atto di programmazione, alla rimodulazione della rete ospedaliera territoriale propedeutica alla riadozione degli atti aziendali e delle dotazioni organiche;

Considerato che il progetto di rimodulazione della rete approvato col presente decreto prevede un allineamento progressivo agli standard previsti dal documento adottato dal comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 e dall'emanando regolamento ministeriale richiamato dal D. L. n. 95/2012 convertito in legge n. 135/2012 e pertanto si prevede fin d'ora un piano di rimodulazione del numero equivalente fuori standard delle UOC. A seguito dell'atto di intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 luglio 2014 e del relativo regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" CSR del 5 agosto 2014, fermo restando l'impianto complessivo definito con la riprogrammazione della rete già presentato, si rende necessario, alla luce del predetto regolamento, rivisitare le attività del cronoprogramma di adeguamento agli standard come di seguito riscontrabile.

Tali revisioni sono state sintetizzate in una tabella, allegata al presente DA, che rappresenta in logica matriciale l'adeguamento delle discipline agli standard di cui al predetto regolamento attraverso un processo di allineamento progressivo fino al raggiungimento dell'obiettivo previsto al 31 dicembre 2016.

Nelle colonne della matrice sono riportate le diverse

fasi del processo di allineamento:

1. Nella prima colonna sono rappresentate le discipline a oggi presenti in regione per come rilevabili da modello HSP;

2. Nella seconda colonna sono rappresentate le discipline presenti nel progetto di rimodulazione predisposto il 24 luglio u.s. e trasmesso tramite sistema documentale il 4 agosto 2014;

3. Nella terza colonna sono rappresentate le discipline riviste alla luce delle prime azioni correttive necessarie all'allineamento al regolamento al 31 dicembre 2014. In pari data sarà presentato il piano di dettaglio di adeguamento come richiesto dall'art. 1, comma 2, del regolamento;

4. I dati della quarta colonna fanno riferimento al valore minimo e massimo a cui la revisione delle discipline dovrà tendere entro il 31 dicembre 2016 a completamento del processo di adeguamento della rete;

5. Nella quinta colonna sono indicate le azioni correttive in funzione dell'impatto percentuale che pubblici e privati hanno sul sistema;

6. Nella sesta colonna sono rappresentate le discipline rimodulate, (righe in viola) in funzione di ipotesi fattive di riduzione all'1 settembre 2015. Sono state prese in considerazione in primo luogo le discipline significativamente fuori standard e di cui si prevede una riduzione almeno pari al 30%, con l'eccezione della medicina generale la cui riduzione si ipotizza del 20%.

In data 1 settembre 2015 sarà presentata anche la prima revisione del piano di dettaglio di adeguamento in funzione delle variabili esogene ed endogene al sistema che ne potranno condizionare l'avanzamento, prevedendo una seconda revisione al 31 maggio 2016;

Tutte le UOC, secondo la disciplina di appartenenza, saranno sottoposte a valutazione comparativa utilizzando i parametri di performance, volumi, esiti ed appropriatezza erogativa.

Analoga previsione dovrà essere effettuata in riferimento alle discipline il cui numero complessivo fra erogatori pubblici e privati eccede lo standard di riferimento di cui all'emanando regolamento, nonché per il numero dei posti letto equivalenti eccedenti lo standard;

Precisato che al termine della valutazione, qualora le UOC siano rappresentative del corrispondente livello di complessità e di presenza territoriale, anche se interessate da valutazione negativa, le stesse continuano ad essere mantenute nel rispetto delle funzioni minime previste nell'emanando regolamento ministeriale; in ogni caso le predette UOC devono rispondere agli standard di sicurezza e qualità previsti dalla normativa di settore;

Valutata la necessità altresì di provvedere alla riorganizzazione dell'attività della rete dei registri tumori di cui all'art. 27 legge regionale n. 5/2009 anche attraverso l'assegnazione di specifica dotazione organica;

Considerato che la Regione siciliana ha deciso di avvalersi della facoltà prevista all'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012, in continuità con il Programma operativo 2010-2012 di prosecuzione del Piano di rientro, mediante la predisposizione di un "Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale" per il triennio 2013-2015", in corso di approvazione da parte dei Ministeri della salute e dell'economia;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 218 del 27 giu-

gno 2013 con la quale si apprezza la bozza di Programma operativo di consolidamento e sviluppo (POCS) 2013/2015;

Visto il DA n. 476 del 26 marzo 2014 di adozione del "Programma operativo di consolidamento e sviluppo 2013/2015" delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale;

Visto il DA n. 678 del 23 aprile 2014 "Integrazioni e correzioni al Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale 2013/2015 già approvato con DA n. 476 del 26 marzo 2014";

Vista la nota prot. n. 24042 del 18 marzo 2014 "Accordo di programma ex art. 20 legge n. 67/88 per l'utilizzo delle risorse derivanti da somme residue da programmazioni precedenti e dai riparti di cui alle leggi nazionali n. 296/2006 e n. 244/2007 - primo stralcio;

Tenuto conto degli indirizzi contenuti nel documento prot. n. 8003305 del 18 marzo 2013 sulla "Razionalizzazione delle reti assistenziali della Regione siciliana" redatto dal AGENAS;

Visto che con DA 9 settembre 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 44 del 27 settembre 2013, è stata recepita l'Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012 sul documento che definisce la disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private;

Visto il DA n. 40 del 2013 "Rete pediatrica: riorganizzazione posti letto CEMI e ARNAS P.O. Di Cristina di Palermo";

Vista la delibera di Giunta regionale n. 192 del 29 maggio 2013 "Nuove disposizioni per l'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie di alta specializzazione (ISMETT) e SMI";

Vista la delibera di Giunta regionale n. 409 del 24 dicembre 2013 "Schema dello statuto della Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù. Funzioni di commissario straordinario della Fondazione al direttore sanitario della stessa. Presa d'atto";

Ritenuto che i provvedimenti inerenti il riordino della rete ospedaliera dovranno essere adottati intervenendo sul miglioramento dell'appropriatezza organizzativa (trasformazione dei ricoveri in *setting* assistenziali più appropriati a minore consumo di risorse) e sulla riarticolazione dell'offerta ospedaliera (dotazione posti letto, distribuzione per disciplina, articolazione unità operative), integrando la stessa nella logica del continuum dei livelli essenziali di assistenza;

Considerato che per effetto dell'attuazione delle predette normative nazionali e regionali, il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa focalizza l'attenzione sul trasferimento di ricoveri in *setting* assistenziali alternativi al ricovero ordinario, maggiormente adeguati alle esigenze dei pazienti e con un minor costo attraverso:

- il trasferimento dei ricoveri per acuti in ricoveri in lungodegenza o riabilitazione;

- la trasformazione di quota parte dei ricoveri in assistenza sostitutiva in ambito residenziale come RSA, *Hospice*, e in attività ambulatoriale e/o in *day service* o in prestazioni da effettuarsi nell'ambito di ospedali rifunzionizzati anche in ospedali di comunità e nei presidi territoriali di assistenza (PTA) quale conseguenza della ridefinizione dell'assetto organizzativo e della *mission* dei presidi ospedalieri sia a livello di bacino che di provincia;

Ritenuto pertanto di prevedere la riorganizzazione dei presidi ospedalieri ricadenti in un medesimo distretto in

“Ospedali Riuniti” multipresidio, tanto ai fini organizzativi che ai fini dell’omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza in aree geografiche critiche nonché la loro integrazione in rete con le aree in cui sono presenti differenziati livelli assistenziali;

Ritenuto che il modello degli ospedali riuniti di distretto risponda, in analogia a quanto previsto dal regolamento del 5 agosto 2014 sugli standard recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” CSR del 5 agosto 2014, per il settore privato, all’esigenza di determinare, nella fase di prima e immediata applicazione del regolamento, riconducendo ad un unico soggetto giuridico due o più presidi sanitari ricadenti in uno stesso distretto, le precondizioni organizzative e funzionali per la graduale riqualificazione degli stessi sia attraverso processi di riassetto interni delle funzioni ospedaliere per acuti e post acuti in coerenza dei fabbisogni e dell’economicità di sistema, concorrendo all’allineamento agli standard regolamentari, sia attraverso processi di riconversione di quei presidi che, all’interno del nuovo soggetto giuridico, presentino le caratteristiche di ospedali c.d. di comunità e di ospedale di zona particolarmente disagiata o di zona sede di insediamenti industriali;

Ritenuto altresì, in corrispondenza del nuovo modello identificato negli ospedali riuniti di distretto e delle caratteristiche dei presidi che compongono il nuovo soggetto giuridico, di dovere coerentemente rideterminare il sistema di codifica identificativo delle singole strutture e delle funzioni ivi previste, al fine di consentire, in linea con i flussi ministeriali e del sistema informativo regionale, la puntuale tracciabilità delle attività sanitarie nei diversi livelli produttivi;

Ritenuto che tale riqualificazione dei nodi della rete dell’assistenza ospedaliera e territoriale risponda altresì, in concorso con il settore privato, alla diversificazione dell’offerta sanitaria sul territorio regionale, avuto riguardo delle peculiari caratteristiche orografiche dello stesso, degli investimenti effettuati e/o avviati nei precedenti cicli di programmazione, delle condizioni infrastrutturali relative tanto alla rete delle comunicazioni che dei servizi non sanitari, fattori questi non trascurabili nell’ambito di una pianificazione strategica che non può prescindere da una logica di intersectorialità e di analisi multilivello;

Ritenuto inoltre che il complesso processo di trasformazione e di efficientamento della rete così come previsto, nelle diverse fasi di avanzamento analiticamente e temporalmente programmate, possa gradualmente permeare la percezione da parte della collettività della nuova configurazione dei servizi rispetto alla domanda di salute, semplificando la comunicazione istituzionale e orientando ad un sempre migliore uso degli stessi e delle risorse pubbliche correlate;

Ritenuto, per l’individuazione, in fase di prima applicazione del regolamento, delle strutture da rifunzionizzare in ospedali c.d. di comunità, di dovere tenere conto dei seguenti criteri di inclusione/esclusione:

1. Caratteristiche generali previste all’art.10, comma 10.1, dell’emanando regolamento ministeriale (adattabilità alle esigenze sanitarie territoriali);
2. Dislocazione territoriale (presenza di un ospedale per acuti nell’ambito dello stesso distretto);
3. Presenza di discipline che orientano verso la gestione delle cronicità, alla assistenza di tipo infermieristico e di continuità assistenziale, alla presa in carico post ricovero;

4. Previsione o meno di investimenti per adeguamenti strutturali e tecnologici;

5. Sussistenza o meno di insediamenti industriali;

Ritenuto altresì prevedere che, qualora permangano, all’interno dello stesso presidio, attività di livello ospedaliero e territoriale, la struttura dovrà essere organizzata al fine di rendere evidente ed inequivocabile l’afferenza alle rispettive aree di riferimento;

Tenuto conto degli obiettivi generali e specifici relativi al completamento e riorganizzazione della rete ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che possono essere sinteticamente rappresentati come di seguito:

- individuazione dei fabbisogni di prestazioni ospedaliere, ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina e regime di ricovero;

- riduzione del numero di posti letto ospedalieri per acuti e incremento del numero di posti letto ospedalieri per post-acuti;

- riduzione delle unità operative, posizioni organizzative e di coordinamento eccedenti gli standard;

- connotazione in modo specifico di ogni presidio della rete ospedaliera per livelli di complessità crescente e specifica *mission*;

- efficientamento della rete delle terapie intensive e completamento del processo di messa in sicurezza dei punti nascita;

- efficientamento della rete di emergenza-urgenza e messa a regime delle funzioni di PS e DEA di I e II livello con rifunzionizzazione delle attività oggi in capo ad alcuni piccoli ospedali confluiti nel sistema degli Ospedali Riuniti;

- sviluppo e riorganizzazione del sistema integrato delle funzioni ospedaliere avvalendosi del modello *hub and spoke*;

- riorganizzazione dell’assistenza ospedaliera secondo i modelli di tipo dipartimentale e per intensità di cura;

- riequilibrio dei ruoli Ospedale-Territorio e riorganizzazione delle attività territoriali per l’integrazione con l’ospedale e contestuale progressivo potenziamento delle attività territoriali;

- sinergia tra il sistema di offerta pubblico e il sistema di offerta privato;

- revisione delle reti di patologia in atto programmate, ove non aderenti, alle determinazioni della presente rete ospedaliera;

- riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotti volumi di attività;

Considerato che la riorganizzazione dell’offerta ospedaliera richiede il parallelo progressivo potenziamento delle attività territoriali, attraverso la messa a punto di interventi organici di sistema, sotto gli aspetti strutturali, organizzativi e di *empowerment*;

Considerato che il completamento del processo di riorganizzazione non può prescindere dalla disponibilità ed effettiva attivazione delle risorse per gli investimenti strutturali ex art. 20 della legge n. 67/88 così come previsti dall’Addendum all’accordo di Programma del sopracitato DUPISS, in attesa di finanziamento statale tramite sottoscrizione Accordi di programma;

Considerato che gli effetti del riordino della rete ospedaliera, in merito ai suddetti correlati interventi, potranno essere valutati solo *in progress* avviando un percorso complesso che richiede la attivazione, trasformazione e

dismissione di attività, adeguamenti strutturali, tecnologici, processi di adeguamento della dotazione organica nonché delle procedure di assegnazione, mobilità di personale e formazione dello stesso;

Esaminate le proposte formulate dalle singole Aziende sanitarie pubbliche della Regione e considerate le risultanze emerse a seguito di specifici incontri tra il competente servizio 4 del Dipartimento pianificazione strategica, le direzioni delle stesse Aziende e AIOP rispettivamente con riferimento ai posti letto pubblici e privati accreditati;

Considerate le risultanze delle ulteriori analisi in ordine alla consistenza dei posti letto in strutture a valenza regionale e/o sovraregionale, per acuti e per riabilitazione e lungodegenza esistenti, in particolare, nella provincia di Enna, Messina e Palermo, relative agli IRCCS Oasi di Troina, Bonino Pulejo di Messina, ISMETT di Palermo e centro di riabilitazione dell'ASP di Enna;

Visti i verbali delle sedute della VI Commissione legislativa in ordine all'esame delle problematiche afferenti i servizi ospedalieri e la rimodulazione della rete dei posti letto in ambito regionale e specificamente: n. 58 del 12 novembre 2013 presso la sala convegni dell'ospedale di Licata; n. 67 del 17 dicembre 2013 presso la sede dell'Irccs "Oasi Maria Santissima" di Troina; n. 71 del 21 gennaio 2014 presso la sala consiliare del comune di Corleone; n. 72 del 24 gennaio 2014 presso la sala consiliare del comune di Noto; n. 73 del 24 gennaio 2014 presso la sala consiliare del comune di Paternò; n. 74 e n. 75 del 27 gennaio 2014 presso Mussomeli a Mazzarino; seduta n. 76 del 27 gennaio 2014 presso la sala consiliare del comune di Niscemi; n. 78 del 31 gennaio 2014 presso la sala consiliare del comune di Comiso; n. 79 del 31 gennaio 2014 presso la sala consiliare del comune di Scicli; n. 80 del 4 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Leonforte; n. 81 del 4 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Enna; n. 82 del 4 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Piazza Armerina; n. 83 del 5 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Ribera; n. 84 del 5 febbraio 2014 presso la banca del sangue cordonale di Sciacca; n. 85 del 5 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Sciacca; n. 86 del 17 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Salemi; n. 87 del 17 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Trapani; n. 90 del 3 febbraio 2014 presso ASP Messina; n. 91 del 3 febbraio 2014 presso la sala consiliare del comune di Taormina; n. 93 del 17 marzo 2014 presso ASP di Catania; n. 94 del 17 marzo 2014 presso ASP di Palermo;

Ritenuto necessario, alla luce delle risultanze di cui sopra, provvedere ad una puntuale rideterminazione dei posti letto per acuti e per riabilitazione e lungodegenza per bacino, per singola provincia, per singola Azienda, in coerenza con la prospettiva di riordino del sistema sanitario ospedaliero e territoriale, previsto dalla legge di riforma e dall'intervenuto emanando regolamento ministeriale, approvato in data 5 agosto u.s., adeguandola tendenzialmente ai parametri e agli standard previsti nell'arco del prossimo triennio di validità del POCS ("Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale");

Considerata la valenza pluriennale del presente atto di programmazione, che gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati a cadenza semestrale, al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia

degli interventi avvalendosi di tutti gli strumenti disponibili e utili allo scopo e orientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale; tanto anche al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Sentiti in diversi incontri i rappresentanti dell'AIOP regionale da ultimo in audizione presso la VI commissione legislativa sanità e servizi sociali in data 17 giugno 2014;

Visti i pareri espressi dalle conferenze dei sindaci di tutte le province siciliane;

Viste le risultanze degli incontri contenute nei rispettivi verbali con le organizzazioni sindacali regionali mediche effettuati in data 7/8/9 luglio 2014;

Viste le risultanze dell'incontro con l'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri effettuati in data 17 luglio 2014;

Viste le risultanze degli incontri con la rappresentanza medica delle Società scientifiche;

Ritenuto di dovere prevedere per le AOUP la coerenza dei protocolli di intesa Regione/Università con la rete definita dal presente decreto;

Ritenuto di fare riferimento, ai fini della riorganizzazione, ai criteri metodologici e alle schede di riassetto della rete di cui all'allegato n.1 "Riordino della rete ospedaliera", allegato n. 2 "Tabelle UOC/UOS con posti letto delle Aziende sanitarie", allegato n. 3 "Tabelle UOC/UOS senza posti letto e servizi territoriali" e all'allegato n. 4 "Cronoprogramma allineamento rete ospedaliera" che fanno parte del presente decreto;

Visto l'atto di intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 luglio 2014 e del relativo regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" CSR del 5 agosto 2014;

Ritenuto che l'indicazione, contenuta nelle tabelle allegate delle strutture complesse relative sia ai posti letto per acuti che di post acuzie, qualora indicate come uniche, le stesse debbano svolgere funzioni di coordinamento aziendale delle altre strutture semplici presenti nella stessa azienda, in modo da garantire percorsi e procedure assistenziali condivisi ed uniformi su tutto il territorio provinciale;

Ritenuto altresì che, per quanto riguarda le unità operative senza posti letto e i servizi territoriali di cui all'allegato 3, eventuali modificazioni - non inficiando il numero complessivo dei posti letto - potranno essere prese in considerazione in relazione ai fabbisogni nella definizione degli atti aziendali e previa autorizzazione assessoriale;

Visto il parere reso dalla VI Commissione legislativa sanità e servizi sociali nella seduta n. 127 del 20 novembre 2014 unitamente alla risoluzione n. 26 di pari data "Atto di indirizzo in ordine all'attuazione del piano di riqualificazione e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione siciliana" i cui contenuti si intendono integralmente riportati;

Visto l'apprezzamento espresso dalla Giunta regionale di Governo sul documento di rimodulazione di rete con le delibere n. 362 del 17 dicembre 2014 e n. 389 del 22 dicembre 2014;

Ritenuto dovere specificare che le previsioni relative

alla rifunzionalizzazione e rimodulazione della rete ospedaliera disposte col presente D.A. modificano le precedenti previsioni rispetto alle assegnazioni di UOC e UOS nonché delle reti di patologie già approvate con precedenti decreti assessoriali ove non coerenti;

Ritenuto altresì che tutte le UO sia semplici che complesse del SSR- sia nel settore pubblico che nel settore privato- saranno sottoposte a valutazione comparativa sulla base di criteri opportunamente individuati, sentita la VI Commissione legislativa, ai fini delle determinazioni definitive riguardanti la rimodulazione/accorpamenti delle discipline e dei posti letto per acuti, nonché dei presidi ospedalieri destinati a rifunzionalizzazione in ospedali di comunità, tenuto conto anche degli effetti derivanti da un eventuale miglioramento del saldo di mobilità passiva, oltre che della migliore funzionalità, efficienza e sicurezza di tutti i presidi ospedalieri e territoriali;

Decreta:

Art. 1

La rete ospedaliera, sulla base delle indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, è determinata secondo quanto dettagliato nei seguenti allegati:

- "Relazione tecnica, Riordino della rete ospedaliera", alla lettera sub) "1";
- "Tabella posti letto aziende sanitarie e identificazione UOC/UOS", alla lettera sub) "2";
- "Tabelle identificazione UOC/UOS senza posti letto Servizi territoriali", alla lett-sub) "3";
- "Cronoprogramma adeguamento rete" alla lettera sub) "4";
- "Tabelle Hub e Spoke dell'emergenza" alla lettera sub) "5";
- "Tabella di sintesi con posti letto complessivi e per area territoriale provinciale" alla lettera sub) "6";
- "Tabella riequilibrio bacini" alla lettera sub) "7";
- "Tabella revisione del piano e cronoprogramma" alla lettera sub) "8".

Art. 2

Le aziende ospedaliere, le aziende sanitarie provinciali, le aziende ospedaliere universitarie policlinico, gli Irccs, gli ospedali classificati dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche di cui al presente decreto adeguando, secondo specifico cronoprogramma, i rispettivi presidi ospedalieri e territoriali di pertinenza, completando il processo di messa a regime e riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale per come definita dai predetti atti di programmazione entro il triennio 2014/2016.

Art. 3

Per le strutture private accreditate con successivo provvedimento si darà seguito alle disposizioni programmatiche di cui al presente decreto operando la riconversione di almeno 133 posti letto per acuti in altrettanti posti letto di post-acuti nell'ambito del riequilibrio dell'intera rete ospedaliera regionale.

Al fine di concorrere all'allineamento tendenziale agli standard dell'assistenza ospedaliera in termini qualitativi sia con riferimento ai posti letto che alle singole discipline, con il medesimo provvedimento verrà definita, nell'arco del triennio e in accordo con AIOP, la distribuzione per provincia e per singola casa di cura della suddetta riconversione sulla base delle risultanze

delle valutazioni dei progetti di efficientamento della rete proposti da AIOP e valutati dall'amministrazione competente.

Art. 4

Con successivo provvedimento saranno definite le modalità ed i termini di adeguamento della rete, così come determinata dal presente D.A. agli standard previsti nel documento adottato dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 e dall'emanando regolamento ministeriale approvato nella seduta del 5 agosto, richiamato dal D. L. n. 95/2012 convertito in legge n. 135/2012. Pertanto si prevede fin d'ora un piano di rimodulazione del numero equivalente fuori standard delle UOC come sono state sintetizzate in una tabella, allegata al presente DA, che rappresenta in logica matriciale l'adeguamento delle discipline agli standard di cui al predetto regolamento attraverso un processo di allineamento progressivo fino al raggiungimento dell'obiettivo previsto al 31 dicembre 2016.

Nelle colonne della matrice sono riportate le diverse fasi del processo di allineamento:

1. Nella prima colonna sono rappresentate le discipline a oggi presenti in regione per come rilevabili da modello HSP;

2. Nella seconda colonna sono rappresentate le discipline presenti nel progetto di rimodulazione predisposto il 24 luglio u.s. e trasmesso tramite sistema documentale il 4 agosto 2014;

3. Nella terza colonna sono rappresentate le discipline riviste alla luce delle prime azioni correttive necessarie all'allineamento al regolamento al 31 dicembre 2014. In pari data sarà presentato il piano di dettaglio di adeguamento come richiesto dall'art. 1, comma 2, del regolamento;

4. I dati della quarta colonna fanno riferimento al valore minimo e massimo a cui la revisione delle discipline dovrà tendere entro il 31 dicembre 2016 a completamento del processo di adeguamento della rete;

5. Nella quinta colonna sono indicate le azioni correttive in funzione dell'impatto percentuale che pubblici e privati hanno sul sistema;

6. Nella sesta colonna sono rappresentate le discipline rimodulate, (righe in viola) in funzione di ipotesi fattive di riduzione all'1 settembre 2015. Sono state prese in considerazione in primo luogo le discipline significativamente fuori standard e di cui si prevede una riduzione almeno pari al 30%, con l'eccezione della medicina generale la cui riduzione si ipotizza del 20%.

In data 1 settembre 2015 sarà presentata anche la prima revisione del piano di dettaglio di adeguamento in funzione delle variabili esogene ed endogene al sistema che ne potranno condizionare l'avanzamento, prevedendo una seconda revisione al 31 maggio 2016.

A tal fine tutte le UO sia semplici che complesse del SSR - sia nel settore pubblico che nel settore privato- saranno sottoposte a valutazione comparativa sulla base di criteri opportunamente individuati, sentita la VI Commissione legislativa, ai fini delle determinazioni definitive riguardanti la rimodulazione/accorpamenti delle discipline e dei posti letto per acuti, nonché dei presidi ospedalieri destinati a rifunzionalizzazione in ospedali di comunità, tenuto conto anche degli effetti derivanti da un eventuale miglioramento del saldo di mobilità passiva, oltre che della migliore funzionalità, efficienza e sicurezza di tutti i presidi ospedalieri e territoriali.

Art. 5

Il presente atto di programmazione, a valenza pluriennale e gli effetti dello stesso saranno sistematicamente monitorati a cura dell'Assessorato della salute, con cadenza semestrale, al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia degli interventi e orientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale. Il presente provvedimento potrà subire modificazioni anche in considerazione del modificarsi del saldo di mobilità e del corrispondente coefficiente di calcolo dei posti letto equivalenti, determinandosi, in tal senso, un adeguamento graduale allo standard; altresì la rete ospedaliera-territoriale dovrà essere sviluppata secondo una concezione dinamica dell'assistenza che assicuri l'integrazione tra i nodi della rete e possa essere modificata sulla base dell'evoluzione, delle conoscenze e competenze professionali e gestionali, nonché di intervenute innovazioni legislative e fermi e impregiudicati gli effetti degli obblighi derivanti da pronunce di organi giurisdizionali.

Art. 6

Con successivo provvedimento verranno attribuiti, in coerenza con la rete di cui al presente decreto, i nuovi codici di struttura identificativi di ciascuna aggregazione degli Ospedali Riuniti al fine di aggiornare i modelli ministeriali di anagrafica struttura e delle relative prestazioni nei diversi livelli produttivi a decorrere dalla data di inizio del processo di aggregazioni.

Art. 7

Disporre che per le strutture che presentino le caratteristiche di ospedali c.d. di comunità, si dia avvio al processo di riconversione da completarsi entro il 31 dicembre 2016, con la contestuale attivazione, nella misura prevista, di posti letto territoriali per come previsto all'art. 10, comma 10.1, del regolamento ministeriale.

Art. 8

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito dell'Assessorato della salute.

Palermo, 14 gennaio 2015.

BORSELLINO

Allegato 1

RELAZIONE TECNICA

Riordino della rete ospedaliera

Uno dei temi principali che ogni sistema sanitario deve affrontare e sottoporre ad una continua verifica è quello relativo all'organizzazione della propria rete ospedaliera. Esso infatti è un aspetto molto importante per gli impatti che può determinare sull'adeguatezza e l'efficacia dell'offerta di cure secondarie, sui costi per il sistema sanitario pubblico con conseguente impatto sulla politica fiscale e sulle finanze pubbliche. La Regione in atto risulta avere, in termini di frammentazione della rete ospedaliera, un alto numero di strutture attive di piccole dimensioni.

Presupposto fondamentale per il nuovo modello organizzativo è la riorganizzazione dei predetti piccoli ospedali contestualmente al sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio regionale, attraverso il sistema *Hub* ed *Spoke*. In altri paesi, l'adozione di tale modello ha permesso di verificare come effettivamente la concentrazione dei servizi sanitari ad alta complessità in un numero limitato di centri *hub* e la conseguente razionalizzazione del rapporto con i centri *spoke* abbia con-

sentito di raggiungere importanti risultati in termini di efficienza, accessibilità ai servizi, qualità nell'assistenza e riduzione della frequenza di esiti avversi ed appropriatezza delle prestazioni erogate per ogni singolo nodo della rete.

Elemento di grande valore nel percorso di riconversione sarà la realizzazione di attività di telemedicina, garantendo il collegamento in rete di tutte le strutture ospedaliere e territoriali ovunque posizionate sul territorio, ivi compreso eventualmente il domicilio e la residenzialità del paziente. Sulla base dei sopra elencati presupposti i piccoli ospedali sono riconvertiti e confluiscono in strutture riunite che assumono una differente valenza assistenziale sulla base delle funzioni assegnate, svolgendo funzioni di sola degenza ospedaliera ma anche di tipo ambulatoriale e residenziale. In tali casi è previsto che qualora permangano all'interno dello stesso presidio attività di livello ospedaliero e territoriale, la struttura dovrà essere organizzata al fine di rendere evidente ed inequivocabile l'afferenza alle rispettive aree di riferimento.

Pertanto in tale tipologia di struttura sono ricollocate altre tipologie di servizi, distrettuali ed anche sociali, se presenti già in sedi diverse sullo stesso territorio.

In alcune di queste strutture, per garantire una migliore continuità assistenziale Ospedale-Territorio, sono previsti posti letto territoriali.

La tipologia di pazienti trattati dovrà essere quella caratterizzata da patologie ad andamento cronico, con episodi di riacutizzazione, non facilmente gestibili a domicilio per la difficoltà nella *compliance* farmacologica, per i quali si potrebbe generare un ricovero "evitabile" in quanto hanno bisogno di soli pochi esami strumentali e di laboratorio, eseguibili ambulatoriamente e di controlli nell'esecuzione della terapia.

Si tratta cioè di trattare in piccoli ospedali pazienti che hanno bisogno di qualificata assistenza sanitaria, con funzioni di tipo ospedaliero di base che completano il percorso assistenziale del presidio riunito di riferimento.

L'assistenza medica è prevista sia nelle 12 ore diurne che nelle 24 ore con integrazione delle attività di lungodegenza ed in qualche caso della riabilitazione.

Ancora va sottolineato come sempre riguardo ai piccoli ospedali, nel Piano di riordino della rete ospedaliera, vi è un preciso impegno programmatico a salvaguardarne la destinazione socio-sanitaria a beneficio del territorio di pertinenza con la funzione di far fronte alle patologie sanitarie non acute, alle patologie sociali, dell'alta integrazione socio-sanitaria e alle varie attività non sanitarie che supportano l'area.

Il progetto regionale di riqualificazione e riconversione dei piccoli ospedali prevede che in essi possano essere effettuati anche interventi chirurgici di base e specialistici anche da parte di équipes costituite all'interno degli ospedali riuniti. Pur sapendo che gli interventi chirurgici specialistici richiedono la disponibilità di attrezzature costose e di impianti di sala operatoria che, se utilizzati soltanto saltuariamente, non rispetterebbero il principio dell'appropriatezza economica.

Il progetto tuttavia già previsto nel Piano sanitario regionale attuale, fa in modo che i piccoli ospedali rimasti escono dalla fase dell'incertezza della sopravvivenza, essi hanno il compito ben preciso di risparmiare ai cittadini del bacino di utenza, in particolare alle categorie fragili come gli anziani, i disabili, ecc., spostamenti non sempre agevoli. Un ponte tra l'ospedale e i servizi territoriali, per tutte le persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma che hanno comunque bisogno per alcune settimane di un'assistenza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio. In tal senso l'ospedale va inteso come la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti, nell'ambito di un nuovo modello organizzativo. Ovviamente un piccolo ospedale non può avere le stesse performance di una struttura più grande e complessa.

La trasformazione ha l'obiettivo non di ridurre l'offerta, ma di rimodularla, questo è il concetto fondamentale, per dare al cittadino la struttura adeguata al suo tipo di bisogno, fermo restando che in caso di problemi acuti si sarà indirizzati all'ospedale di riferimento, rimodulando l'organizzazione i posti letto vengono riconvertiti, non tagliati.

La riorganizzazione così come finora prevista ad avviso di questo Assessorato risponde agevolmente anche alle indicazioni normative vigenti attualizzando anzi un problema.

Il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera c) dispone che le Regioni, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi che saranno definiti con apposito regolamento e tenendo conto della mobilità interregionale, adottino provvedimenti di riduzione dello standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale ad un livello non superiore a 3,7

posti letto per mille abitanti comprensivi di 0,7 posti letto per abitanti per post acuti di cui 0,2 per lungodegenza e 0,5 per riabilitazione, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni.

Le stringenti disposizioni introdotte nel 2012 dal Legislatore nazionale in tema di *Spending Review* e di sostenibilità del sistema sanitario nazionale impongono che la nuova pianificazione regionale deve, quindi, fondarsi sul consolidamento dei risultati raggiunti nei due trienni precedenti, e rilanciarsi in ulteriori interventi di sistema derivanti dall'obbligo di attuare le nuove disposizioni normative.

In tal senso è anche intervenuta la delibera di Giunta regionale n. 365 del 6 novembre 2013 laddove interviene come "Atto di indirizzo per la rimodulazione della rete ospedaliero territoriale della Regione siciliana", per come rappresentato con nota n.83839 di pari data dell'Assessore regionale per la salute.

Occorre, quindi, sviluppare ulteriori strategie d'intervento che, agendo sull'organizzazione, e sull'appropriatezza clinica, investendo sulla valorizzazione delle risorse umane e professionali, determinino le condizioni per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e dello stato di benessere della popolazione, nonostante il progressivo decremento del finanziamento complessivo del sistema sanitario e sociosanitario.

Inoltre la Regione siciliana ha deciso di avvalersi della facoltà prevista all'art.15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012, in continuità con il Programma operativo 2010-2012 di prosecuzione del Piano di rientro, mediante la predisposizione di un "Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale" per il triennio 2013 - 2015.

In considerazione delle predette norme è stata effettuata la revisione della rete, alla quale la Regione è tenuta a provvedere, in esito ad una profonda rivisitazione dei criteri e del metodo a base dell'avvio della fase di implementazione secondo i nuovi parametri, definendo, la "mission" specifica per bacino e provincia di riferimento, nonché per ogni presidio sia per acuti che per post-acuti, il dettaglio per singola disciplina e posto letto specificatamente per attività di ricovero ordinario e di *day hospital* e assegnando ad ogni disciplina anche la tipologia relativa alla identificazione di struttura semplice o complessa.

Non sembra superfluo sottolineare ancora una volta come la riorganizzazione prevede sì sviluppi un'assistenza ospedaliera sul territorio utilizzando il concetto di rete integrata dei servizi anche attraverso il mantenimento dei piccoli presidi ospedalieri riorganizzati secondo il "modello Ospedali Riuniti", tanto al fine di garantire un livello assistenziale omogeneo con modelli tecnico-professionali condivisi, utilizzo di equipe integrate e percorsi assistenziali definiti.

La sperimentazione del "modello Ospedali Riuniti" multi-presidio, che operano secondo specifiche *mission* aziendali e di presidio, tanto ai fini organizzativi che ai fini della tutela delle popolazioni in aree geografiche critiche, potrà inoltre consentire lo sviluppo di attività fortemente integrate trasportando il sistema verso una maggiore compatibilità assistenziale caratterizzata da massima efficienza, concentrazione della casistica per l'alta specialità e minima ridondanza.

La sperimentazione di pianificazione e controllo dell'assistenza sanitaria dunque parte dalla necessità di essere sicuri che lo specifico percorso sanitario scelto per i pazienti sia quello che massimizza i vantaggi sanitari a parità di risorse impiegate per realizzarlo.

Si parla inoltre di pianificazione dell'assistenza e della necessità di standardizzazione dei percorsi secondo i migliori risultati dimostrati in letteratura.

L'assistenza attraverso la sperimentazione del modello ospedali riuniti prevede la completa integrazione dei livelli di cura fra i diversi presidi ospedalieri che appartengono allo stesso modello al fine di completare il percorso assistenziale fra la alta intensità, la media intensità e la bassa intensità (per pazienti post-acuti). Si fa riferimento alla integrazione e multidisciplinarietà tra i diversi apporti per far sì che i provvedimenti terapeutici messi in atto si potenzino completandosi e non si ostacolino.

Specificatamente tale modello vuole in linea di massima orientare alla rifunzionalizzazione del ruolo dei piccoli ospedali che, ancorché essere dismessi continuano ad assicurare prestazioni sanitarie nel territorio, con particolare riferimento ai territori con condizioni oro-geografiche disagiate, riorganizzandosi verso una assistenza maggiormente incentrata sulla *post acutiae*, in tal modo integrando e completando l'offerta dei servizi sanitari degli ospedali riuniti.

I predetti ospedali riuniti opereranno altresì attraverso un raccordo di tipo non solo funzionale ma rappresentano un unico ente giuridico con identico codice di struttura.

Gli obiettivi generali e specifici relativi al completamento e alla riorganizzazione della rete ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012,

n.95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, possono essere sinteticamente rappresentati come di seguito:

- Individuazione dei fabbisogni di prestazioni ospedaliere, ai fini della ridefinizione della rete ospedaliera dei letti per acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, e tipologia di ricovero (DH e ordinari);
- Dimensionamento dell'offerta ospedaliera con riqualificazione dei processi assistenziali;

- Riduzione del numero di posti letto ospedalieri per acuti, al fine del raggiungimento dei parametri individuati dal citato D.L. in materia di standard di posti letto e conseguente ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri con effetti sul governo della dinamica dei costi operata attraverso una razionalizzazione delle strutture operative semplici e complesse;

- Aumento del numero di posti letto ospedalieri per post-acuti per l'adeguamento agli standard nazionali e del D.L. n. 95/2012 tanto al fine di migliorare la qualità dell'assistenza offrendo al paziente la giusta intensità di cura per le sue condizioni cliniche e la presa in carico globale;

- Riduzione del numero delle unità operative, posizioni organizzative e di coordinamento, compatibile con il D.L. n. 95/2012 e come previsto dal Comitato LEA;

- Connotazione in modo specifico di ogni presidio della rete ospedaliera per livelli di complessità crescente, avuto riguardo del contesto territoriale, dello stato di avanzamento degli eventuali investimenti già effettuati, dei collegamenti con gli altri servizi ospedalieri e territoriali a livello provinciale, di bacino e regionale, della necessità di ottimizzare le risorse umane e tecnologiche;

- Efficientamento della rete di emergenza-urgenza secondo livelli di diversa complessità assistenziale, delle terapie intensive e completamento del processo di messa in sicurezza dei punti nascita, secondo i livelli e gli standard di sicurezza stabiliti dagli indirizzi di programmazione regionali e nazionali;

- Sviluppo e riorganizzazione del sistema integrato delle funzioni ospedaliere avvalendosi del modello *hub and spoke*, attraverso il collegamento tra un centro di riferimento e più centri periferici per attività che, in base alla loro complessità, vengono distribuite tra le varie sedi garantendo l'omogeneità dei modelli. Il modello delle reti cliniche dovrà essere sviluppato in tutti i settori, da quelli di più alta complessità a quelli che rappresentano priorità per la politica socio-sanitaria regionale. È importante che le reti cliniche vengano sviluppate in ciascun settore con il coinvolgimento di tutte le discipline interessate e con una gestione del patrimonio informativo aziendale coerente tra i vari attori. In quest'ottica, l'ospedale costituisce una parte della rete, da un lato rispondendo ai bisogni specifici della collettività, dall'altro integrando le proprie funzioni con quelle che derivano dalla programmazione dell'offerta territoriale. Occorre far evolvere il sistema sanitario in una logica di "rete", rimodulando i servizi sanitari e socio-sanitari verso una maggiore razionalizzazione e innovazione organizzativa, oggi resa possibile e necessaria anche grazie ai progressi dell'ICT e della telemedicina. Questo è ancora più significativo per quelle aree che, per caratteristiche oro-geografiche e densità di popolazione, presentano elementi di criticità dovendo assicurare la risposta alle urgenze, tenuto conto anche dei tempi di percorrenza verso gli ospedali di riferimento;

- Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera secondo i modelli di tipo dipartimentale e per intensità di cura, prevedendo anche che alcune specialità cliniche possano essere gestite con una unica struttura organizzativa, in funzione anche di una integrazione dei servizi ospedalieri; si tratta di un ospedale centrato sul paziente; l'intensità di cura è un concetto che coinvolge, a seconda delle diverse declinazioni, la maggiore o minore stabilità clinica del paziente e il livello di complessità assistenziale. L'obiettivo è prioritariamente rivolto ai benefici che il paziente e i suoi familiari trarranno dal nuovo impianto in termini di appropriatezza della presa in carico, di sicurezza delle prestazioni, attraverso la ricomposizione attorno ai bisogni dell'individuo assistito dei contributi delle varie parti del sistema. Tra gli effetti attesi dell'assistenza ospedaliera per intensità di cura c'è che lo specifico percorso sanitario scelto per i pazienti sia quello che massimizza i vantaggi sanitari a parità di risorse impiegate per realizzarlo. E poiché un paziente può avere più patologie rilevanti, o può avere necessità per una stessa patologia di competenze terapeutiche di più discipline mediche, l'ospedale organizzato per intensità di cura pone anche le basi per la multidisciplinarietà e per un'assistenza adeguatamente standardizzata. Il nuovo modello assistenziale, consente al medico di meglio concentrarsi sulle proprie competenze distinte e di esercitarle in diverse tipologie di piattaforme logistiche. L'ospedale per intensità di cura pone anche le basi per un'assistenza adeguatamente standardizzata perché è strutturalmente pensato per far sì che l'équipe infermieristica che ha in cura il paziente si rapporti con le équipe mediche coinvolte nel processo assistenziale, evitando modalità locali di rapporto tra le professioni. Non di poco conto è il fatto che a muoversi siano medici e tecnologie piuttosto che i

pazienti, che vi siano aree omogenee che ospitano pazienti con bisogni clinici e assistenziali simili;

– Riequilibrio dei ruoli Ospedale-Territorio e riorganizzazione delle attività territoriali per l'integrazione con l'ospedale per una diversa allocazione delle risorse ridefinendo nel contempo forme alternative di assistenza (*day service*, ambulatorio). La programmazione della rete ospedaliera e dell'offerta territoriale obbliga a scelte di diversificazione per livelli di specializzazione tra strutture e di definizione di precise competenze e dotazioni in grado di coniugare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari con la qualità e la sicurezza degli utenti e degli operatori; è su questi obiettivi che si dovranno concentrare i necessari investimenti, nella consapevolezza che il riassetto della rete ospedaliera non può consistere soltanto nel trasferimento di servizi al territorio, ma deve privilegiare dotazioni coerenti con le funzioni, alti livelli d'integrazione delle competenze e la ricerca costante di qualità e di adeguati volumi di attività per garantirne il mantenimento;

– Parallelo progressivo potenziamento delle attività territoriali, attraverso la messa a punto di interventi organici di sistema, sotto gli aspetti strutturali, organizzativi e di *empowerment*, da implementare nell'arco dei prossimi tre anni di validità del POCS ("Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del sistema sanitario regionale");

– Riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotti volumi di attività, con contestuale individuazione delle forme di assistenza alternative che saranno attivate nelle strutture riconvertite;

– Sinergia tra sistema di offerta pubblico e sistema di offerta privato in termini di complementarietà evitando sovrapposizioni con eliminazione di duplicazioni evitando la frammentazione della rete dei servizi;

– Revisione delle reti di patologia in atto programmate, ove non aderenti, alle determinazioni della rete ospedaliera;

– Promozione e attivazione di standard organizzativi secondo il modello di Clinical Governance;

– Promozione della qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse attivando forme alternative al ricovero.

Al fine del raggiungimento dei predetti obiettivi è necessario in riferimento ai criteri generali previsti nel regolamento ministeriale di cui alla seduta del 5 agosto:

1) riorganizzare i presidi ospedalieri con un numero ridotto di posti letto per acuti e bassi volumi di attività

con attivazione di ospedali multi-presidio sotto forma di "Ospedali Riuniti" di distretto, o in ospedali per post-acuti e/o in strutture sanitarie territoriali, valutando i dati complessivi di attività e appropriatezza della casistica trattata, nonché in riferimento al trasferimento di ricoveri da *setting* ospedalieri per acuti in *setting* ospedalieri a minore intensità, a trattamenti ospedalieri ambulatoriali e ospedalieri post acuzie;

2) procedere ad accorpamenti e disattivazioni di singole UU.OO. valutando

il tasso di occupazione registrato dalla struttura e il grado di appropriatezza organizzativa e delle risultanze del programma esiti;

3) Razionalizzare l'organizzazione interna, in particolare negli ospedali delle aree metropolitane, procedendo ad accorpamenti e disattivazioni di UU.OO. al fine di concentrare la casistica verso forme assistenziali di alta specialità ed eccellenza a valenza anche regionale;

4) Riorganizzare l'offerta, delle strutture private ipotizzando la revisione della dotazione dei posti letto e della riorganizzazione dell'offerta sanitaria, con la differenziazione dei *setting* assistenziali, al fine di razionalizzare l'assistenza, favorire l'efficienza operativa delle gestioni ed innalzare la qualità delle prestazioni che, tengano prioritariamente conto del riassetto dei posti letto regionali nel rispetto degli standard vigenti attraverso alcune direttrici:

1. rimodulazione della dotazione di posti letto sia per acuti che per post-acuti secondo i rispettivi livelli assistenziali assegnati;

2. accorpamenti e ristrutturazioni aziendali delle strutture sanitarie al fine di favorire l'accorpamento strutturale presso un'unica sede di due o più case di cura, e procedendo contestualmente ad una revisione dei processi sanitari e assistenziali di "rimessa in qualità" dei sistemi e dei processi aziendali di gestione e miglioramento dei servizi;

3. rifunzionalizzare le case di cura caratterizzate da un numero di posti letto non rispondente al limite che sarà definito dall'emanando regolamento, in:

– strutture monospécialistiche, sia per acuti e/o per post acuti. La dotazione di posti letto per tali strutture può attestarsi a 40 posti per acuti. Si precisa altresì che può essere considerata rientrante nella fattispecie di struttura monospécialistica quella in cui sono presenti una disciplina medica o chirurgica per acuti contestualmente ad una disciplina per post acuti, purché finalizzati alla continuità

assistenziale e alla presa in carico globale del paziente. A titolo esemplificativo, medicina e lungodegenza, ortopedia e riabilitazione ortopedica.

– strutture di ricovero a ciclo diurno o ambulatoriali, ovvero in strutture territoriali di assistenza residenziale. La dotazione di posti letto per tali strutture di ricovero a ciclo diurno può attestarsi ad un massimo di 20 letti.

Le ricadute economiche e gli effetti organizzativi del riordino della rete ospedaliera, in merito ai suddetti correlati interventi potranno essere valutati solo *in progress* e sono associate sostanzialmente a:

– riduzione dei ricoveri ordinari;

– riduzione dei posti letto per acuti e contestuale trasformazione in posti letto per post-acuti;

– modifica e riorganizzazione delle funzioni organizzative e dei servizi sanitari;

– trasformazione di piccoli stabilimenti ospedalieri con funzioni anche territoriali;

– riorganizzazione dell'assistenza secondo il modello delle reti integrate e per livelli crescenti di intensità di cura;

Si tratta pertanto di avviare un percorso complesso di riorganizzazione interna del sistema sanitario regionale, che richiede la attivazione, la trasformazione e la dismissione di attività, di adeguamenti strutturali e tecnologici, di processi di mobilità e assegnazione di personale, e formazione dello stesso.

Rimodulazione del sistema dell'emergenza urgenza

La riorganizzazione del sistema della rete dell'emergenza ha valenza strategica per l'elaborazione di una proposta operativa di rimodulazione di rete, e va vista in riferimento ad obiettivi prioritari quali:

– Il miglioramento degli esiti di malattia, compreso l'aumento della sopravvivenza;

– L'aumento della appropriatezza dei ricoveri, sia per l'individuazione del presidio ospedaliero più adeguato al problema del paziente che per il regime di ricovero;

– L'attivazione dei posti letto di osservazione breve intensiva (OBI);

– La riorganizzazione del pronto soccorso e DEA di I e II livello;

– L'attivazione delle reti specialistiche, prioritariamente quelle per infarto miocardico acuto, ictus e politrauma.

La riprogrammazione della rete dell'emergenza urgenza è coerente con la rete ospedaliera.

RETE OSPEDALIERA DELLA REGIONE SICILIA: GLI "OSPEDALI RIUNITI"

Il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera nella Regione Sicilia ha individuato la formula degli "Ospedali riuniti" quale strumento di evoluzione del "distretto ospedaliero" (art. 11, c. 3) previsto dalla legge regionale n. 5/2009 di riordino del SSR, finalizzato a rinforzare l'integrazione e a rendere più appropriata, efficace ed efficiente la produzione ospedaliera, accompagnando i necessari processi di razionalizzazione dei P.L. con un profondo processo di riorganizzazione e di riqualificazione dell'offerta, che eviti la "penalizzazione" in particolare delle aree più periferiche del sistema.

Infatti il modello degli ospedali riuniti di distretto risponde, in analogia a quanto previsto dal regolamento del 5 agosto 2014 sugli standard recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" CSR del 5 agosto 2014, per il settore privato, all'esigenza di determinare, nella fase di prima e immediata applicazione del regolamento, riconducendo ad un unico soggetto giuridico due o più presidi sanitari ricadenti in uno stesso distretto, le precondizioni organizzative e funzionali per la graduale riqualificazione degli stessi sia attraverso processi di riassetto interni delle funzioni ospedaliere per acuti e post acuti in coerenza dei fabbisogni e dell'economicità di sistema, concorrendo all'allineamento agli standard regolamentari, sia attraverso processi di riconversione di quei presidi che, all'interno del nuovo soggetto giuridico, presentino le caratteristiche di ospedali c.d. di comunità e di ospedale di zona disagiata; peraltro tale riqualificazione dei nodi della rete dell'assistenza ospedaliera e territoriale, risponde altresì, in concorso con il settore privato, alla diversificazione dell'offerta sanitaria sul territorio regionale, avuto riguardo delle peculiari caratteristiche orografiche dello stesso, degli investimenti effettuati e/o avviati nei precedenti cicli di programmazione, delle condizioni infrastrutturali relative tanto alla rete delle comunicazioni che dei servizi non sanitari, fattori questi non trascurabili nell'ambito di una pianificazione strategica che non può prescindere da una logica di intersettorialità e di analisi multilivello.

Inoltre il complesso processo di trasformazione e di efficientamento della rete così come previsto, nelle diverse fasi di avanzamento analiticamente e temporalmente programmate, si ritiene possa

gradualmente permeare la percezione da parte della collettività della nuova configurazione dei servizi rispetto alla domanda di salute, semplificando la comunicazione istituzionale e orientando ad un sempre migliore uso degli stessi e delle risorse pubbliche correlate.

Gli "Ospedali Riuniti", formula di aggregazione dei P.P.O. di ASP-Azienda Sanitaria Provinciale, infatti, rispondono a varie necessità di programmazione locale, in particolare nella aree con condizioni orografiche complesse, permettendo di:

- Realizzare un'integrazione strutturale, non solo funzionale, tra i presidi operanti nello stesso distretto ospedaliero, con piena circolarità delle risorse umane tra i presidi, elemento, questo molto importante, considerate le attuali carenze di personale ed i vincoli normativi vigenti.

- Generare una profonda razionalizzazione del disegno organizzativo: infatti, tale formula permette non solo l'esistenza di una direzione unica per tutti i presidi del distretto, ma anche la riduzione del numero di UOC, visto il collegamento trasversale tra le diverse branche.

- Dare corpo ad una diversificazione dell'offerta tra i presidi del distretto, esaltando le competenze distintive dei singoli presidi ed evitando le usuali tendenze all'appiattimento su un'offerta di base indistinta e impropriamente concorrenziale a livello locale.

- Generare un reciproco rinforzo nelle aree critiche dei vari presidi del distretto ospedaliero (ospedali di zona disagiata), in altri termini razionalizzare il numero dei P.L., garantendo sempre e comunque l'"offerta di base" (ad es.: ortopedia, pediatria, ...) anche nei contesti a basso bisogno assistenziale attraverso la presenza di "funzioni specifiche" gestite con team itineranti, "posti-letto tecnici" o posti-letto indistinti, oltre alla reperibilità ed alle consulenze per le attività non programmabili.

- Ridurre la produzione inappropriata attraverso l'esistenza di un codice unico e non più differenziato per ogni presidio, evitando in tal modo, nei trasferimenti inter-ospedalieri all'interno del distretto, di dover produrre più di una SDO per singolo ricovero.

- Facilitare la costruzione e la gestione di "percorsi assistenziali" tra i vari presidi e tra questi e i servizi territoriali. La formula degli Ospedali riuniti, infatti, non rappresenta una mera aggregazione formale e funzionale, ma permette una più facile strutturazione ed una più efficace gestione dei "percorsi", sia per i pazienti acuti, sia per i pazienti cronici. Sono in corso di sperimentazione, infatti, nuove formule di "gestione pro-attiva" di target di pazienti a rischio e di pazienti con patologia cronica, basate sulla "specialistica ambulatoriale unica" tra i diversi presidi componenti degli ospedali riuniti, che include anche il pieno raccordo con la specialistica ambulatoriale territoriale e, conseguentemente, con la rete dei servizi distrettuali e con i medici di assistenza primaria.

- L'aggregazione di più presidi in un'unica struttura sanitaria di ricovero si pone, oltre gli obiettivi di razionalizzazione e di maggiore efficienza del sistema, nel medio termine anche quello di perseguire ulteriori economie a seguito delle azioni di razionalizzazione delle modalità organizzative delle unità operative. Ci si riferisce in particolare alla gestione comune delle risorse umane tra le diverse unità operative che erogano prestazioni sanitarie con la presenza h24 di personale sia medico che infermieristico.

Metodologia

La riorganizzazione della rete ospedaliera non si traduce, in un mero adempimento agli obiettivi imposti ma rappresenta l'opportunità di determinare, in virtù del mutato quadro epidemiologico e della quantità e qualità delle cure, una riqualificazione dell'offerta, puntando fortemente su un minor numero di presidi, maggiormente qualificati sia sul versante strutturale che su quello organizzativo e soprattutto, determinando un riequilibrio tra i posti letto per acuti e quelli di riabilitazione e/o lungodegenza. Tali valori confrontati con l'attuale dotazione di posti letto determinano: la riduzione di posti letto per acuti e l'incremento di posti letto per riabilitazione e/o lungodegenza.

Il riassetto della rete ospedaliera è stato condotto utilizzando e applicando i parametri definiti dal decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Inoltre sono stati tenuti in considerazione, in via tendenziale, le indicazioni di cui all'emanando regolamento ministeriale del 5 agosto.

Infatti nella tabella riepilogativa (allegato sub 6) ove sono indicati i posti letto complessivi e i rispettivi tassi per area territoriale provinciale, può evincersi, rispetto alla programmazione precedente risalente al 2010, un complessivo riequilibrio nei termini di seguito indicati.

Nell'ambito dei posti letto regionali complessivi si evidenzia il rispetto dello standard massimo da regolamento che per la Sicilia è pari al 2,92 per mille abitanti per acuti è appena superiore dello 0,01 rispetto allo 0,68 previsto per i post- acuti (valori questi corretti con il saldo di mobilità dell'anno 2013).

Proporzionalmente, si è operato un primo riequilibrio, rispetto ai tassi del 2010, sia a livello di bacini orientale e occidentale che per area territoriale provinciale, nei limiti tuttavia, consentiti dalle politiche di investimento riferiti ai precedenti cicli di programmazione nonché dall'andamento della domanda sanitaria e dalle sottese evidenze epidemiologiche, cui si aggiungono le oggettive condizioni oro geografiche e infrastrutturali di alcuni territori.

DETERMINAZIONE CALCOLO DELLA DOTAZIONE DEI POSTI LETTO

Ai fini del calcolo della dotazione di posti letto, assegnati ai presidi pubblici e privati secondo le rispettive funzioni, nel limite di 3,7 pl x 1000 abitanti, si è proceduto a rimodulare il numero di posti letto del SSR a partire dal numero dei PL attivi per pubblico e privato, per come rilevati dai modelli ministeriali HSP al 31 dicembre 2013 e con riferimento alla popolazione residente all'1 gennaio 2013 (4.999.932) applicando, come da regolamento, l'aggiustamento con il saldo di mobilità. Il correttivo della mobilità considera il valore finanziario del saldo di mobilità ospedaliera, al netto del saldo relativo all' OPBG e SMOM, relativo all'anno 2011 utilizzato per il riparto 2013, ovvero euro 154.380.437.

Va altresì specificato che il saldo del numero dei posti letto complessivi a livello regionale, nel prossimo triennio, potrà subire variazioni in riferimento sia al modificarsi del saldo di mobilità che, conseguentemente, al corrispondente valore del coefficiente di calcolo previsto all'art. 1 comma 3 lettera b) 1, del predetto regolamento.

I valori ottenuti con la seguente metodologia sono riportati nella tabella seguente:

Regione Sicilia					
Popolazione (31 dicembre 2013)				5.094.937	
Offerta assistenziale					
	Acuzie		Post-Acuzie		Totale
Da HSP 12-13 al 1° Gennaio 2014	14.743	2,89	2.250	0,44	16.993 #
Da Riorganizzazione	15.140	2,97	3.612	0,71	18.752 #
Da standard (secco ovvero corrispondente a 3/0,7 x 1000)	15.285	3,00	3.566	0,70	18.851 #
Da Standard (mobilità)	14.871	2,92*	3.500	0,69 *	18.371 #
Differenze (std mobilità-riorganizzazione)	-269		-112		-382

I dati sono stati estrapolati da modello HSP al 31 dicembre 2013.

* Si prevede un adeguamento graduale allo standard che possa anche tener conto di un recupero della mobilità, che già nell'anno 2014 presenta una riduzione del saldo di mobilità rispetto al 2013.

Al fine di determinare il fabbisogno di posti letto da ripartire per le singole province si è provveduto a sottrarre a tale valore i posti letto considerati di valenza regionale ovvero i posti letto la cui tipologia e specializzazione si traducono in attività con un bacino di utenza potenzialmente regionale.

Specificamente è stato determinato il numero di posti letto rimodulati secondo il nuovo parametro di 3 posti letto per acuti per 1000 abitanti da conseguirsi complessivamente a livello regionale e tendenzialmente puntando al riequilibrio fra i due bacini; allo stesso modo si è intervenuti per quanto attiene il numero dei posti letto post-acuzie secondo il nuovo parametro di 0,7 posti per 1000 abitanti (di cui 0,5% riabilitazione e 0,2 di lungodegenza).

È stato altresì definito, per ciascuna azienda provinciale, il numero dei posti letto "obiettivo" sulla base della popolazione residente e dello standard per acuti determinando il totale regionale di posti letto per acuti; parimenti è stato determinato il numero dei posti letto "obiettivo" sulla base dello standard per il totale regionale di posti letto post-acuzie di cui lo 0,5% di riabilitazione e lo 0,2% di lungodegenza.

Infine è stato individuato il numero complessivo dei posti letto per acuti da ridurre per raggiungere il numero di posti letto "obiettivo" secondo standard di legge.

Si è altresì operato per determinare il numero complessivo dei posti letto post-acuzie da incrementare complessivamente nella misura di posti letto di riabilitazione e lungodegenza per raggiungere il valore obiettivo secondo standard di legge.

Successivamente a livello provinciale è stato operato un riequilibrio dello standard per conseguire una maggiore omogeneità, in relazione alla dimensione provinciale e ai fabbisogni di salute espressi, al fine anche di ottenere un maggiore assorbimento della domanda a livello locale e contenere, ove possibile tenuto conto delle allocazioni delle alte specializzazioni negli ospedali delle aree metropolitane, la mobilità infraregionale.

Sono stati altresì indicati al di fuori del livello provinciale i posti letto dell'IRCSSOASI di Troina e dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina e dell'ISMETT di Palermo e il Polo di riabilitazione della

ASP di Enna, per la valenza sovra provinciale che le stesse strutture assumono nel quadro di riferimento assistenziale regionale.

Ancora si precisa che il nuovo assetto, si realizzerà ad invarianza della percentuale di rispettiva incidenza dei posti letto di pubblico e privato sul sistema complessivo come risultanti dagli atti di programmazione in atto vigenti per come stabilito anche dalla delibera di Giunta regionale n. 365 del 6 novembre 2013 laddove interviene come "Atto di indirizzo per la rimodulazione della rete ospedaliero territoriale della Regione siciliana".

Infine si è operato al fine di rendere tendenzialmente compatibile il dimensionamento delle discipline allo standard previsto dall'emanando regolamento ministeriale.

Gli atti di programmazione previsti nel presente decreto assesso-

riale dovranno trovare realizzazione nell'arco dei prossimi tre anni di validità del POCS ("Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del sistema sanitario regionale") in corso di validazione;

Le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche, adeguandosi a quanto già precedentemente previsto.

Applicando i parametri definiti dal decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 e la metodologia descritta, l'assetto della rete ospedaliera pubblica in fase di attuale definizione risulta quello di cui alle schede di rimodulazione, distinte per presidio e allegate al presente decreto.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Provincia di Agrigento
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

Reparto	Descrizione	ALLEGATO 2										DISTRETTO 1										DISTRETTO 2										TOTALE	
		OSPEDALE "Agrigento"					OSPEDALI RIUNITI "Canticati-Licata"					OSPEDALI RIUNITI "Sciacca-Ribera"					OSPEDALI RIUNITI "Sciacca-Ribera"					TOTALE											
		UO	ord	dh	TOT	NOTE	UO	ord	dh	TOT	NOTE	UO	ord	dh	TOT	NOTE	UO	ord	dh	TOT	NOTE	ord	dh										
08	Cardiologia	C	24	2	26	C	8	2	10	emodinamica ad agrigento	C	16	2	18	S	6	2	8	emodinamica a sciacca	67	9	76											
50	Unità coronarica	S	8	0	8		0	0	0		C	8	0	8		0	0	0		16	0	16											
09	Chirurgia generale	C	18	2	20	C	18	2	20		C	18	2	20	C	10	2	12		76	0	90											
14	Chirurgia toracica	C	8	2	10		0	0	0		S	4	0	4		0	0	0		4	2	6											
14	Chirurgia vascolare	S	0	4	4		0	0	0		S	0	6	6		0	0	0		8	2	10											
18	Telcostruttura	S	0	4	4		0	0	0		S	0	6	6		0	0	0		0	10	10											
18	Ematologia	S	0	4	4		0	0	0		S	0	6	6		0	0	0		0	10	10											
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	S	0	2	2		0	0	0		S	0	2	2		0	0	0		0	4	4											
21	Geriatrica	S	0	2	2		0	0	0		S	0	2	2		0	0	0		0	4	4											
24	Malattie infettive e tropicali	C	10	2	12		0	0	0		C	10	2	12		0	0	0		10	2	12											
26	Medicina generale	C	20	2	22	C	22	2	24	con stroke ed epatologia a Canticati	C	22	2	24	C	16	2	18	con stroke a Sciacca	102	10	112											
NN	Endoscopia digestiva	S	12	2	14		0	0	0		S	2	2	4		0	0	0		2	4	6											
29	Nefrologia	C	12	2	14		0	0	0		C	12	2	14		0	0	0		24	4	28											
32	Neurologia	C	14	2	16	S	0	2	2	con stroke ad Agrigento	SD	6	2	8		0	0	0		20	6	26											
34	Oculistica	C	2	2	4	S	0	2	2		C	2	2	4		0	0	0		4	6	10											
36	Ortopedia e traumatologia	C	24	2	26		0	0	0		C	16	2	18		0	0	0	Ortopedia con aggregata attività di chir. Venebro mobile	62	6	68											
37	Ostetricia e ginecologia	C	24	4	28	C	20	2	22	A Licata solo attività ginecologica	C	16	2	18		0	0	0		68	10	78											
38	Otorinolaringoiatria	C	4	4	8		0	0	0		SD	2	4	6		0	0	0		6	8	14											
39	Pediatria	C	14	2	16	C	9	1	10		S	8	2	10		0	0	0		39	7	46											
40	Psichiatria/SPDC	C	15	0	15	C	15	0	15		C	15	0	15		0	0	0		45	0	45											
43	Urologia	C	12	2	14		0	0	0		C	8	4	12		0	0	0		20	6	26											
49	Terapia intensiva	C	12	0	12	C	4	0	4		S	4	0	4		0	0	0		28	0	28											
51	Astuteria/MCAU	C	12	0	12	C	6	0	6		C	8	0	8		0	0	0		32	0	32											
52	Dermatologia														S	2	2	4		2	2	4											
62	Neonatalogia	S	8	0	8		0	0	0	aggregata UOC UTIN	S	4	0	4		0	0	0		12	0	12											
64	Oncologia	C	6	6	12	S	2	4	6		C	6	2	8		0	0	0		14	12	26											
66	Oncematologia										S	0	4	4		0	0	0		0	4	4											
68	Pneumologia con Ulir	S	10	2	12		0	0	0		S	0	0	0		0	0	0		10	2	12											
70	Radioterapia	C	0	4	4		0	0	0			0	0	0		0	0	0		0	4	4											
71	Riabilitazione	S	0	2	2		0	0	0			0	0	0		0	0	0		0	2	2											
72	Terapia intensiva neonatale	C	5	0	5		0	0	0			0	0	0		0	0	0		8	0	8											
73	DEA chirurgico																			2	0	2											
74	DEA medico																			2	0	2											
Totale Acuti			269	56	325		105	18	123		96	12	108		181	50	231		685	144	829												
56	Recupero e riabilitazione funzionale	C	20	4	24		0	0	0		C	18	2	20		0	0	0		38	6	44											
60	Luncoedogenza	C	16	4	20	S	16	0	16		S	16	0	16	S	18	0	18		80	6	86											
75	Neuro-riabilitazione	C	0	0	0		0	0	0		C	32	0	32		60	0	60		92	0	92											
Totale Post Acuti			36	8	44		16	0	16		32	4	36		48	0	48		210	12	222												
Totale presidio			305	64	369		121	18	139		128	16	144		229	50	279		861	148	1009												
TOTALE RIUNITI			369										283										957										
Totale UO Complesse			21	8				7				3				15				9		53											
Totale UO Semplici			8	4				3				3				9				27													

Legenda: C Struttura complessa S struttura semplice
 SD struttura semplice dipartimentale

Totale acuti	Tot. post acuti			TOT.
	DO	DH	Tot	
470	85	84	12	652
215	58	273	126	399
685	144	829	210	1051
34	8	42	0	42
651	136	787	210	1009

POSTI LETTO da riconvertire per effetto del regolamento

DOTAZIONE POSTI LETTO al 31/12/2016

Provincia di Caltanissetta
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CALTANISSETTA

Reparto	Descrizione	ALLEGATO 2										DISTRETTO 1										DISTRETTO 2										TOTALE								
		OSPEDALI RIUNITI " Caltanissetta S. Caralido - Mussomeli "					OSPEDALI RIUNITI " Gela-Niscemi-Mazzerino "					OSPEDALI RIUNITI " Gela-Niscemi-Mazzerino "					OSPEDALI RIUNITI " Gela-Niscemi-Mazzerino "					TOTALE																		
		U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	ord	dh	TOT												
08	Cardiologia	C	12	4	16						C	12	4	16																										
50	Unità coronarica	S	8	0	8						S	8	0	8																										
09	Chirurgia generale	C	22	2	24						C	22	2	24																										
14	Chirurgia vascolare	C	8	2	10						C	8	2	10																										
18	Ematologia/trasfusione con posti dedicati	C	6	4	10						S	4	4	8																										
21	Geriatrica	C	10	2	12						C	10	2	12																										
24	Malattie infettive e tropicali	C	10	2	12						C	10	2	12																										
26	Medicina generale	C	20	4	24						C	20	4	24																										
29	Nefrologia	S	4	0	4						C	8	4	12																										
30	Neurochirurgia	C	10	2	12						C	10	2	12																										
32	Neurologia	C	20	4	24						C	20	4	24																										
34	Occhistica	C	2	1	3						C	2	1	3																										
36	Ortopedia e traumatologia	C	20	4	24						C	20	4	24																										
37	Ostetricia e ginecologia	C	14	2	16						C	18	4	22																										
38	Otorinolaringoiatria	C	2	2	4						C	2	2	4																										
39	Pediatria	C	10	2	12						C	8	2	10																										
40	Psichiatria/SPDC	S	15	0	15						S	15	0	15																										
43	Urologia	C	12	4	16						C	6	2	8																										
49	Terapia intensiva	C	10	0	10						C	10	0	10																										
51	Asteria/MCAU	C	12	0	12						C	12	0	12																										
52	Dermatologia	C	0	4	4						C	0	4	4																										
58	Gastroenterologia	C	0	2	2						S	0	2	2																										
62	Neonatalogia	S	6	0	6						S	6	0	6																										
64	Oncologia	C	8	8	16						C	6	10	16																										
68	Pneumologia	C	14	2	16						C	0	0	0																										
73	Terapia intensiva neonatale	C	0	0	0						S	6	0	6																										
INDISTINTI	Area CHIRURGICA	C	4	0	4						C	4	0	4																										
INDISTINTI	Indistinti Medica	C	2	0	2						C	2	0	2																										
	Totale Acuti		251	55	306						197	48	245												532	121	653													
56	Ricupero e riabilitazione funzionale	C	30	0	30						C	6	6	12																										
60	Lungodegenza	C	28	0	28						C	6	6	12																										
75	Neuro-riabilitazione	C	0	0	0						C	6	6	12																										
	Totale Post Acuti		58	0	58						22	0	22																											
	Totale presidio		309	55	364						0	219	48	267												628	117	745												
	TOTALE RIUNITI		430																								315													
	Totale UO Complesse		20		20						14		14														38													
	Totale UO Semplici		4		4						6		6													15														

Legenda: C Struttura complessa S struttura semplice
SD struttura semplice dipartimentale

	Totale acuti			Tot. post acuti			TOT
	DO	DH	Tot	DO	DH	Tot	
Totale Distretto 1	295	65	360	70	0	70	430
Totale Distretto 2	237	56	293	46	0	46	339
Totale	532	121	653	116	0	116	769
POSTI LETTO da riconvertire per effetto del regolamento	20	4	24	0	0	0	24
DOTAZIONE POSTI LETTO al 31/12/2016	512	117	629	116	0	116	745

Provincia di Catania

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA

Reperti/Descrizione	DISTRETTO 1 OSPEDALI RIUNITI "Acireale-Giarre"						DISTRETTO 2 OSPEDALI RIUNITI "Biancavilla-Bronte-Paterno"						DISTRETTO 3 OSPEDALI RIUNITI "Caltagirone-S.A.Milliello"							
	Presidio di Acireale			Presidio di Giarre			Biancavilla		Bronte ospedale di zona disagiata		Paterno		Presidio di Caltagirone			Presidio di Milliello				
	UO	ord	dh	TOT	UO	ord	dh	TOT	UO	ord	dh	TOT	UO	ord	dh	TOT	UO	ord	dh	TOT
08 Cardiologia				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Chirurgia generale	C	16	2	18																
19 Oncologia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 Geriatria		0	0	0	C	12	0	12												
24 Malattie infettive e tropicali		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26 Medicina generale	C	22	2	24	C	18	2	20												
29 Neurologia	C	8	0	8																
32 Neurologia		0	0	0	S	6	0	6												
33 Neurochirurgia infantile	C	8	2	10																
34 Oftalmologia	C	4	6	10																
36 Ortopedia e traumatologia	C	14	0	14																
37 Ostetricia e ginecologia	C	14	0	14	C	8	0	8												
38 Otorinolaringoiatria	C	8	0	8																
39 Pediatria	C	8	0	8																
40 Psichiatria/SPDC	C	12	0	12	S	15	0	15												
43 Urologia	C	8	0	8																
49 Terapia intensiva	C	8	0	8																
50 Unità coronarica		0	0	0																
51 Assistenza/MCAU		0	0	0																
58 Gastroenterologia	C	4	0	4																
62 Neonatologia	S	6	0	6																
64 Oncologia		0	0	0																
68 Pneumologia		0	0	0																
73 Terapia intensiva neonatale		0	0	0																
98 Specialità non clinica funzioni organizzative		0	0	0																
INDISI Indagini Medici		0	0	0																
INDISI Indagini Chirurgici		0	0	0																
EMODINAMICA		0	0	0																
APP.ESP.		0	0	0																
Totale Acuti		132	12	144		51	6	57		71	6	77	50	8	58		59	12	71	
Recupero e riabilitazione funzionale	C	12	0	12																
Lungopneumologia		0	0	0																
Neuro-riabilitazione		0	0	0																
Totale Post Acuti		12	0	12		16	0	16		24	0	24	24	0	24		12	0	12	
Totale presidio		144	12	156		0	16	0	16	0	16	0	16	0	16		74	8	82	
TOTALE RIUNITI				172				286				266							83	
Totale UO Complesse		13				2		4		1		5		2			5		18	
Totale UO Semplici		1				0		0		0		0		0			0		0	

Totale UO Complesse	13					2		4		1		5		2			5		18	
Totale UO Semplici	1					0		0		0		0		0			0		0	
TOTALE RIUNITI				172				286				266							83	

Legenda: C Struttura complessa S struttura semplice SD struttura semplice dipartimentale	Totale acuti		Tot. post acuti		TOT		
	DO	DH	DO	DH			
Totale Distretto 1	183	18	201	28	0	28	229
Totale Distretto 2	180	26	206	60	0	60	266
Totale Distretto 3	229	32	261	70	4	74	335
SPDC aziende	45	45	45	45		45	45
Totale	637	76	713	158	4	162	875
POSTI LETTO da riconvertire per effetto del regolamento	51	6	57	0	0	0	57
DOTAZIONE POSTI LETTO al 31/12/2016	586	70	656	158	4	162	818

Provincia di Enna

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE ENNA

Reperto	Descrizione	DISTRETTO 1						DISTRETTO 2						TOTALE						
		OSPEDALI RIUNITI "Enna-Piazza Amerina"			OSPEDALI RIUNITI "Nicosia-Leontforte"			OSPEDALI RIUNITI "Nicosia ospedale di zona disagiata"			OSPEDALI RIUNITI "Nicosia-Leontforte"			NOTE	ord	dh	TOT			
		UO	ord	dh	TOT.	UO	ord	dh	TOT.	UO	ord	dh	TOT.							
08	Cardiologia con Ulic	C	20	2	22	0	0	0	0	C	12	2	14	0	0	0	0	32	4	36
09	Chirurgia generale	C	14	2	16	C	12	4	16	C	14	4	18	C	8	2	10	48	12	60
21	Geriatrica	C	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	14
24	Malattie infettive e tropicali	C	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	12
26	Medicina generale	C	22	2	24	C	18	4	22	C	22	2	24	C	12	2	14	74	10	84
29	Neurologia	C	8	0	8	C	5	1	6	recondurre ad una sola UOC ad Enna con stroke	0	0	0	0	0	0	0	13	1	14
32	Neurologia	C	18	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	2	20
34	Oculistica	C	2	2	4	0	0	0	0	S	1	2	3	0	0	0	0	3	4	7
38	Otorinolaringoiatria	C	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
36	Ortopedia e traumatologia	C	14	2	16	C	8	2	10	C	20	2	22	0	0	0	0	42	6	48
37	Ostetricia e ginecologia	C	32	6	38	0	0	0	0	C	8	2	10	0	0	0	0	40	8	48
40	Psichiatria/spdc	C	10	0	10	0	0	0	0	C	8	0	8	0	0	0	0	18	0	18
43	Urologia	C	12	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	14
49	Terapia intensiva	C	8	2	10	0	0	0	0	con terapia del dolore	C	8	0	8	0	0	0	16	2	18
51	Asiatermia/MCAU	C	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	8
52	Dermatologia	C	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
64	Oncologia	C	4	4	8	0	0	0	0	con attività ambulatoriale nei distretti ospedalieri	0	2	2	0	0	0	0	4	6	10
68	Pneumologia	C	5	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6
69	Pediatria	C	12	0	12	S	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	8
72	Neonatalogia	C	10	0	10	0	0	0	0	C	8	2	10	0	0	0	0	9	5	14
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDISTINTI	Terapia medica chirurgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0
58	Endoscopia digestiva	S	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Totale Acuti			239	33	272	45	15	60			101	24	125	20	6	26	404,5	78	483	
56	Recupero e riabilitazione funzionale	S	12	0	12	0	0	0	0	S	5	0	5	C	38	0	38	53	0	53
60	Lungodegenza	0	0	0	0	0	0	0	0	S	16	0	16	S	19	0	19	35	0	35
Totale Post Acuti			12	0	12	0	0	0			21	0	21	55	0	55	88	0	88	
Totale presidio			251	33	284	45	15	60			122	24	146	55	0	55	472,5	72	545	
TOTALE RIUNITI			344						201											
Totale UO Complesse			19	2	21	4	1	26			8	3	11	3	1	4	34	7	41	
Totale UO Semplici			2	1	3	1	0	3			3	1	4	1	0	1	7	0	7	

Leggenda: C Struttura complessa S struttura semplice SD struttura semplice dipartimentale

Totale acuti	Tot. post acuti			TOT.		
	DO	DH	Tot			
284	48	332	12	0	12	344
121	30	151	76	0	76	227
405	78	483	88	0	88	571
20	6	26	0	0	0	26
385	72	457	88	0	88	545

POSTI LETTO da riconvertire per effetto del regolamento

DOTAZIONE POSTI LETTO al 31/12/2016

Provincia di Palermo

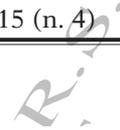
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO

ALLEGATO 2			DISTRETTO 1						DISTRETTO 2						DISTRETTO 3						NOTE			TOTALE			
Reparto	OSPEDALI RIUNITI "Parrinico-Corleone"			OSPEDALI RIUNITI "Ingrassia-Villa delle Ginestre"						OSPEDALI RIUNITI "Termini-Petralia"						OSPEDALI RIUNITI "Ingrassia"						NOTE			TOTALE		
	U.O.	ord	dh	U.O.	ord	dh	TOT	U.O.	ord	dh	TOT	U.O.	ord	dh	TOT	U.O.	ord	dh	TOT	ord	dh	TOT	ord	dh	TOT	Integr. azioni	TOT
08	C	10	2	12																						32	
40	S	14	0	14	S	15	0																			59	
19	SD	2	2	4																							4
26	C	18	2	20	C	10	2	12																		88	
39	C	10	0	10																						24	
21		0	0	0																						0	
36		0	0	0																						0	
37		0	0	0																						0	
38	C	12	2	14	S	6	0	6																		66	
09	C	12	2	14	C	8	2	10																		4	
58		0	0	0																						52	
43	SD	4	2	6																						6	
49	C	6	0	6																						22	
50	S	4	0	4																						12	
51		0	0	0																						0	
62		0	0	0																						4	
68		0	0	0																						4	
73		0	0	0																						4	
INDISTINTI		0	0	0				2																		3	
INDISTINTI		0	0	0				0																		2	
INDISTINTI		0	0	0				0																		0	
Integrazioni a totale azienda		0	0	0				0																		75	
Totale Acuti		104	12	116			41	6	47																	495	
5628	C	22	0	22	S	16	0	16																		169	
60	S	16	0	16	S	12	0	12																		82	
75		0	0	0				0	0																	0	
Totale Post Acuti		38	0	38			28	0	28																	250	
Totale presidio		142	12	154			69	6	75																	745	
TOTALE RIUNITI							229																			745	
Totale UO Complesse		8		2			2		2																	28	
Totale UO Semplici		5		4			2		2																	18	

Totale UO Complesse	8		2				2		2																	28
Totale UO Semplici	5		4				2		2																	18

Legenda: C Struttura complessa S struttura semplice SD Struttura semplice dipartimentale

	Totale acuti			Tot. post acuti			TOT
	DO	DH	Tot	DO	DH	Tot	
Totale Distretto 1	145	18	163	66	0	66	229
Totale Distretto 2	119	18	137	82	0	82	219
Totale Distretto 3	106	14	120	102	0	102	222
SPDC aziende	75		75				75
Totale	445	50	495	250	0	250	745
POSTI LETTO da riconvertire per effetto del regolamento							
DOTAZIONE POSTI LETTO al 31/12/2016	445	50	495	250	0	250	745



Provincia di Ragusa

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE RAGUSA

Reparto	Descrizione	DISTRETTO 1				DISTRETTO 2								TOTALE				
		OSPEDALE "Ragusa"				OSPEDALI RIUNITI "Vittoria-Comiso"				OSPEDALI RIUNITI "Medica-Scicli"				dh	Integrazioni a totale azienda			
		U.O.	ord	dh	TOT	Presidio di Vittoria		Presidio di Comiso zona antroporfale		Presidio di Medica		Presidio di Scicli						
08	Cardiologia	C	14	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
09	Animologia	S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09	Cardiologia con Emodinamica	C	30	2	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
50	Unità coronarica	C	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
50	Chirurgia generale	C	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
54	Chirurgia vascolare	C	18	3	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
18	Ematologia/talassemia	C	2	14	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
21	Geriatrica	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
24	Malattie infettive e tropicali	C	16	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
26	Medicina generale	C	28	4	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86
68	Pneumologia	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Neurologia	S	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Neurologia	C	14	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
34	Oculistica	C	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
38	Ortopedia e traumatologia	C	18	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
37	Ostetricia e ginecologia	C	22	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
38	Otorinolaringoiatria	C	6	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
39	Pediatria	C	12	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
40	Psichiatria/SPOC	C	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
43	Urologia	C	14	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
49	Terapia intensiva	C	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
51	Azienda/MCAU	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
62	Neonatalogia	S	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
70	Radioterapia	C	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
70	Oncologia	C	16	12	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
52	Area DH Medicina neonatale	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
52	Area DH Chirurgia	C	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
INDISTINTI	Area DH Medicina	C	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Totale Acuti		252	56	308	134	20	154	18	9	27	160	26	186	12	2	14	0	689
55	Recupero e riabilitazione funzionale	C	15	2	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
60	Lungopneumologia	S	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Totale Post Acuti		40	2	42	0	0	0	0	42	2	44	0	0	0	0	0	0	144
Totale presidio		292	58	350	134	20	154	60	11	71	160	26	186	56	2	58	0	819
TOTALE RIUNITI		350	225	244	225	244	225	244	225	244	225	244	225	244	225	244	0	819

Totale UO Complesse	17	3	9	2	4	11	3	2	2	43
Totale UO Semplici	3	3	2	3	3	3	2	2	2	13

Legenda: C Struttura complessa S struttura semplice SD struttura semplice dipartimentale	Totale acuti			Tot. post acuti			TOT
	DO	DH	Tot	DO	DH	Tot	
Totale Distretto 1	252	56	308	40	2	42	350
Totale Distretto 2	324	57	381	98	4	102	483
Totale	576	113	689	138	6	144	833
POSTLETTO da riconvertire per effetto del regolamento	12	2	14	0	0	0	14
DOTAZIONE POSTI LETTO ai 31/12/2016	564	111	675	138	6	144	819

Provincia di Siracusa
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SIRACUSA

Reparto	Descrizione	DISTRETTO 1										DISTRETTO 2															
		OSPEDALE "Siracusa"					OSPEDALI RIUNITI "Avola-Noto"					OSPEDALE "Augusta"					OSPEDALE "Lentini"										
		U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT		
08	Cardiologia	C	22	2	24	con PL di UIC, emodinamica e aritmologia																					
09	Chirurgia generale	C	34	2	36		C	22	2	24																	
14	Chirurgia vascolare	C	11	1	12																						
18	Oncematologia	C	11	0	11																						
21	Genetica	S	13	1	14																						
24	Malattie infettive e tropicali	C	16	2	18																						
26	Medicina generale	C	28	4	32	e aggregata dermatologia e talassemia	C	26	2	28	con stroke ad Avola	C	18	2	20	ad Augusta con gastroenterologia	C	19	1	20		C	22	2	24	Ad Augusta con oncologico	
29	Nefrologia	C	10	0	10																						
32	Neurologia	C	12	0	12	con stroke																					
34	Oculistica	C	2	2	4		C	1	1	2																	
36	Otorinolaringoiatria	C	4	2	6		S	1	1	2																	
38	Otorinolaringoiatria	C	28	2	30		C	12	2	14																	
37	Ostetricia e ginecologia	C	28	2	30		C	14	2	16																	
62	Neonatologia	C	16	0	16																						
39	Pediatria	C	16	2	18		C	9	1	10																	
73	Terapia intensiva neonatale		8	0	8	aggregata alla neonatologia																					
40	Neonatalità S-PC	S	15	0	15		S	12	0	12																	
43	Urologia	C	14	2	16																						
44	Terapia intensiva	C	8	0	8		S	6	0	6																	
50	Unità coronarica		0	0	0																						
51	Astateria/PS	C	6	0	6																						
64	Oncologia	C	6	6	12																						
68	Pneumologia	C	14	2	16																						
70	Reumatologia	C	4	0	4																						
71	UO SISTEMI E INSIEMI DS	C	4	0	4																						
72	UO SISTEMI E INSIEMI DS	C	4	0	4																						
74	UO SISTEMI E INSIEMI DS	C	4	0	4																						
75	UO SISTEMI E INSIEMI DS	C	4	0	4																						
	Totale Acuti		319	32	351		113	13	126		46	0	46		102	18	120		158		143	15	158		637	78	715
56	Ricupero e riabilitazione funzionale	C	16	0	16																						
60	Lungodegenza		0	0	0																						
75	Neuro-riabilitazione		0	0	0																						
	Totale Post Acuti		16	0	16		0	0	0		46	0	46		16	0	16		24		24	0	24		102	0	102
	Totale presidio		335	32	367		113	13	126		46	0	46		102	18	120		158		143	15	158		739	78	817
	TOTALE RIUNITI				367				172				172				120							158			
	Totale UO Complesse		21				7				0		0		5		4				8		3		41		12
	Totale UO Semplici		2				3				0		0		4		4				3		3		8		12

Legenda: C Struttura complessa, S struttura semplice, SD struttura semplice dipartimentale

	Totale acuti				Tot. post acuti			
	DO	DH	Tot	TOT	DO	DH	Tot	TOT
Totale Disretto 1	520	432	45	477	62	0	62	539
Totale Disretto 2	230	205	33	238	40	0	40	278
Totale	750	637	78	715	102	0	102	817
POSTI LETTO da riconvertire per effetto del regolamento								
DOTAZIONE POSTI LETTO al 31/12/2016					637	78	715	102
					0	0	0	0
					637	78	715	102

Provincia di Trapani
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI

Repertorio	Descrizione	DISTRETTO 1										DISTRETTO 2										TOTALE									
		Ospedali riuniti "Trapani-Alcamo-Panellieria"					Pambianca ospedale di zona disagiata					Ospedali riuniti "Marsala-Salermi"					Ospedali Riuniti Casalvelino-Mazara"					ord	dh								
		Presidio di Trapani					Presidio di Alcamo					Presidio di Marsala					Presidio di Casalvelino														
U.O.	ord	dh	TOT	U.O.	ord	dh	TOT	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	U.O.	ord	dh	TOT	U.O.	ord	dh	TOT	NOTE	ord	dh	TOT							
09	Cardiologia		28	2	30	0	0	0	0	0	0	0		C	15	1	16	C	11	1	12	5	1	6	59	5	64				
50	Unità coronarica		8	0	8	0	0	0	0	0	0														20	0	20				
	Emodinamica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	Solo Trapani													0	0	0				
69	Chirurgia generale		22	2	24	C	12	4	16	0	0			C	13	1	14	C	13	1	14	13	1	14	69	14	83				
11	Chirurgia plastica		0	0	0	0	0	0	0	0	0			C	0	0	0	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
12	Chirurgia plastica		0	0	0	0	0	0	0	0	0			S	7	1	8								7	1	8				
14	Chirurgia vascolare		7	1	8	0	0	0	0	0	0														7	1	8				
64	Oncologia		5	1	6	0	0	0	0	0	0														5	1	6				
24	Malattie infettive e tropicali		0	0	0	0	0	0	0	0	0			C	10	2	12								0	0	0				
28	Medicina generale		22	2	24	C	20	2	22	S	8	0	8												16	2	18				
52	Dermatologia		4	2	6	0	0	0	0	0	0		la UOS dipende dalla UOC di Trapani. Ad aggregata cardiologia & medicina												0	0	0				
29	Neurologia		15	1	16	0	0	0	0	0	0		con stroke a Trapani												0	0	0				
32	Neurologia		21	1	22	0	0	0	0	0	0														0	0	0				
34	Occhistica		2	2	4	0	0	0	0	0	0														4	2	6				
38	Oftalmologia		4	2	6	0	0	0	0	0	0														0	0	0				
36	Oncologia e traumatologia		26	2	28	0	0	0	0	0	0			S	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
37	Ginecologia e ginecologia		26	2	28	0	0	0	0	0	0			C	18	2	20	C	12	4	16	C	12	4	16	68	12	80			
39	Pediatria e neonatologia		16	2	18	0	0	0	0	0	0	con talassemia		C	16	2	18	C	11	1	12	C	14	4	18	71	9	80			
40	Psichiatria/SPDC		13	0	13	0	0	0	0	0	0			C	9	1	10	C	5	1	6	C	8	1	9	38	5	43			
43	Urologia		14	2	16	0	0	0	0	0	0			S	10	0	10	S	10	0	10	0	0	0	0	0	0				
49	Terapia intensiva		8	0	8	0	0	0	0	0	0			C	3	1	4	C	3	1	4	0	0	0	0	0	0				
51	Assistenza/MCAU		0	0	0	0	0	0	0	0	0	con OBI ad Alcamo													0	0	0				
56	Gastroenterologia		4	0	4	0	0	0	0	0	0			S	0	2	2	S	1	3	4	0	0	0	0	0	0				
66	Oncologia		0	0	0	0	0	0	0	0	0														0	0	0				
68	Endocrinologia		16	0	16	0	0	0	0	0	0														0	0	0				
70	Endocrinologia		6	0	6	0	0	0	0	0	0			S	7	0	7	S	2	0	2	0	0	0	0	0	0				
73	Terapia intensiva neonatale e neonatologia		20	0	20	0	0	0	0	0	0														0	0	0				
INDUSTRI	Industria Area Chirurgica		0	0	0	0	0	0	0	0	0														0	0	0				
INDUSTRI	Industria Area Medica		0	0	0	0	0	0	0	0	0														0	0	0				
	Totale Acuti		290	31	321	46	6	52	12	0	12			137	19	156	20	6	26	167	15	15	90	667	92	759					
56	Recupero e riabilitazione funzionale		0	0	0	S	B	4	12	1	1	2		C	12	6	18	S	16	4	20				53	21	74				
60	Pneumologia		8	0	8	S	14	0	14	2	0	2	articolazione interna della medicina												16	0	16				
75	Neuro-riabilitazione		6	0	6	0	0	0	0	0	0													0	0	0					
	Totale Post Acuti		14	0	14	22	4	26	3	1	4			36	6	42	28	4	32	20	2	22	28	4	32	151	21	172			
	Totale presidio		304	31	335	68	10	76	15	1	16			0	173	25	198	28	4	32	107	17	124	103	19	122	798	107	905		
	TOTALE RIUNITI																														

Totale UO Complesse			Totale UO Semplici			Totale acuti			Tot. post acuti			TOT	
DO	Tot	DH	DO	Tot	DH	DO	Tot	DH	DO	Tot	DO	Tot	
348	37	385	39	5	44	429							
319	55	374	112	16	128	502							
667	92	759	151	21	172	931							
20	6	26	0	0	0	26							
647	86	733	151	21	172	905							

Legenda: C Struttura complessa S struttura semplice SD struttura semplice dipartimentale



Policlinici

Tabelle UOC/UOS con posti letto Policlinici Universitari						AOUP PALERMO				AOUP CATANIA				AOUP MESSINA				Totale			
Reperto	Descrizione	U.O.	ord	dh	TOTALE	NOTE	U.O.	ord	dh	TOTALE	NOTE	U.O.	ord	dh	TOTALE	NOTE	ord	dh	TOTALE		
01	Allergologia e immunologia clinica		0	0	0			0	0	0			2	0	2		2	0	2		
02	Day hospital (medicina dei viaggi, turismo e migrazione)		0	1	1			0	0	0			0	0	0		0	1	1		
05	Angiologia	SD	8	0	8		C	10	8	18			0	0	0		18	8	26		
07	Cardiochirurgia	C	24	0	24		C	25	1	26			0	0	0		49	1	50		
08	Cardiologia	C	10	2	12																
08	Cardiologia con utic				0		CC	50	4	54	con emodinamica	C	20		20	con emodinamica					
08	cardiologia interventistica ed emodinamica	SD	5		5					0											
08	Prog. Svil.att.trapianto inter.	P	3		3																
09	clinica chirurgica I				0		C	28	4	32					0						
09	Chirurgia toraco esofagea				0		SD	4		4											
09	Chirurgia generale e d'urgenza	C	32	2	34								C	30							
09	Chirurgia I				0		C	24	2	26											
09	Chirurgia generale	SD	6	1	7		C							0	0		52	5	57		
09	Clinica chirurgica II				0		C	46	4	50	nel triennio a regime tre chirurgie										
09	Chirurgia generale indirizzo WH				0		C														
09	Endocrinochirurgia				0		C														
09	Chirurgia indirizzo oncologico	C	24	2	26		C					C	30		30						
10	Chirurgia maxillo facciale		0	0	0		C	4	0	4					0		4	0	4		
11	Chirurgia pediatrica	C	12	2	14		C	8	2	10			C	9	1	10	29	5	34		
12	Chirurgia plastica	C	16	3	19			0	0	0			C	9	1	10	25	4	29		
13	Chirurgia toracica	C	12	1	13	chirurgia generale ad indirizzo toracico	C	8	0	8			C	13	1	14	33	2	35		
14	Chirurgia vascolare	C	12	1	13		C	14	1	15			C	22	0	22	48	2	50		
14	Chirurgia vascolare e centro trapianti				0		C	22	2	24					0						
18	Ematologia con trapianto	C	16	1	17		C	24	20	44	con annesso laboratorio ed emofilia	C	10	0	10		50	21	71		
18	Ematologia/talassemia				0			8	8						0						
64	Oncologia	C	6	2	8		C	8	2	10			C	13	1	14	27	5	32		
21	Geriatrica e lungodegenza	C	10	1	11		C	0	0	0					0		10	1	11		
24	Malattie infettive e tropicali	C	16	1	17	di cui 2 a pressione negativa	C	18	4	22	di cui 4 a pressione negativa	C	8	0	8		42	5	47		
26	Medicina interna	C	12	1	13		CCC	69	3	72	la dizione della disciplina è da intendersi quale medicina interna	C	23	1	24	denominazione medicina interna	104	5	109		
26	Medicina interna e cardioangiologia con stroke	C	25	1	26																
26	Medicina clinica e respiratoria	C	14	1	15																
26	Endocrinologia e mal. Metaboliche				0								C	3	1	4					
26	Medicina interna e ipertensione	C	13	1	14																
26	Medicina d'urgenza e PS con OBI	C	16		16																
26	Medicina interna e displipidemie genetica	SD	9	1	10																
26	Medicina delle malattie metaboliche				0																
29	Nefrologia e dialisi	SD	6	1	7		C	10	2	12			C	15	0	15	31	3	34		
29	Nefrologia				0		S	3	3	presso Rodolico					0						
30	Neurochirurgia	C	11	1	12		C	18	0	18			C	35	0	35	64	1	65		
32	Neurologia e malattie neuromuscolari				0					0			C	36	0	36	con stroke	36	0	36	
32	Neurologia e neurofisiopatologia	C	18	2	20	con stroke	C	28	4	32											
33	Neuropsichiatria infantile	SD	0	1	1		C	5	2	7			C	14	1	15	19	4	23		
35	Odontoiatria e stomatologia	C	0	1	1	odontostomatologia	CCC	3	7	10	si prevede l'assegnazione della UOC di odontoiatria speciale e riabilitativa alla ASP di Catania	C	0	0	0	PL afferiscono ai posti letto della quota indistinta	3	8	11		
36	Ortopedia e traumatologia	C	20	1	21		CC	54	6	60	clinica ortopedica e polo ortopedico	C	16	0	16		90	7	97		
37	Ostetrica e ginecologia con PS	C	24	1	25		CCC	64	4	68			C	24	0	24	112	5	117		
39	Pediatria		0	0	0		CCC	47	3	50	Clinica pediatrica/PS pediatrico/broncopneumologia	C	18	1	19		65	4	69		
39	Pediatria d'urgenza con PS e OBI				0								C	20	2	22	Pediatria con PS e OBI				
39	Gastroenterologia pediatrica e fibrosi cistica				0								C	8		8					
40	Clinica Psichiatra	C	20	0	20		C	14	0	14			C	14	0	14	48	0	48		
43	Urologia				0		CC	24	4	28											
43	Urologia con litotrissia	C	15	1	16								C	12	0	12	27	1	28		
49	Terapia intensiva	C	17	1	18		CC	34	0	34			C	20	0	20	71	1	72		
50	Unità coronarica	C	12	1	13			0	0	0					0		12	1	13		
51	Astanteria/Mcau		0	0	0		CC	30	0	30			C	0	0	0	PL afferiscono ai posti letto della quota indistinta	30	0	30	
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	C	14	1	15		C	0	2	2							14	3	17		
52	Clinica Dermatologica	C	6	1	7		CC	4	5	9			C	0	0	0	PL afferiscono ai posti letto della quota indistinta	10	6	16	
58	Gastroenterologia	C	18	2	20		C	0	2	2					0		18	4	22		
34	Area ORL/Occhistica		0	0	0			0	0	0			CC	8	0	8	8	0	8		
34	Clinica Oculistica	C	3	3	6		C	3	2	5					0		6	5	11		
38	Otorinolaringoiatria	C	9	2	11		C	5	3	8					0		14	5	19		
61	Medicina nucleare		0	0	0			0	0	0			C	2	0	2	2	0	2		
62	Neonatalogia		0	0	0		C	12	0	12					0		12	0	12		
65	Oncematologia pediatrica con trapianto		0	0	0		C	14	6	20					0		14	6	20		
68	Pneumologia		0	0	0		C	21	1	22			C	16	0	16	37	1	38		
69	Radiologia interventistica	C	0	1	1			0	0	0					0		0	1	1		
70	Neuroradiologia				0					0			C	2	0	2					
70	Radioterapia		0	0	0			0	0	0			C	4	0	4	4	0	4		
71	Reumatologia	C	9	1	10		S	1	2	3			C	4	1	5	14	4	18		
73	Terapia intensiva neonatale e neonatalogia	C	17	1	18	con Nido	C	24	0	24			C	16	0	16	57	1	58		
73	Terapia intensiva pediatrica				0		S	4	4	4					0						
73	Terapia antalgica				0			1	1	2					0						
74	Radioterapia oncologica		0	0	0			2	2	4					0		2	2	4		
NN ricondotti	Epatologia clinica e biomolecolare				0								C	10		10					
INDISTINTI	Indistinti Area Medica/Chirurgica		0	0	0			0	0	0					12	12					
	Totale Acuti		520	48	568			787	123	910			498	25	523		1805	196	2001		
56	Recupero e riabilitazione funzionale	C	20	0	20			11	0	11			C	36	0	36	con cod. 75	67	0	67	
60	Lungodegenza	C	16	0	16			0	0	0			C	10	0	10	con aggregata geriatria	26	0	26	
75	Neuro-riabilitazione		0	0	0			0	0	0					0		0	0	0		
	Totale Post Acuti		36	0	36			11	0	11			46	0	46		93	0	93		
	Totale		556	48	604			798	123	921			544	25	569		1898	196	2094		
	Totale UO Complesse		36					54					40				130				
	Totale UO Semplici		6					4					0				10				

COPI
NO

		BUCCHERI				GIGLIO				Totale			RIZZOLI				
Tablelle UOC/UOS con posti letto		U.O.	ord	dh	tot	NOTE	U.O.	ord	dh	tot	ord	dh	tot	ord	dh	tot	NOTE
	MCAU				0		S	4		4			4			0	
8	Cardiologia con UTIC	C	25		25		C	12		12			37			0	
	Emodinamica						C	8		8							
49	UTIC	S	9		9					0			9			0	
9	Chirurgia generale	C	24		24		C	8		8			32			0	
	Chirurgia toracica						C	6		6			6				
	Chirurgia Oncologica						C	10		10			10				
	Chirurgia ginecologica						C	8		8			8				
12	Chirurgia plastica	C	8		8	con UOSD di brest Unit	S	3		3			11			0	
14	Chirurgia vascolare				0		C	6		6			6			0	
	Senologia - Brest unit						S	3		3			3				
	Endocrinologia						S	2		2			2				
52	Dermatologia oncologica				0		S	3		3			3			0	
	Diabetologia				0					0			0			0	
18	Onco-Ematologia				0		S	2		2			2			0	
58	Gastroenterologia	S	6		6	aggregata a medicina				0			6			0	
21	Geriatrics	S	8		8	aggregata a medicina				0			8			0	
24	Malattie infettive e tropicali				0					0			0			0	
26	Medicina generale	C	16		16		C	10		10			26			0	
32	Nefrologia				0		S	2		2			2			0	
30	Neurochirurgia				0		C	8		8			8			0	
32	Neurologia	C	8		8		C	10		10			18			0	al Giglio con stroke
	stroke	S	4							0			0				al Giglio con S.M.
	Area Otorino/Ocullistica			2	2				2	2			4			0	
64	Oncologia medica	C	10		10		C	8		8			18			0	
36	Ortopedia	C	24		24		C	12		12			36			0	
36	Traumatologia						C	16		16							
36	Ortopedia protesica	S	6		6					0			6				
37	Ostetricia e ginecologia	C	46		46					0			46			0	
39	Pediatria		8		8					0			8			0	
62	Neonatalogia		14		14					0			14			0	
73	Terapia intensiva neonatale		6		6					0			6			0	
68	Pneumologia	S	6		6	aggregata a medicina	S	6		6			12			0	
	Utir	C	8		8	con anestesia e rianimazione	S	4		4			12				
70	Radioterapia				0		S	2		2			2			0	
49	Terapia intensiva				0		C	5		5			5			0	
	Indistinti DS E DH			9	9				8	8			17			0	
	Urologia	C	10		10		C	8		8			18			0	
	Totale acuti		246	11	257			166	10	176			433	52	0	52	
56-75	Recupero e riabilitazione funzionale	C	24		24			44	2	46			70	17	6	23	
	Lungodegenza				0			16		16			16			0	
	Totalepost acuti		24	0	24			60	2	62			86	17	6	23	
	Totale presidio		270	11	281			226	12	238			519	69	6	75	
	Totale UO Complesse		12					15									
	Totale UO Semplici		6					9									

Tabelle UOC/UOS con posti letto IRCSS	ISMETT				OASI TROINA				BONINO PULEJO				Totale			NOTE
	UO	ord	dh	tot	U.O.	ord	dh	tot	U.O.	ord	dh	tot	ord	dh	tot	
MCAU				0				0				0			0	
8 Cardiologia				0				0				0			0	
49 UTIC				0				0				0			0	
9 Chirurgia generale				0				0				0			0	
Chirurgia toracica				0				0				0			0	
Chirurgia Oncologica				0				0				0			0	
Chirurgia Urologica				0				0				0			0	
Chirurgia ginecologica				0				0				0			0	
11 Chirurgia pediatrica				0				0				0			0	
12 Chirurgia plastica				0				0				0			0	
14 Chirurgia vascolare				0				0				0			0	
Senologia - Brest unit				0				0				0			0	
Endocrinologia				0				0				0			0	
52 Dermatologia				0				0				0			0	
Diabetologia				0				0				0			0	
18 Ematologia				0				0				0			0	
58 Gastroenterologia				0				0				0			0	
21 Geriatria				0				0				0			0	
24 Malattie infettive e tropicali				0				0				0			0	
26 Medicina generale				0				0				0			0	
32 Nefrologia				0				0				0			0	
30 Neurochirurgia				0				0				0			0	
32 Neurologia				0				0				0			0	
stroke				0				0				0			0	I Giglio con S.M.
33 Neuropsichiatria infantile				0				0				0			0	
38 Otorinolaringoiatria				0				0				0			0	
Area Otorino/Oculistica				0				0				0			0	
64 Oncologia				0				0				0			0	
36 Ortopedia e traumatologia				0				0				0			0	
Ortopedia protesica				0				0				0			0	
37 Ostetricia e ginecologia				0				0				0			0	
39 Pediatria				0				0				0			0	
62 Neonatologia				0				0				0			0	
73 Terapia intensiva neonatale				0				0				0			0	
68 Pneumologia				0				0				0			0	
Utir				0				0				0			0	
40 Psichiatria				0				0				0			0	
70 Radioterapia				0				0				0			0	
Talassemia				0				0				0			0	
49 Terapia intensiva				0				0				0			0	
Unità Medico-Chirurgica Cardiotoracica				0				0				0			0	
Unità Medico-Chirurgica Addominale				0				0				0			0	
Indistinti DS E DH				0				0				0			0	
Posti letto acuti		100		100		88		88				0		0	188	
Urologia				0				0				0			0	
Totale acuti		100	0	100		88	0	88		0	0	0		0	188	
															0	
56/75/28 Riabilitazione				0		264		264		115		115			379	
Lungodegenza				0				0				0			0	
Totalepost acuti		0	0	0		264	0	264		115	0	115			379	
															0	
Totale presidio		100	0	100		352	0	352		115	0	115			567	

190927

190922

190924

Somme Somme Somme di Totale con aggregati distribuiti Somme Somme Somme di Totale con aggregati Somme Somme Somme

ALLEGATO 2															
Tabelle UOC/UOS con posti letto Aziende Ospedaliere															
Reperto	Descrizione	ARNAS CIVICO				NOTE	ARNAS GARIBALDI				NOTE	PAPARDO PIEMONTE			
		U.O	ord	dh	TOT		U.O	ord	dh	TOT		U.O.	ord	dh	TOT
06	Cardiologia pediatrica	C	12	2	14			0	0	0			0	0	0
07	Cardiochirurgia		0	0	0			0	0	0		C	18	0	18
08	Cardiologia	C	40	6	46	con emodinamica	C	18		18		CC	34	0	34
50	Unità coronarica							12		12			16		16
08	Cardiologia						C	6	2	8					0
09	Chirurgia generale				0		C	16	0	16				0	0
09	Chirurgia generale oncologica	C	24	2	26		C	30	4	34		CC	26		26
09	Chirurgia generale urgenza	C	34	2	36					0					0
10	Chirurgia maxillo facciale e plastica	C	7	1	8			0	0	0					0
11	Chirurgia pediatrica	C	16	2	18		C	6	2	8			0	0	0
12	Chirurgia plastica	C	14	2	16			0	0	0		C	12	0	12
13	Chirurgia toracica	C	13	1	14		C	11	1	12		C	8	0	8
14	Chirurgia vascolare	C	13	1	14		C	10	2	12		C	8		8
14	Chirurgia vascolare				0		SD	6	2	8					0
66	Oncoematologia											C	10		10
18	Ematologia	C	0	10	10		C	4	6	10				0	0
18	Talassemia				0		SD		7	7					0
18	E matologia con Utmo				0					0			8		8
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione		0	0	0		C	19	2	21		C	6	0	6
19	Epatologia				0		SD	2	2	4					0
21	Geriatrics		0	0	0		C	18	2	20			0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	C	16	2	18	di cui 5 a pressione negativa	C	20	2	22	di cui 5 a pressione variabile	C	15	0	15
24	Malattie infettive pediatriche	C	23	1	24					0					0
24	Medicina											C	38		38
21	Geriatrics											S			0
26	Medicina generale	C	35	1	36		C	18	2	20				0	0
26	Medicina generale	C	34	2	36		C	18	2	20					0
26	Medicina interna semi intensiva									0					0
26	Medicina in area critica						SD	12	2	14					0
26	Medicina d'urgenza	C	28		28					0					0
29	Nefrologia con trapianto									0				0	0
29	Nefrologia e dialisi	C	26	4	30		C	14	2	16			4		4
58	Gastroenterologia	C	8	2	10		C	1	1	2			0	0	0
30	Neurochirurgia traumatologia						SD	10		10					0
30	Neurochirurgia	C	31	1	32		C	10	0	10		C	10	0	10
32	Neurologia con Stroke	C	22	2	24		C	28	2	30		C	28	0	28
33	Neuropsichiatria infantile	C	9	1	10			0	0	0			0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia		0	0	0			0	0	0			0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	C	22	2	24		C	27	3	30		CC	30	4	34
36	Ortopedia e traumatologia						SD	15	3	18					0
36	Ortopedia pediatrica														0
37	Ostetricia e ginecologia	C	32	2	34		C	30	2	32		C	30	2	32
37	Ginecologia oncologica	C	5	1	6										
39	Pediatria				0		C	16	2	18		C	8		8
39	clinica pediatrica IV	C	21	1	22					0					0
39	Pediatria I (gastroenterologia)	C	19	1	20					0				0	0
39	Pediatria II (Pneumologia fibrosi cist. Allerg)	C	30	2	32					0					0
40	Psichiatria/SPDC		0	0	0			0	0	0			0	0	0
43	Urologia	C	22	2	24		C	22	2	24		C	10	2	12
47	Grandi ustioni	C	16	0	16					0			0	0	0
49	Terapia intensiva con trauma center	CC	36	2	38		CC	20	0	20		CC	16		16
49	Terapia intensiva con Terapia del dolore						UOSD		2	2				2	2
49	Terapia intensiva pediatrica	C	8		8		SD	4		4					0
50	Unità coronarica			0	0	Aggregata a cardiologia				0				0	0
51	Astanteria/MCAU			0	0		C	10		10				0	0
52	Dermatologia		0	2	2	aggregata alla medicina	SD		2	2		C	4	0	4
62	Neonatalogia		19	1	20			12	0	12			6	0	6
73	Terapia intensiva neonatale	C					C	12		12		C	8		8
64	Oncologia	C	24	4	28		C	16	8	24		C	16	0	16
65	Oncoematologia pediatrica	C	9	7	16			0	0	0			0	0	0
66	Oncoematologia	C	10	2	12			0	0	0			0	0	0
66	Oncoematologia trapianto autologo	SD	2		2					0					0
68	Pneumologia	C	21	1	22	con fibrosi cistica adulta	C	22	2	24			18	0	18
68	UTIR	SD	8		8					0		C			0
69	Neuroradiologia		1	0	1			0	0	0			0	0	0

190921

190926

di Totale con aggregati dist Somm: Somm: Somma di Totale con aggregati dist Somm: Somm: Somma di Totale con aggregati distribuiti proporzionalmente

NOTE	CANNIZZARO				NOTE	VILLA SOFIA-CERVELLO				NOTE	TOTALE		
	U.O.	ord	dh	TOT		U.O.	ord	dh	TOT		ord	dh	TOT
		0	0	0		C	9	1	10		21	3	24
		0	0	0			0	0	0		18	0	18
con Utic ed emodinamica	C	29	1	30	con Utic ed emodinamica	C	54	4	58	con emodinamiche	175	11	186
				0		S					28	0	28
				0					0		6	2	8
				0					0		16	0	16
	C	6	4	10	multidisciplinare di senologia				0		86	10	96
	C	25	1	26		CC	28	2	30		87	5	92
	SD	2	4	6	solo maxillo facciale	C	10	2	12		19	7	26
		0	0	0		C	8	2	10		30	6	36
con aggregata attività di chirurgia maxillo facciale	C	18	2	20					0		44	4	48
	C	10	0	10		C	14	2	16		56	4	60
				0					0		31	3	34
	C	19	1	20		C	10	2	12		35	5	40
				0					0		10	0	10
		0	0	0		C	8	8	16		12	24	36
				0					0		0	7	7
				0		C	26	6	32	con annesso Laboratorio di oncematologia e manipolazione cellulare	34	6	40
	C	0	2	2		C	10	2	12	Con terapia radiometabolica a Villa Sofia-Cervello	35	6	41
				0					0		2	2	4
	C	0	2	2			0	0	0		18	4	22
	C	16	4	20		C	18	2	20	di cui 5 a pressione negativa	85	10	95
				0					0		23	1	24
				0					0		38	0	38
				0					0		0	0	0
	C	28	2	30		C	26	4	30	PVC	107	9	116
				0		C	36	4	40	PVS	88	8	96
				0		C	8		8		8	0	8
				0					0		12	2	14
				0					0		28	0	28
				0					0		26	4	30
	C	22	2	24		C	10	2	12		50	6	56
		0	0	0		C	14	2	16		23	5	28
				0					0		10	0	10
	C	32	0	32		C	24	0	24		107	1	108
	C	29	1	30		C	22	4	26		129	9	138
		0	0	0			0	0	0		9	1	10
	S	0	2	2		C		8	8		0	10	10
	C	38	2	40		C	24	4	28		141	15	156
				0					0		15	3	18
				0		C	10	2	12		10	2	12
	C	40	4	44		C	32	6	38	con 2 DH di UOSD di uroginecologia	164	16	180
				0					0		5	1	6
				0		C	24	2	26		48	4	52
				0					0		21	1	22
	C	12	2	14					0		31	3	34
				0					0		30	2	32
		0	0	0			0	0	0	I corrispondenti PL rimangono attivi nelle rispettive AO benchè calcolati negli ambiti di rispettiva competenza delle ASP	0	0	0
	C	22	2	24	con neurourologia	C	20	2	22		96	10	106
	C	16	0	16			0	0	0		32	0	32
con TIPO	C	22	0	22		C	16		16	CON TRAUMA CENTER	110	2	112
				0		C	12	4	16		12	8	20
				0		C	8		8		20	0	20
	S	12	0	12			0	0	0		12	0	12
	C	24	0	24		C	20	0	20		54	0	54
		0	0	0			0	0	0		4	4	8
	C	10	0	10	aggregata	C	20	0	20	con sub intensiva	67	1	68
		8		8			8		8		36	0	36
	S	0	6	6		C	14	2	16		70	20	90
		0	0	0			0	0	0		9	7	16
		0	0	0			0	0	0		10	2	12
		0	0	0			0	0	0		2	0	2
	C	3	3	6	con endoscopia bronchiale	C	52	6	58	con terapia semi-intensiva respiratoria	116	12	128
	SD	4		4	UOSD aggregata alla UOC di pneumologia				0		12	0	12
	C	2	0	2			0	0	0		3	0	3

Segue

71	Reumatologia		0	0	0		SD		2	2			0	0	0	
77	Nefrologia pediatrica	C	11	1	12				0	0	0		0	0	0	
97	Detenuti		18	2	20				0	0	0		4	0	4	
34	Oculistica	C	3	2	5		C		6	2	8		C	6	0	6
38	Otorinolaringoiatria	C	8	2	10		C		6	2	8		C	2	2	
INDISTINTI	Area DH indistinta chirurgica		0	0	0				0	0	0			0	8	8
INDISTINTI	Area DH indistinta medica		0	0	0				0	0	0			0	12	12
INDISTINTI	Indistinti Area Medica e Chirurgica		0	0	0				0	0	0			0	0	0
NN ricondu	Radiodiagnostica						C		1	1						0
NN ricondu	Radiodiagnostica						C		1	1						0
NN ricondu	Malattie croniche intestino								0	0						0
NN ricondu	Radiodiagnostica + Radiodiagn.senolog.		0	0	0		SD		1	1				0	0	0
	Totale Acuti		750	82	832				507	80	587			397	32	429
56	Recupero e riabilitazione funzionale		18	6	24		S		11	0	11		S	31		31
60	Lungodegenza		24	0	24				10	0	10		S	30	0	30
28	Unità spinale		0	0	0				0	0	0			0	0	0
	Totale Post Acuti		42	6	48				21	0	21			61	0	61
	Totale		792	88	880				528	80	608			458	32	490
			0	0	0				0	0	0			0	0	0

Al Presidio Piemonte va attribuita una quota di complessivi 78 posti letto tra acuti e post acuti

Totale UO Complesse	39	31	27
Totale UO Semplici	2	11	3

	0	0	0		SD	2	1	3		2	3	5
	0	0	0			0	0	0		11	1	12
	12	0	12			0	0	0		34	2	36
C	3	1	4		C	4	4	4		18	9	27
C	6	2	8		C	6	2	8		26	10	36
	0	0	0			0	0	0		0	8	8
	0	0	0			0	0	0		0	12	12
	0	4	4	es. epatobiliare, traumatologica..		0	0	0		0	4	4
			0					0		0	1	1
			0					0		0	1	1
			0		SD	0	2	2	annessa alla UOC di medicina interna	0	2	2
	0	0	0			0	0	0		0	1	1
	470	54	524			603	94	697		2727	342	3069
	6	4	10		C	12	0	12		78	10	88
	10	0	10		C	32	0	32		106	0	106
C	16	4	20			0	0	0		16	4	20
	32	8	40			44	0	44		200	14	214
	502	62	564			647	94	741		2927	356	3283
	0	0	0			0	0	0				

Check Totali Scheda Originale vs

Original
e

Delta

Totale
Acuti

3031

-38

26	36	159
5	3	24

Tabella contenente le UOC/UOS senza posti letto ed i servizi territoriali

PROVINCIA DI AGRIGENTO

servizi ospedalieri senza posti letto		DISTRETTO 1				DISTRETTO 2	
		OSPEDALI RIUNITI	LICATA	OSPEDALI RIUNITI	RIBERA	OSPEDALI RIUNITI	RIBERA
PRESIDI OSPEDALIERI	AGRIGENTO	CANICATTI	LICATA	OSPEDALI RIUNITI	OSPEDALI RIUNITI	RIBERA	
	DIREZIONE MEDICA	UOC	UOC	UOS	UOC	UOC	aggr UOC di SCIACCA
EMODINAMICA	UOC		UOS	UOC	UOC	aggr UOC MCAU di SCIACCA	
PRONTO SOCCORSO		UOS	UOS		UOS		
CAMERA IPERBARICA					UOS		
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UOSD	X					
FARMACIA	UOC	aggr UOC di AG	aggr UOC di AG	UOC	UOC	aggr UOC di SCIACCA	
MEDICINA NUCLEARE	UOC						
MCAU				UOC	UOC		
MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC	UOS		UOC	UOC		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		aggr UOC di AG	aggr UOC di AG			aggr UOC di SCIACCA	
PATOLOGIA CLINICA	UOC	UOS	UOS	UOC	UOC	UOS	
ANATOMIA PATOLOGICA				UOC	UOC		
RADIOLOGIA	UOC	UOS	UOS	UOC	UOC	UOS	
TAC	UOS						
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	12				12		
ASP		UOC	UOS		N. CONSULTORI pubblici	N. CONSULTORI privati	
AG			UOST		5	1	
			UOST		5	1	
		UOCT	UOST		5		
			UOST		5		
TOT	1	4		20	2		

servizi territoriali						
	DISTRETTO 1			DISTRETTO 2		TERRITORIO
	OSPEDALI RIUNITI	LICATA	OSPEDALI RIUNITI	OSPEDALI RIUNITI	RIBERA	
	AGRIGENTO	CANICATTI	LICATA	OSPEDALI RIUNITI	OSPEDALI RIUNITI	RIBERA
HOSPICE	H			H		
RSA						6
SUAP	20					
UNITA' RISVEGLIO				10		
PTA	T	T		T	H	4
PPI	2H - T	T		T	H	4
PPI PEDIATRICI	T	T		T	H	
PTE						2
CONSULTORI						22
GUARDIE MEDICHE						43
AMBULANZE 118	19 di cui 1 (Cammarata) con doppio soccorritore a bordo					

PRONTO SOCCORSO						
AREA SERVIZI	DISTRETTO 1			DISTRETTO 2		TERRITORIO
	OSPEDALI RIUNITI	LICATA	OSPEDALI RIUNITI	OSPEDALI RIUNITI	RIBERA	
	AGRIGENTO	CANICATTI	LICATA	OSPEDALI RIUNITI	OSPEDALI RIUNITI	RIBERA
HUB				Caltanissetta		
SPOKE	1					
PS		1	1	1		
PS da rfunzionalizzar					1	

PROVINCIA DI CALTANISSETTA

servizi territoriali							
	DISTRETTO 1			DISTRETTO 2			
	CALTANISSETTA	SAN CATALDO	MUSSOMELI	OSPEDALI RIUNITI	GELA	MAZZARINO	TERRITORIO
HOSPICE		H			H		
RSA							4
SUAP		10					
PTA	T	H	T	T	H	H	
PPI	T	H	T	T	H	H	
PPI PEDIATRICI	T	H	T	T			
PTE							3
CONSULTORI							13
GUARDIE MEDICHE							21
AMBULANZE 118							15

PRONTO SOCCORSO						
AREA SERVIZI	DISTRETTO 1			DISTRETTO 2		
	CALTANISSETTA	MUSSOMELI	OSPEDALI RIUNITI	GELA	MAZZARINO	NISCEMI
HUB	1					
SPOKE			1			
PS			1*			
PS da riqualificare					1	1

* zona disagiata

servizi ospedalieri senza posti letto							
PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO 1			DISTRETTO 2			
	CALTANISSETTA	SAN CATALDO	MUSSOMELI	OSPEDALI RIUNITI	GELA	MAZZARINO	NISCEMI
PATOLOGIA CLINICA	UOC	UOS	UOS	UOC	UOS	UOS	UOS
VIROLOGIA	UOS						
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOS	UOS	UOC	UOS	UOS	UOS
DIAGNOSTICA MOLECOLARE DI LABORATORIO	UOS						
DIAGNOSTICA DELLE EMOPATIE	UOS						
MICROBIOLOGIA				UOS			
TOSSICOLOGIA DI LABORATORIO E IMMUNOMETRIA				UOS			
MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC			UOS			
COORDINAMENTO CENTRI DI RACCOLTA	UOS						
RADIOLOGIA	UOC	UOS	UOS	UOC	UOS	UOS	UOS
RADIOLOGIA VASCOLARE INTERVENTISTICA	UOS						
TAC	UOS						
PREVENZIONE SECOND. E FOLLOW UP CA. MAMMELLA	UOS						
RADIOLOGIA TRADIZIONALE	UOS						
RMN - NEURORADIOLOGIA	UOS						
RADIOTERAPIA		UOS		UOC			
TAC e RMN				UOS			
ECOGRAFIA INTERVENTISTICA				UOS			
MEDICINA NUCLEARE	UOC						
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC						
FARMACIA	UOC				UOC		
UFA	UOS			UOS	UOS	UOS	UOS
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		UOS	UOS				
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	12			CAL (8)	14		
CENTRALE OPERATIVA 118							1

ASP	UOC	UOS	N. CONSULTORI pubblici		N. CONSULTORI privati	
			UOST	UOCT	UOST	UOCT
CL		UOCT	7			
		UOCT	6			
TOTALE	1	2	13			

PROVINCIA DI CATANIA

servizi ospedalieri senza posti letto					servizi territoriali						
PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO 1		DISTRETTO 2		DISTRETTO 3		DISTRETTO 2		DISTRETTO 3		
	OSPEDALI RIUNITI ACIREALE	GIARRE	BIANCAVILLA PATERNO	BRONTE	OSPEDALI RIUNITI ACIREALE	GIARRE	MILTELLO VAL DI CATANIA	OSPEDALI RIUNITI BIANCAVILLA PATERNO	BRONTE	OSPEDALI RIUNITI MILTELLO VAL DI CATANIA	OSPEDALI RIUNITI GARBALDI
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO											
PATOLOGIA CLINICA	UOC		UOC		UOC		H		H		H
ENDOSCOPIA DIGESTIVA E GASTROENTEROLOGIA	UOC		UOC		UOC		H		H		3
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC		UOC		UOC		H		H		20
MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC		UOC		UOC		H		H		7
DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE											
RADIAGNOSTICA	UOC		UOC		UOC		H		H		8
MEDICINA NUCLEARE	UOC		UOC		UOC		H		H		5
DIPARTIMENTO EMERGENZA											
MCAU	UOC		UOC		UOC		H		H		35
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE											
RIABILITAZIONE	UOC		UOC		UOC		H		H		65
44 di cui 5 (Adrano, Catania Garibaldi, Linguaglossa, Randazzo e Vizzini), con doppio soccorritore a bordo											
AMBULANZ E 118											

AREA SERVIZI	PRONTO SOCCORSO					PRONTO SOCCORSO						
	DISTRETTO 1		DISTRETTO 2		DISTRETTO 3		DISTRETTO 2		DISTRETTO 3		AZIENDE OSPEDALIERE	
	OSPEDALI RIUNITI ACIREALE	GIARRE	BIANCAVILLA	PATERNO	BRONTE	OSPEDALI RIUNITI ACIREALE	GIARRE	MILTELLO VAL DI CATANIA	OSPEDALI RIUNITI BIANCAVILLA PATERNO	BRONTE	OSPEDALI RIUNITI MILTELLO VAL DI CATANIA	OSPEDALI RIUNITI GARBALDI
HUB												
SPOKE												
PS												
PS da rifornizzare	1	1								1*	1	1
	1		1		1		1		1		1	

* zona disagiata

ASP	UOC	UOS	N. CONSULTORI pubblici	N. CONSULTORI privati
CT	UOCT	UOST	4	
		UOST	4	
	UOST	4	1	
	UOST	4	1	
	UOST	5	1	
TOTA	1	8	33	3

PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO 1		DISTRETTO 2		DISTRETTO 3	
	OSPEDALI RIUNITI ACIREALE	GIARRE	BIANCAVILLA PATERNO	BRONTE	OSPEDALI RIUNITI ACIREALE	MILTELLO VAL DI CATANIA
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO						
PATOLOGIA CLINICA	UOC		UOC		UOC	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA E GASTROENTEROLOGIA	UOC		UOC		UOC	
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC		UOC		UOC	
MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC		UOC		UOC	
DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE						
RADIAGNOSTICA	UOC		UOC		UOC	
MEDICINA NUCLEARE	UOC		UOC		UOC	
DIPARTIMENTO EMERGENZA						
MCAU	UOC		UOC		UOC	
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE						
RIABILITAZIONE	UOC		UOC		UOC	
DIPARTIMENTO MEDICINA						
PRONTO SOCCORSO	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS
DIREZIONI DI PRESIDIO UNIFICATO						
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	UOC	UOS	UOC	UOC	UOC	UOC
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	12					9
CENTRALE OPERATIVA 118 L'A.O. CANNIZZARO						

In convenzione con Università la Uoc di MICROBIOLOGIA

DIPARTIMENTO DEL FARMACO -	UOC D	UOC
FARMACEUTICA OSPEDALIERA	UOC D	UOC
VIGILANZA FARMACEUTICA E ISPEZIONI	UOC D	UOC
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	UOC DT	UOC
FARMACEUTICA CONVENZIONATA MONITORAGGIO E FARMACOVIGILANZA	UOC D	UOC
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA LABORATORIO		
PATOLOGIA CLINICA TERRITORIALE	UOC D	UOC
DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE		
RADIAGNOSTICA TERRITORIALE	UOC D	UOC
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE		
HANDICAP RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	UOC D	UOC

PROVINCIA DI ENNA

Servizi ospedalieri senza posti letto										
PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO 1				DISTRETTO 2					
	OSPEDALI RIUNITI				OSPEDALI RIUNITI					
	ENNA	PIAZZA ARMERINA	UOS	UOC	ENNA	PIAZZA ARMERINA	UOS	UOC	NICOSIA	LEONFORTE
PATOLOGIA CLINICA			UOS	UOC				UOS		UOS
COORDINAMENTO BIOLOGI			UOS							
ENDOSCOPIA DIGESTIVA E GASTROENTEROLOGIA								UOS		
RADIOLOGIA con TAC				UOC			UOS	UOC		UOS
DIAGNOSTICA AD ALTA TECNOLOGIA			UOS							
ECOGRAFIA			UOS							
MCAU/PRONTO SOCCORSO			UOS	UOC			UOS			UOS
MEDICINA NUCLEARE			UOC							
ANATOMIA PATOLOGICA			UOC							
MEDICINA TRASFUSIONALE			UOC				UOS	UOS		
POSTI LETTO TECNICI DIALISI					24					8
ODONTOIATRIA	UOSD									
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO			UOC				UOS	UOC		UOS
FARMACIA TERRITORIALE-gestione acquisti			UOST							
FARMACIA OSPEDALIERA			UOC							UOS
ANESTESIA RIANIMAZIONE			UOC				UOS	UOC		
UROLOGIA										UOS
AREA SERVIZI										

ASP	UOC		UOS		N. consultori pubblici		N. Consultori privati	
	TOT	1	UOST	10	10	10		
EN								

Servizi territoriali	DISTRETTO 1				DISTRETTO 2				Territorio
	OSPEDALI RIUNITI				OSPEDALI RIUNITI				
	ENNA	PIAZZA ARMERINA	NICOSIA	LEONFORTE	ENNA	PIAZZA ARMERINA	NICOSIA	LEONFORTE	
HOSPICE	H								
RSA									3
SUAP								10	
PTA	T	H	T	H	T	H	T	H	
PPI	T	H	T	H	T	H	T	H	1
PPI PEDIATRICI	T	H	T	H	T	H	T	H	
PTE									0
CONSULTORI									10
GUARDIE MEDICHE									24
AMBULANZE 118	15 di cui 1 (Troina) con doppio soccorritore a bordo								

PRONTO SOCCORSO										
AREA SERVIZI	DISTRETTO 1				DISTRETTO 2					
	OSPEDALI RIUNITI				OSPEDALI RIUNITI					
	ENNA	PIAZZA ARMERINA	NICOSIA	LEONFORTE	ENNA	PIAZZA ARMERINA	NICOSIA	LEONFORTE	caltanissetta	
HUB										
SPOKE	1									
PS									1*	
PS da rifunzionizzare									1	1

* Zona disagiata

PROVINCIA DI MESSINA

servizi ospedalieri senza posti letto									
PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO 1					DISTRETTO 2			
	OSPEDALI RIUNITI					OSPEDALI RIUNITI			
	MISTRETTA	S. AGATA MILLO	PATTI	BARCELLONA	MILAZZO	LIPARI	TAORMINA		
FARMACIA		UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS
RADIOLOGIA	UOS	UOSD	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC
NEUROLOGIA		X							
PATOLOGIA CLINICA	UOS	UOSD	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC
MEDICINA TRASFUSIONALE		UOS	UOC		UOS			UOC	UOC
PRONTO SOCCORSO	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	UOS	UOSD		UOS	UOC		UOC		
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOC	UOC
ANATOMIA PATOLOGICA									UOC
AUDIOLOGIA		UOSD							
Breast Unit									UOS
RADIOTERAPIA									UOC
GASTROENTEROLO GIA		UOS			UOC			UOC	UOC
POSTI LETTO TECNICI DIALISI			16	CAD (8)	19	10	12		
CENTRALE OPERATIVA 118	UBICATA PRESSO L'A.O. PAPARDO PIEMONTE								

servizi territoriali									
AREA SERVIZI	DISTRETTO 1					DISTRETTO 2			
	OSPEDALI RIUNITI					OSPEDALI RIUNITI			
	MISTRETTA	S. AGATA MILLO	PATTI	BARCELLONA	MILAZZO	LIPARI	TAORMINA		
HOSPICE	H	H							
RSA								8	
SUAP		20							
PTA		H	H	H	T	H		1	
PPI		H	H	H	T			4	
PPI PEDIATRICI		H	H	H	T	H		1	
PTE								14	
CONSULTORI								29	
GUARDIE MEDICHE									94
AMBULANZE 118	38 di cui 3 (Barcellona P.G., Milazzo e S. Agata di Militello) con doppio soccorritore a bordo								

ASP	UOC	UOS	N. CONSULTORI pubblici		N. CONSULTORI privati	
			UOCT	UOST	UOCT	UOST
ME	UOCT	UOST	3	4	3	2
			3	4	3	2
			4	6	4	2
			6	6	6	2
			6	6	6	2
			6	6	6	2
TOT	1	6	26	3		

* ZONA DISAGIATA

PROVINCIA DI PALERMO

	servizi ospedalieri senza posti letto						servizi territoriali						
	OSPEDALI RIUNITI PARTINICO	OSPEDALI RIUNITI CORLEONE	OSPEDALI RIUNITI TERMINI IMERESE	PETRALIA SOTTANA	PARCO ARNAS CIVICO	VILLA DELLE GIBESTRE	OSPEDALI RIUNITI PARTINICO	OSPEDALI RIUNITI CORLEONE	OSPEDALI RIUNITI TERMINI IMERESE	PETRALIA SOTTANA	PARCO ARNAS CIVICO	VILLA DELLE GIBESTRE	VILLA SOPA CERVELLO
HOSPICE	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	H*	H	H*	H	H	H	9
RSA													20
SUAP													6
PTA													14
PPI													14
PPI PEDIATRICI													4
PTE													41
CONSULTORI													91
GUARDIE MEDICHE													
AMBULANZE 118													

64 di cui 7 (Carini/Castelbuono/Lercara Friddi/Guadagna, Politeama e Villa Sofia) con doppio soccorritore a bordo

* CONFERIRANNO TUTTI A CORLEONE

	PRONTO SOCCORSO							
	OSPEDALI RIUNITI PARTINICO	OSPEDALI RIUNITI CORLEONE	OSPEDALI RIUNITI TERMINI IMERESE	PETRALIA SOTTANA	BUCCIERI LA FERLA	OSPEDALI RIUNITI ARNAS CIVICO	VILLA SOPA CERVELLO	INCRASSIA
HUB								
HUB PEDIATRICO								
SPOKE								
PS da fluorizzazione	1	1	1	1	1	1	1	1

* ZONA DISAGIATA

AREA SERVIZI	servizi ospedalieri senza posti letto						VILLA DELLE GIBESTRE	UOS
	OSPEDALI RIUNITI PARTINICO	OSPEDALI RIUNITI CORLEONE	OSPEDALI RIUNITI TERMINI IMERESE	PETRALIA SOTTANA	PARCO ARNAS CIVICO	UOC		
PRESIDI OSPEDALIERI								
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	
RADIOLOGIA	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	
POSTI LETTO TECNICI DIALISI								
ANATOMIA PATOLOGICA								
PATOLOGIA CLINICA	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	
FARMACIA	UOS	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOS	
CAMERA IPERBARICA	UOS	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOS	
POCT	UOS	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOS	
RADIODIAGNOSTICA	UOS	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	UOS	
RADIODIAGNOSTICA TAC RMN							UOS	
ANESTESIA		UOS	UOS	UOS	UOS	UOS		
CARDIOLOGIA		UOS	UOS	UOS	UOS	UOS		
TERAPIA DEL DOLORE		UOS	UOS	UOS	UOS	UOS		
PRONTO SOCCORSO	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS		
EMODINAMICA								
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA								
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE								
GASTROENTEROLOGIA								
ISTEROSCOPIA								
NIDO								
SALA IMPIANTI PACEMAKER								
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE								
ANESTESIA TERAPIA INTENSIVA E TERAPIA DEL DOLORE							UOC	

SERVIZI NON OSPEDALIERI

COORD. ASSISTENZA RIABILITATIVA AMBULATORIALE E DOMICILIARE								UOC
ASSISTENZA PROTESICA								UOS
COORDINAMENTO ASSISTENZA PROTESICA PRESIDI E AUSILI								UOS
RIABILITAZIONE LOGOPEDICA E PSICOMOTORIA								UOS
CONTROLLO CENTRI DI RIABILITAZIONE								UOS
POSTI LETTO TECNICI DIALISI								
UNITA OPERATIVE AGGREGANTI CONSULTORI								
CF LAMPEDUSA								
ACCETTAZIONE RENDICONTAZIONE								
CENTRALE OPERATIVA 118								

	9 UOSDB		UOS		PRESSO ARNAS CIVICO		N. CONSULTORI privati
	UOC	UOS	UOC	UOS	UOC	UOS	
ASP							
PA							
	TOTALE	1	9	9	40		

PROVINCIA DI RAGUSA

servizi ospedalieri senza posti letto						
PRESIDI OSPEDALIERI	distretto 1		distretto 2			
	OSPEDALI RIUNITI		OSPEDALI RIUNITI			
	RAGUSA	MODICA	SCICLI	VITTORIA	COMISO	TERRITORIO
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOS		UOC		
RIABILITAZIONE E ASSISTENZA PROTESICA PRESIDI E AUSILI					UOS	
ACCREDITAMENTO					UOST	4
	UOSD					
MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC				UOS	
RADIOLOGIA con TAC	UOC		UOS		UOC	
RADIOTERAPIA	UOC					
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC				UOC	3
ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	UOC					11
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	UOC					29
LABORATORIO ANALISI	UOC		UOS		UOC	
AUDIOVESTIBOLOGIA	x					
ODONTOIATRIA						UOSD
GASTROENTEROLOGIA	UOSD					
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA CON ENDOSCOPIA					UOS	
MEDICINA NUCLEARE	UOC					
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	16		12		10	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE						UOS
MC/CAU					UOC	

AREA
SERVIZI

servizi territoriali						
	distretto 1		distretto 2			
	AREZZO RAGUSA	MODICA	SCICLI	VITTORIA	COMISO	TERRITORIO
HOSPICE	H	H				
RSA						4
SUAP	15					
PTA	T		H		H	
PPI	T	H	H			
PPI PEDIATRICI						
PTE						3
CONSULTORI						11
GUARDIE MEDICHE						29
AMBULANZE 118						15

PRONTO SOCCORSO

PRONTO SOCCORSO						
	distretto 1		distretto 2			
	AREZZO RAGUSA	MODICA	SCICLI	VITTORIA	COMISO	TERRITORIO
AREA SERVIZI						
HUB	1					
SPOKE		1				
PS						1
PS da rifornizzare			1			1

servizi ospedalieri senza posti letto						
PRESIDI OSPEDALIERI	distretto 1		distretto 2			
	OSPEDALI RIUNITI		OSPEDALI RIUNITI			
	RAGUSA	MODICA	SCICLI	VITTORIA	COMISO	TERRITORIO
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOS		UOC		
RIABILITAZIONE E ASSISTENZA PROTESICA PRESIDI E AUSILI					UOS	
ACCREDITAMENTO					UOST	4
	UOSD					
MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC				UOS	
RADIOLOGIA con TAC	UOC		UOS		UOC	
RADIOTERAPIA	UOC					
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC				UOC	3
ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	UOC					11
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	UOC					29
LABORATORIO ANALISI	UOC		UOS		UOC	
AUDIOVESTIBOLOGIA	x					
ODONTOIATRIA						UOSD
GASTROENTEROLOGIA	UOSD					
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA CON ENDOSCOPIA					UOS	
MEDICINA NUCLEARE	UOC					
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	16		12		10	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE						UOS
MC/CAU					UOC	

ASP	UOC		UOS		N. CONSULTORI pubblici		N. CONSULTORI privati	
	UOC	UOS	UOST	UOS	11	11		
RG			1	1	11	11		
TOT	1	1	1	1	11	11		

PROVINCIA DI SIRACUSA

servizi ospedalieri senza posti letto						servizi territoriali					
PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO 1			DISTRETTO 2			OSPEDALI RIUNITI		OSPEDALI RIUNITI		TERRITORIO
	SIRACUSA	AVOLA/NOTO	LENTINI	OSPEDALI RIUNITI	LENTINI	AUGUSTA	SIRACUSA	NOTO	LENTINI	AUGUSTA	
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOC	UOC	UOC	UOC	UOS	H				6
DIREZIONE SANITARIA	UOS								10		
RADIOLOGIA	UOC	UOC	UOC	UOC	UOC	UOS	T	H	H	H	2
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC						T	H	H	H	
MEDICINA NUCLEARE	UOC						T	H	H	H	
PATOLOGIA CLINICA	UOC	UOS	UOC	UOC	UOC	UOS					3
CENTRO TRASFUZIONALE	UOC	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS					15
FARMACIA	UOC		UOC	UOC	UOC						29
ANESTESIA	UOC	UOS	UOC	UOC	UOC	UOS					
ODONTOIATRIA	UOSD						19 di cui 2 (Pachino e Rosolini) con doppio soccorritore a bordo				

PRONTO SOCCORSO						
	OSPEDALI RIUNITI			OSPEDALI RIUNITI		
	SIRACUSA	AVOLA	NOTO	LENTINI	AUGUSTA	
HUB	catania					
SPOKE	1					
PS		1		1		1
PS da rifunionalizzare			1			

ASP	UOC		UOS		N. CONSULTORI pubblici		N. CONSULTORI privati	
	UOCT	UOST	UOCT	UOST				
SR					7			
					8			
TOT	1	2	15					

PRESIDI OSPEDALIERI	DISTRETTO 1			DISTRETTO 2		
	SIRACUSA	AVOLA/NOTO	LENTINI	OSPEDALI RIUNITI	LENTINI	AUGUSTA
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOC	UOC	UOC	UOS	UOS
DIREZIONE SANITARIA	UOS					
RADIOLOGIA	UOC	UOC	UOC	UOC	UOS	UOS
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC					
MEDICINA NUCLEARE	UOC					
PATOLOGIA CLINICA	UOC	UOS	UOC	UOC	UOS	UOS
CENTRO TRASFUZIONALE	UOC	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS
FARMACIA	UOC		UOC	UOC		
ANESTESIA	UOC	UOS	UOC	UOC	UOS	UOS
ODONTOIATRIA	UOSD					
ENDOCRINOLOGIA	UOS					
GASTROENTEROLOGIA	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UOS					
AMBULATORIO MEDICINA INTERNA	UOS					
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	UOS			UOS		
SERVIZIO DI TALASSEMIA	UOS					
AMBULATORIO DI CHIRURGIA	UOS					
ORTOPEDIA GERIATRICA	UOS					
SERVIZIO AIDS	UOS					
SERVIZIO DILITOTRIPSIA	UOS					
UROLOGIA	UOS					
SERVIZIO DI SENOLOGIA	UOS					
PRONTO SOCCORSO	UOC	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS
NEFROLOGIA		UOS	UOS	UOS		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		UOS				
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	8	4	5			
AMBULATORIO CHIRURGIA						UOS

PROVINCIA DI TRAPANI

PRESIDI OSPEDALIERI	servizi ospedalieri senza posti letto										servizi territoriali										
	DISTRETTO 1					DISTRETTO 2					DISTRETTO 1					DISTRETTO 2					
	TRAPANI	ALCAMO	PANTELLERIA	MARSALA	MAZARA DEL VALLO	CASTELVETRANO	SALEMI	TRAPANI	ALCAMO	PANTELLERIA	MARSALA	MAZARA DEL VALLO	CASTELVETRANO	SALEMI	TRAPANI	ALCAMO	PANTELLERIA	MARSALA	MAZARA DEL VALLO	CASTELVETRANO	SALEMI
DIREZIONE SANITARIA	UOC	UOS	UOS	UOC	UOC	UOS	UOC	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS	UOS								H
PATOLOGIA CLINICA	UOC			UOC	UOC	UOS				UOS		UOS									
MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC			UOS						UOS											10
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC											UOS									H
PRESIDIO SANITARIO MULTIFUNZIONALE				UOC																	H
FARMACIA	UOC	UOS		UOS		UOS	UOC	UOS	UOS	UOS											H
FARMACIA COORDINAMENTO						UOC															
MCAU	UOC			UOC																	
Diabetologia				UOC																	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE		UOS		UOS		UOS				UOS											
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA						UOSD															
ENDOSCOPIA CHIRURGICA E COLON RETTALE				UOSD																	
RADIOLOGICA	UOC	UOS		UOC		UOS	UOC	UOS	UOS	UOS											
RADIOTERAPIA	UOC									UOS											
EMODINAMICA	UOS 8 PL																				
PRONTO SOCCORSO		UOS								UOS											
ORTOPEDIA																					
CARDIOLOGIA		UOS																			
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	16						7	UOSD 10													
ASP		UOC	UOS		N. CONSULTORI pubblici	N. CONSULTORI privati															1
TP		UOCT		UOCT																	
TOT		1	2	14																	1

* zona disagiata

22 di cui 3 (Castelvetrano, Marsala e Petrosino) con doppio soccorritore a bordo

AREA
SERVIZI

PRONTO SOCCORSO

	DISTRETTO 1										DISTRETTO 2										
	DISTRETTO 1					DISTRETTO 2					DISTRETTO 1					DISTRETTO 2					
	TRAPANI	ALCAMO	PANTELLERIA	MARSALA	MAZARA DEL VALLO	CASTELVETRANO	SALEMI	TRAPANI	ALCAMO	PANTELLERIA	MARSALA	MAZARA DEL VALLO	CASTELVETRANO	SALEMI	TRAPANI	ALCAMO	PANTELLERIA	MARSALA	MAZARA DEL VALLO	CASTELVETRANO	SALEMI
HUB	1																				
SPOKE		1																			
PS																					
PS da rifunionalizzare									1*												
118																					1

U.R.
IONE

ARNAS GARIBALDI CATANIA			
PRESIDI OSPEDALIERI		CENTRO	NESIMA
AREA SERVIZI	FARMACIA	UOS D	UOC
	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO	UOC	UOC
	PATOLOGIA CLINICA	UOC	UOC
	RADIODIAGNOSTICA	UOC	UOC
	RADIODIAGNOSTICA SENOLOGICA		UOS D
	MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC	
	ANGIOLOGIA	UOS	
	ANATOMIA PATOLOGICA		UOC
	MEDICINA NUCLEARE		UOC
	RADIOTERAPIA		UOC
	SERVIZIO DI ANESTESIA		UOC
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA		UOC
	CENTRO ANIDIABETICO		UOSD
	SINDROME METABOLICA	UOS	
	COORDINAMENTO PS ed Rx tradizionale	UOS	
	PS OSTETRICO		UOSD
	PS PEDIATRICO		UOSD
	FISIOPATOLOGIA DEL PAVIMENTO PELVICO	UOS	
	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA		UOS
	SERVIZIO CARDIOLOGIA	UOS	
	SERVIZIO DI FISICA SANITARIA		UOSD
	CHIRURGIA DEL SENO	UOS	
	CHIRURGIA D'URGENZA	UOS	
	PROCTOLOGIA	UOS	
	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	UOS	
	Cure palliative con HOSPICE	UOSD	
	NEURORADIOLOGIA	UOS	
	POSTI LETTO TECNICI DIALISI		9

CANNIZZARO CATANIA		
PRESIDI OSPEDALIERI		CENTRO
AREA SERVIZI	ANATOMIA PATOLOGICA	UOC
	AUDIOLOGIA E FONIATRIA	UOC
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	UOC
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	UOC
	FARMACIA	UOC
	MEDICINA NUCLEARE E PET	UOC
	MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC
	PATOLOGIA CLINICA	UOC
	RADIOTERAPIA	UOC
	SCIENZE DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	UOS

PRESIDI OSPEDALIERI		CENTRO
AREA SERVIZI	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA ED EMODINAMICA	UOSD
	CHIRURGIA EPATOBILIARE MININVASIVA	UOSD
	ENDOSCOPIA BRONCHIALE	UOSD
	ELETTROFISIOLOGIA E CARDIOSTIMOLAZIONE	UOSD
	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA CON DIAGNOSTICA STRUMENTALE E NON INV.	UOSD
	TRATTAMENTI AMBULATORIALI IN TRAUMATOLOGIA	UOSD
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA IN URGENZA	UOS
	DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA IN URGENZA	UOS
	CHIRURGIA ENDOVASCOLARE AORTICA MININVASIVA	UOS
	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	UOS
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN EMERGENZA	UOS
	FISICA SANITARIA	UOS
	DIAGNOSI E CURA DELL'AIDS E DELLE EPATOPATIE INFETTIVE CRONICHE	UOS
	PS E OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	UOS
	ACCETTAZIONE E PRIMO SOCCORSO CHIRURGICO	UOS
	INTERVENTISTICA SPINALE MININVASIVA	UOS
	ACCETTAZIONE E PRIMO SOCCORSO OSTETRICO E GINECOLOGICO	UOS
	CHIRURGIA GINECOLOGICA MININVASIVA	UOS
	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	UOS
	POSTI LETTO TECNICI DIALISI	14
NEUROUROLOGIA	UOS	
NEURORADIOLOGIA	UOS	

AO PAPARDO PIEMONTE		
PRESIDI OSPEDALIERI	PAPARDO	PIEMONTE
MCAU	UOC	UOC
CHIRURGIA PRONTO SOCCORSO	UOS	
OSSERVAZIONE BREVE		UOS
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC	
PATOLOGIA CLINICA	UOC	
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	UOS	
PATOLOGIA CLINICA		UOS
RADIOLOGIA	UOC	
DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA	UOS	
RISONANZA MAGNETICA CARDIOTORACOVASCOLARE	UOS	
RADIOLOGIA PIEMONTE		UOS
NEURORADIOLOGIA	UOS	
DIAGNOSTICA SENOLOGICA	UOS	
SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	UOC	
RACCOLTA SANGUE	UOS	
FARMACIA	UOC	
FARMACIA	UOS	
DIREZIONE MEDICA	UOC	
NIDO		26
REUMATOLOGIA	UOSD	
HANSENIANI		4
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO PIEMONTE		UOS
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	16	

AO VILLA SOFIA CERVELLO Palermo		
PRESIDI OSPEDALIERI		VILLA SOFIA-CERVELLO
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	CC
AREA SERVIZI	MICROBIOLOGIA	UOC
	MEDICINA NUCLEARE	UOC
	RADIODIAGNOSTICA	UOC
	MEDICINA TRASFUSIONALE	CC
	FARMACIA	UOC
	PATOLOGIA CLINICA	UOC
	OBI	20
	TRAUMA CENTER	8 UOSD
	PS pediatrico e accettazione	8
	DIALISI	18
	NIDO	15
	GENETICA MEDICA	UOSD
	CQRC	UOC
ANATOMIA PATOLOGICA	UOC	

ARNAS CIVICO Palermo

PRESIDI OSPEDALIERI		CIVICO	DI CRISTINA	UOS DIPARTIMENTALI
AREA SERVIZI	RADIOTERAPIA	UOC		
	FASCI ESTERNI	UOS		
	NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	UOC		
	PPI			
	CENTRALE OPERATIVA 118	UOC		
	COORDINAMENTO E GESTIONE DELLA FORMAZIONE, TURNAZIONE E QUALITA' DEL PERSONALE AFFERENTE ALLA CENTRALE OPERATIVA	UOS		
	GESTIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI DI SOCCORSO SU GOMMATO, SU ELIAMBULANZA, SU IDROAMBULANZA	UOS		
	PATOLOGIA CLINICA PO CIVICO	UOC		
	CORELAB - AREA SIERO	UOS		
	CORELAB - SANGUE URINE E LIQUIDI SPECIALI	UOS		
	IMMUNOBIOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE	UOS		
	RADIOLOGIA PO CIVICO	UOC		
	DIAGNOSTICA VASCOLARE INTEGRATA E TERAPIA ENDOVASCOLARE	UOS		
	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA EXTRAVASCOLARE	UOS		
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN ONCOLOGIA	UOS		
	APPARECCHIATURE PESANTI E SISTEMA RIS-PACS	UOS		
	RADIOLOGIA DI PRONTO SOCCORSO	UOS		
	MEDICINA NUCLEARE	UOC		
	ANATOMIA PATOLOGICA	UOC		
	DIAGNOSTICA ISTOLOGICA E MOLECOLARE DEL LINFONODO SENTINELLA ED IN ONCOEMATOLOGIA	UOS		
	DIAGNOSTICA ESTEMPORANEA	UOS		
	MEDICINA TRASFUSIONALE ED IMMUNOEMATOLOGIA	UOC		
	AFERESI PRODUTTIVA E TERAPEUTICA	UOS		
	IMMUNOEMATOLOGIA ERITROCITARIA E LEUCOCITARIA	UOS		
	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	UOC		
	VIROLOGIA	UOS		
	MICROBIOLOGIA AREA MATERNO INFANTILE	UOS		
	DIREZIONE MEDICA PO CIVICO	UOC		
	DIREZIONE MEDICA POLO ONCOLOGICO	UOS		
	DIREZIONE MEDICA PO DI CRISTINA		UOC	
	IGIENE AMBIENTALE	x		
	FARMACIA	UOC		
	GESTIONE ARMADIO FARMACIA Di Cristina	UOS		
	SEZIONE DISPOSITIVI MEDICI, MATERIALE SANITARIO, CAPITOLATI TECNICI E ATTIVITA' INFORMATICA	UOS		
	FISICA SANITARIA	UOC		
	PEDIATRIA D'URGENZA CON TERAPIA SEMINTENSIVA		UOC	
	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO		uoc	
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA		UOC	
	SCREENING NEONATALE E METABOLICO ALLARGATO		UOS	
	RADIOLOGIA PO DI CRISTINA		UOC	
	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	X		
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN ETA' EVOLUTIVA		x	
	ASMA GRAVE			UOSD
	Terapia intensiva con Terapia del dolore			UOSD
	ENDOSCOPIA BRONCHIALE DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA			UOSD
	CHIRURGIA DEI TRAPIANTI			X
NEUROFISIOPATOLOGIA			UOS	
LABORATORIO DI GENETICA MOLECOLARE			UOS	
ORTOPEDIA PEDIATRICA			UOS	
PSICOLOGIA CLINICA			UOS	
ORL pediatrica		UOSD		
LABORATORIO SPECIALISTICO DI EMATOLOGIA			UOS	
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	23 + 4	4		
HOSPICE	10			
UNITA' RISVEGLIO		10		

AUOP Catania		PRESIDI OSPEDALIERI			
STRUTTURE COMPLESSE		RODOLICO	VITTORIO EMANUELE	FERRAROTTO	S. BAMBINO
AREA SERVIZI	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	1	1		
	IGIENE OSPEDALIERA	1			
	MEDICINA DEL LAVORO		1		
	MEDICINA LEGALE	1			
	FARMACIA	1	1		
	LABORATORIO ANALISI	1	1		
	ANATOMIA PATOLOGICA	1	1		
	RADIODIAGNOSTICA E RADIOTERAPIA I	1			
	RADIODIAGNOSTICA		1		1
	MEDICINA NUCLEARE		1		
	NEUROFISIOPATOLOGIA	1			
	DIAGNOSI PRENATALE E GENETICA MEDICA		1		
	AUDIOLOGIA E FONIATRIA		1		
	MEDICINA TRASFUSIONALE		1		
	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	X			
	ORL IN URGENZA	X			
	EMOSTASI	1			
	OCULISTICA IN URGENZA		1		
	<i>Totale strutture complesse</i>	9	11	0	1
	POSTI TECNICI DIALISI	6	12		

RIEPILOGO STRUTTURE COMPLESSE

Totale strutture complesse con PL	54
-----------------------------------	----

Totale strutture complesse senza PL	21
-------------------------------------	----

<i>Totale complessivo strutture complesse</i>	75
---	----

STRUTTURE SEMPLICI

STRUTTURE SEMPLICI da elencare nel Protocollo di intesa o nell'atto aziendale in base alle disposizioni normative (rapporto con strutture complesse)

AOUP CT

PROGRAMMI INFRADIPARTIMENTALI

Programmi infradipartimentali	20
-------------------------------	----

AZIENDA POLICLINICO UNIVERSITARIO MESSINA				
	UOC	UOS	UOS D	
	X			
ANATOMIA PATOLOGICA FETO PLACENTARE NEONATALE		X		
ANESTESIA E NEURORIANIMAZIONE	X			
BIOCHIMICA CLINICA			X	
CARDIOLOGIA PEDIATRICA		X		
CHIRURGIA ENDOSCOPICA			X	
CHIRURGIA ANORETTALE			X	
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			X	
DIABETOLOGIA			X	
CHIRURGIA RIPARATIVA DEI TEGUMENTI CRANIO FACCIALI		X		
DIAGNOSTICA E TERAPIA DELLE MALATTIE GLOMERULARI		X		
DIAGNOSTICA FUNZIONALE GASTROENTEROLOGICA		X		
DIAGNOSTICA SPECIALISTICA RICERCA E SVILUPPO		X		
ENDOSCOPIA TORACICA ED ENDOSCOPIA TORACICA MINIVASIVA			X	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA			X	
DIAGNOSTICA STRUMENTALE CARDIOVASCOLARE NON INVASIVA		X		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE DEL SENO			X	
DIALISI PERITONEALE		X		
ENDOCRINOCHIRURGIA			X	
FARMACIA	X			
FARMACOLOGIA CLINICA			X	
FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA		X		
FISICA SANITARIA	X			
GESTIONE DELLE URGENZE		X		
GERIATRIA			X	
IGIENE OSPEDALIERA	X			
MEDICINA DEL LAVORO	X			
MEDICINA DELLO SPORT		X		
MEDICINA LEGALE DELLE ASSICURAZIONI	X			
MEDICINA TRASFUSIONALE	X			
MICROBIOLOGIA CLINICA	X			
MICROCHIRURGIA AURICOLARE			X	
MALATTIE CEREBROVASCOLARI		X		
MALATTIE INTESTINALI CRONICHE		X		
NEFROLOGIA E REUMATOLOGIA PEDIATRICA CON DIALISI			X	
NEUROFISIOPATOLOGIA E DISORDINI DEL MOVIMENTO			X	
NEUROCHIRURGIA NERVI CRANICI		X		
NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA		X		
NEUROCHIRURGIA TRAUMATOLOGICA		X		
NEONATOLOGIA			X	
OSTETRICIA DI URGENZA		X		
SENOLOGIA		X		
ORTOPEDIA ONCOLOGICA			X	
PATOLOGIA CLINICA	X			
RADIODIAGNOSTICA	X			
RADIOLOGIA ONCOLOGICA	X			
TERAPIE AD ALTE DOSI E TRAPIANTO CELLULE STAMINALI		X		
TERAPIE NEUROINTENSIVE			X	
TERAPIE NON INVASIVE IN UROLOGIA		X		
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA		X		
TIPIZZAZIONE TISSUTALE			X	
TRATTAMENTI NON RISETTIVI IN CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA			X	
TOSSICOLOGIA E MONITORAGGIO DI FARMACI E SOSTANZE DI ABUSO		X		
VEQ AZIENDALE IMMUNOMETRIA E SERVIZI DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO			X	
VIROLOGIA			X	
POSTI LETTO TECNICI DIALISI		22		

AREA
SERVIZI

AUOP Palermo	
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	UOC
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	UOC
ANALISI MICROBIOLOGICA, VIROLOGIA E PARASSITOLOGIA	UOC
CORELAB	UOC
CLABIDIOR	UOC
MEDICINA TRASFUSIONALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	UOC
POLI DECENTRATI DI RADIOLOGIA	UOC
EPIDEMIOLOGIA CLINICA CON REGISTRO TUMORI PROVINCIA DI PALERMO	UOC
FARMACOLOGIA CLINICA	UOC
FARMACIA	UOC
MEDICINA LEGALE	UOC
DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELL'ESOFAGO	UOCP
GESTIONE ORGANIZZATIVA COMPLESSI OPERATORI	UOCP
CONTROLLI E OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI CLINICI	UOCP
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO SPECIALISTICA	UOCP
PERCORSO INTEGRATO PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DELL'EPATOCARCINOMA	UOCP
RICERCA MARKER PREDITTIVI DIAGNOSTICA MALATTIE ASSOCIATE ALL'INVECCHIAMENTO	UOCP
EMULINFOPATOLOGIA E BIOLOGIA MOLECOLARE APPLICATA	UOCP
GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE ALTE TECNOLOGIE	UOCP
BRACHITERAPIA, RADIOTERAPIA E ATTIVAZIONE DELLA PET	UOCP
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	UOC
BIOCHIMICA METABOLICA	UOCP
MEDICINA VASCOLARE	UOC
SERVIZIO CENTRALIZZATO ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATORIA	UOSID
ANDROLOGIA CLINICA	UOSID
CHIRURGIA E ARTROSCOPIA DEL GINOCCHIO	UOSID
DIAGNOSTICA CLINICA RADIOISOTOPICA	UOSD
ANGIOLOGIA	UOSD
NEUROLOGIA E PATOLOGIE COGNITIVE	UOSD
CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA	UOSD
TERAPIA DEGLI ACCESSI E UREMICO TERMINALE	UOSD
NEUROPSCHIATRIA INFANTILE	UOSD
SENOLOGIA	UOSD
DIAGNOSTICA PATOLOGIE DIFFUSE	UOSD
GEST UNIT PUNTI PRELIEVO, MAGAZZINO REATTIVI TRASPORTO CAMPIONI	UOSD
DAY HOSPITAL E MEDICINA INTERNA	UOS
DAY HOSPITAL DAY SERVICE	UOS
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UOS
ERGOMETRIA E RIABILITAZIONE VASCOLARE	UOS
SERVIZIO DI PREVENZIONE EPATOBILIARE	UOS
COINFEZIONI E GESTIONE DELLE URGENZE INFETTIVologiche	UOS
AIDS	UOS
NEUROFISIOPATOLOGIA	UOS
TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE	UOS
TERAPIA DEL DOLORE	UOS
ANESTESIA MAT. INF. E PARTO ANALGESIA	UOS
MEDICINA IPERBARICA	UOS
TERAPIA INT. POST OPERATORIA E NEUROCHIRURGIA	UOS

AREA
SERVIZI

(segue)

EMERGENZA URG INTRAOSPEDALIERA	UOS
TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA	UOS
OBI	UOS
PRONTO SOCCORSO E GESTIONE LOGISTICA DEI SERVIZI IN URGENZA	UOS
TERAPIA SUB INT IN MED D'URGENZA	UOS
CHIRURGIA D'URGENZA GASTROENTEROLOGICA	UOS
CHIRURGIA ENDOCRINA DELL'OBESITA'	UOS
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA DELLA MAMMELLA	UOC
TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO	UOS
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA E IN URGENZA	UOS
COLONPROCTOLOGIA E CHIRURGIA LAPAROSCOPICA	UOS
CHIRURGIA MININVASIVA DELLA TIROIDE	UOS
CHIRURGIA DI SALVATAGGIO ARTI	UOS
ODONTOIATRIA NELL'ETA' EVOLUTIVA	UOS
CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGICA	UOS
ORTOGNATODONZIA	UOS
MEDICINA ORALE	UOSD
MED E TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT	UOS
FONIATRIA	UOS
AUDIOLOGIA	UOS
UROLOGIA PEDIATRICA	UOS
PATOLOGIA OSTETRICA	UOS
DIAGNOSTICA PRENATALE	UOS
GINECOLOGIA ONCOLOGIA	UOS
PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	UOS
UTIN	UOS
NIDO	UOS
ANALISI IN URGENZA	UOS
IMMUNOLOGIA	UOS
IMMUNOGENETICA E MALATTIE CORRELATE	UOS
BIOLOGIA MOLECOLARE DIAGNOSTICA	UOS
NEURORADIOLOGIA E RADIOLOGIA MAXILLO FACCIALE	UOS
RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA	UOS
RADIOLOGIA PEDIATRICA	UOS
RADIOLOGIA DI PRONTO SOCCORSO	UOS
RADIOTERAPIA	UOS
CONTROLLO IGIENE OSPEDALIERA	UOS
RISK MANAGEMENT E VALORIZZAZIONE SDO	UOS
PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE	UOS
MEDICINA DEL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI	UOS
POSTI LETTO TECNICI DIALISI	5
DIAGNOSTICA AUTOPTICA	UOS

AREA
SERVIZI

COPIA TRATTA DAL SI
NON VALIDA PER LA

IRCCS BONINO PULEJO		
AREA SERVIZI	DIPARTIMENTO GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	UOC
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	UOC
	ATTIVITA' AMBULATORIALI, DH	UOS
	FARMACIA	UOS
	GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	UOS
	LABORATORIO ANALISI	UOS
	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	UOS
	UNITA' RISVEGLIO	20
	SUAP	20

SAN RAFFAELE GIGLIO - CEFALU'		
PRESIDI OSPEDALIERI		CEFALU'
AREA SERVIZI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	UOC
	LABORATORIO ANALISI (PATOLOGIA CLINICA)	UOC
	FARMACIA	UOC
	PRONTO SOCCORSO	UOS
	SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA	UOS
	SERVIZIO INFERMIERISTICO	UOS
	RISVEGLIO	10

COPIA TRATTA
NON VALIDA

BUCCHERI LA FERLA		
PRESIDI OSPEDALIERI		Palermo
AREA SERVIZI	DIREZIONE SANITARIA	UOC
	SERVIZIO VRQ E VERIFICA DELLE RISORSE	UOS
	EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA	UOS
	FARMACIA	UOS
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	UOC
	TOSSICOLOGIA DI LABORATORIOE IMMUNOTERAPIA	UOS
	ANALGESIA AL PARTO E COORDINAMENTO SALA PARTO	UOS
	TERAPIA ANTALGICA	UOS
	SALA OPERATORIA	UOS
	LABORATORIO ANALISI (PATOLOGIA CLINICA)	UOC
	EMATOLOGIA	UOS
	ISTOLOGIA E ANATOMIA PATOLOGICA	UOC
	RADIODIAGNOSTICA	UOC
	SENOLOGIA	UOS
	PRONTO SOCCORSO	UOC
	OSSERVAZIONE BREVE DI PRONTO SOCCORSO	UOS
	DIALISI in urgenza	1

COPIA TRATTA DAL SITO
NON VALIDA PER LA CC

INE R. 2.

Allegato 4

CRONOPROGRAMMA RIORGANIZZAZIONE
DELLA RETE OSPEDALIERA

La riorganizzazione della rete ospedaliera, per come prevista nel presente provvedimento, richiede da parte delle Aziende sanitarie una notevole attenzione nella fase attuativa e da parte del livello regionale la definizione e indicazione alle Aziende sanitarie di un cronoprogramma per ciascuna delle fasi attuative ai fini del monitoraggio e la valutazione dei relativi piani di adeguamento aziendali.

È evidente che la complessità degli interventi richiede tempistiche congrue agli obiettivi prefissati dal programma di riorganizzazione. Il cronoprogramma rappresenta lo strumento attraverso il quale si è deciso di pianificare gli obiettivi da raggiungere nonché le modalità e i tempi entro i quali realizzarli. Si riportano di seguito i diagrammi con le azioni e la tempistica di esecuzione che dovranno essere realizzati entro i tre anni, come già previsto nel POCS. Le specificità aziendali e di contesto che rendono necessaria la formalizzazione dell'attività di programmazione attraverso un cronoprogramma sono rappresentate sia dalla crescente dinamicità dell'ambiente esterno che dalla misura del livello di competizione.

La complessità del programma di riorganizzazione della rete ospedaliera richiede nella fase attuativa una forte sinergia tra il livello regionale e quello locale a garanzia che si realizzi, nei tempi programmati, l'effettivo cambiamento strutturale-organizzativo richiesto e necessario alla rifunzionalizzazione e messa a regime dell'intero sistema sanitario regionale.

In tale fase le Aziende sanitarie saranno accompagnate dal livello regionale per il supporto necessario al processo di trasformazione a garanzia dell'applicazione uniforme nel contesto regionale dei criteri e delle metodologie previste per la messa in atto delle azioni programmate. A seguito delle indicazioni e delle azioni contenute nel cronoprogramma, le direzioni aziendali dovranno approvare e trasmettere alla struttura assessoriale un piano attuativo aziendale definito in coerenza con le risorse assegnate completo delle modalità di realizzazione e degli specifici tempi di attuazione.

Per ciascuna fase dovranno inoltre essere individuati gli interventi di edilizia sanitaria e il fabbisogno di attrezzature eventualmente necessari nonché il piano di redistribuzione del personale aziendale in ragione delle programmate dimissioni, riconversioni e aggregazioni dei presidi ospedalieri interessati alla riorganizzazione, sia nell'ambito delle attività di ricovero che nell'ambito di quelle territoriali ed ambulatoriali. Attraverso degli indicatori, successivamente individuati, saranno monitorati i cambiamenti orientando, e ove necessario rettificando, i processi decisionali pianificati e la definizione operativa del piano. Tale attività deve prendere in considerazione un arco di tempo pluriennale realizzando nel corso del prossimo triennio le azioni previste nella programmazione di rete e temporizzate nel cronoprogramma.

In tal senso la programmazione implica sia la scelta degli obiettivi che si vogliono raggiungere nel medio-lungo termine sia la predisposizione delle strategie (scelta delle attività da potenziare, o da depotenziare, individuazione delle azioni tese al recupero dell'efficienza ed alla riduzione della mobilità passiva, ...) e l'identificazione dei mezzi (risorse umane, attrezzature, risorse finanziarie...) per raggiungere tali obiettivi.

A seguito dell'atto di intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancita dalla Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 10 luglio 2014 e del relativo regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" CSR del 5 agosto 2014, fermo restando l'impianto complessivo definito con la riprogrammazione della rete già presentato, si rende necessario, alla luce del predetto regolamento, rivisitare le attività del cronoprogramma di adeguamento agli standard come di seguito riscontrabile.

Tali revisioni sono state sintetizzate in una tabella che rappresenta in logica matriciale l'adeguamento delle discipline agli standard di cui al predetto regolamento attraverso un processo di allineamento progressivo fino al raggiungimento dell'obiettivo previsto al 31 dicembre 2016.

Nelle colonne della matrice sono riportate le diverse fasi del processo di allineamento:

1. Nella prima colonna sono rappresentate le discipline a oggi presenti in regione per come rilevabili da modello HSP;
2. Nella seconda colonna sono rappresentate le discipline presenti nel progetto di rimodulazione predisposto il 24 luglio u.s. e trasmesso tramite sistema documentale il 4 agosto 2014;
3. Nella terza colonna sono rappresentate le discipline riviste alla luce delle prime azioni correttive necessarie all'allineamento al regolamento al 31 dicembre 2014. In pari data sarà presentato il piano di dettaglio di adeguamento come richiesto dall'art. 1, comma 2, del regolamento;
4. I dati della quarta colonna fanno riferimento al valore minimo e massimo a cui la revisione delle discipline dovrà tendere entro il 31 dicembre 2016 a completamento del processo di adeguamento della rete;
5. Nella quinta colonna sono indicate le azioni correttive in funzione dell'impatto percentuale che pubblici e privati hanno sul sistema;
6. Nella sesta colonna sono rappresentate le discipline rimodulate, (righe in viola) in funzione di ipotesi fattive di riduzione all'1 settembre 2015. Sono state prese in considerazione in primo luogo le discipline significativamente fuori standard e di cui si prevede una riduzione almeno pari al 30%, con l'eccezione della medicina generale la cui riduzione si ipotizza del 20%.

In data 1 settembre 2015 sarà presentata anche la prima revisione del piano di dettaglio di adeguamento in funzione al sistema che ne potranno condizionare l'avanzamento, prevedendo una seconda revisione al 31 maggio 2016.

COPIA TRATTATA DAL SISTEMA
NON VALIDA PER IL

Residenti all'1 gennaio 2014 (fonte ISTAT) 5.094.937

OSPEDALE	DISTRETTO I		DISTRETTO II			TOT
	HUB DEA II	PS AREA DISAGIATA	SPOKE DEA I	PRESIDIO SENZA RUOLO E/U PS DA RIFUNZIONALIZZARE	MAZZARINO	
	CALTANISSETTA/ SAN CATALDO	MUSSOMELI	GELA	NISEMI		0
						0
						0
						0
						2
						4
						0
						0
						0
						2
						0
						2
						1
						0
						2
						0
						1
						0
						1
						2
						0
						3
						3
						2
						3
						2
						0
						2
						0
						3
						0
						2
						0
						1
						2
						0
						1
						1
						5
						0
						5
						0
						1
						0
						1
						3

Codice	Disciplina o specialità clinica	Applicazione dei parametri su pop.residente		Parametro Regolamento*	
		disc. Min	disc. max	Bacino max	Bacino min
01	Allergologia	3	5	2	1
03	Anatomia e istologia patologica	17	34	0.3	0.15
06	Cardiologia pediatrica	1	1	6	4
07	Cardiologia	4	8	1.2	0.6
08	Cardiologia	17	34	0.3	0.15
09	Chirurgia generale	25	51	0.2	0.1
10	Chirurgia Maxillo facciale	3	5	2	1
11	Chirurgia Pediatrica	2	3	2.5	1.5
12	Chirurgia Plastica	3	5	2	1
13	Chirurgia Toracica	3	6	1.5	0.8
14	Chirurgia Vascolare	6	13	0.8	0.4
18	Ematologia	4	8	1.2	0.6
19	Malattie Endocrine	4	8	1.2	0.6
20	Immunologia e centro trapianti	1	3	4	2
21	Geriatría	6	13	0.8	0.4
24	Malattie Infettive	4	8	1.2	0.6
25	Medicina del lavoro	3	5	2	1
26	Medicina Generale	34	64	0.15	0.08
29	Nefrologia	4	8	1.2	0.6
30	Neurochirurgia	4	8	1.2	0.6
32	Neurologia	17	34	0.3	0.15
33	Neuropsichiatria Infantile	1	3	4	2
34	Oculistica	17	34	0.3	0.15
35	Odontoiatria	6	13	0.8	0.4
36	Ortopedia	25	51	0.2	0.1
37	Ostetricia	17	34	0.3	0.15
38	ORL	17	34	0.3	0.15
39	Pediatria	17	34	0.3	0.15
40	Psichiatria	17	34	0.3	0.15
42	Tossicologia	1	1	6	4
43	Urologia	17	34	0.3	0.15
47	Grandi Ustioni	1	1	6	4
48	Nefrologia centro trap. rene	1	3	4	2
49	T.Intensiva	17	34	0.3	0.15
51	MCAU	17	34	0.3	0.15
52	Dermatologia	4	8	1.2	0.6
56	Recupero e Riabilitazione	51	102	0.1	0.05
57	Fisiopatologia della ripr umana	1	3	4	2
58	Gastroenterologia	6	13	0.8	0.4
60	Lungodanza	34	64	0.15	0.08
61	Medicina nucleare con letti	1	3	4	2
61	Medicina nucleare senza letti	4	8	1.2	0.6
64	Oncologia	8	17	0.6	0.3
64	Oncologia senza letti	17	34	0.3	0.15
65	Oncematologia Pediatrica	1	3	4	2
68	Pneumologia	6	13	0.8	0.4
69	Radiologia	17	34	0.3	0.15

(segue)

73	T.intensiva neo.	4	8	1,2	0,6			
74	Radioterapia oncologica	4	8	1,2	0,6			
75	Neuroriabilitazione	4	8	1,2	0,6			
76	Neurochirurgia pediatrica	1	1	6	4			
77	Nefrologia Pediatrica	1	1	6	4			
78	Urologia Pediatrica	1	1	6	4			
79	Neuroradiologia	3	5	2	1			
	Dietetica/dietologia	4	8	1,2	0,6			
	Terapia del dolore con letti	1	2	4	2,5			
	Terapia del dolore senza letti	10	17	0,5	0,3			
	Direzione Sanitaria	17	34	0,3	0,15			
	Farmacia ospedaliera	17	34	0,3	0,15			
	Fisica Sanitaria	4	8	1,2	0,6			
	Genetica Medica	1	3	4	2			
	Laboratorio analisi	17	34	0,3	0,15			
	Microbiologia e virologia	4	8	1,2	0,6			
	emoteca							
	Servizio trasfusionale	17	34	0,3	0,15			
	TOTALE	606	1.196		*in milioni di ab.			
TOT		0	29	7	15	4	1	54

in rosso sono evidenziate le discipline che necessariamente devono essere presenti nell'emergenza-urgenza come da Regolamento

TOT		0	1	1	0	0	2
-----	--	---	---	---	---	---	---

73	T.intensiva neo.	4	8	1,2	0,6
74	Radioterapia oncologica	4	8	1,2	0,6
75	Neuroriabilitazione	4	8	1,2	0,6
76	Neurochirurgia pediatrica	1	1	6	4
77	Nefrologia Pediatrica	1	1	6	4
78	Urologia Pediatrica	1	1	6	4
79	Neuroradiologia	3	5	2	1
	Dietetica/dietologia	4	8	1,2	0,6
	Terapia del dolore con letti	1	2	4	2,5
	Terapia del dolore senza letti	10	17	0,5	0,3
	Direzione Sanitaria	17	34	0,3	0,15
	Farmacia ospedaliera	17	34	0,3	0,15
	Fisica Sanitaria	4	8	1,2	0,6
	Genetica Medica	1	3	4	2
	Laboratorio analisi	17	34	0,3	0,15
	Microbiologia e virologia	4	8	1,2	0,6
	emoteca				
	Servizio trasfusionale	17	34	0,3	0,15
	TOTALE	606	1.196		*in milioni di ab.

Codice	Altre funzioni				
54	Emodinamica	7	15	0,6	0,3
62	Emodialisi (vedi nefrologia)	7	15	0,6	0,3
50	Neonatalogia	4	7	1,2	0,6
	Utic	15	30	0,3	0,15
	TOTALE	33	67		*in milioni di ab.

PER TUTTI I SERVIZI CON O SENZA POSTI LETTO NON INDICATI NELLA PRESENTE TABELLA VEDASI LA SCHEDA DI DETTAGLIO A LIVELLO PROVINCIALE E DI STRUTTURA DI CUI ALL'ALLEGATO 2

(segue)

	1	3	4	2	TOT	1	17	12	6	5	18	155	
Medicina nucleare con letti	4	8	1,2	0,6		1						0	
61 Medicina nucleare senza letti	4	8	1,2	0,6		1						1	
Oncologia	8	17	0,6	0,3		1						2	
64 Oncologia senza letti	17	34	0,3	0,15								0	
65 Oncoematologia Pediatrica	1	3	4	2								0	
68 Pneumologia	6	13	0,8	0,4		1			1			3	
69 Radiologia	17	34	0,3	0,15		1	1	1	1	1	1	9	
70 Radioterapia (cfr. codice 74)	0	0	0	0		1						1	
71 Reumatologia	4	8	1,2	0,6		1						1	
73 T.Intensiva neo.	4	8	1,2	0,6		1	1					3	
74 Radioterapia oncologica	4	8	1,2	0,6								0	
75 Neuroriabilitazione	4	8	1,2	0,6								0	
76 Neurochirurgia pediatrica	1	1	6	4								0	
77 Nefrologia Pediatrica	1	1	6	4								0	
78 Urologia Pediatrica	1	1	6	4								0	
79 Neuroangiologia	3	5	2	1		1						1	
Dietetica/dietologia	4	8	1,2	0,6								0	
Terapia del dolore con letti	1	2	4	2,5								1	
Terapia del dolore senza letti	10	17	0,5	0,3		1						1	
Direzione Sanitaria	17	34	0,3	0,15								0	
Farmacia ospedaliera	17	34	0,3	0,15								0	
Fisica Sanitaria	4	8	1,2	0,6								0	
Genetica Medica	1	3	4	2								0	
Laboratorio analisi	17	34	0,3	0,15		1	1	1	1	1	1	9	
emoteca													
Microbiologia e virologia	4	8	1,2	0,6			1					0	
Servizio trasfusionale	17	34	0,3	0,15		1	1	1	1	1	1	4	
TOTALE	606	1.196	0,3	0,15	*in milioni di ab.	32	39	1	1	15	5	18	155

in rosso sono evidenziate le discipline che necessariamente devono essere presenti nell'emergenza-urgenza come da Regolamento

Codice	Altre funzioni	7	15	0,6	0,3	TOT	2	2	0	1	1	0	0	0	3	11
	Emodinamica	7	15	0,6	0,3										1	1
54	Emodialisi (vedi nefrologia)	7	15	0,6	0,3										0	0
62	Neonatalogia	4	7	1,2	0,6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
50	Utic	15	30	0,3	0,15		1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
	TOTALE	33	67	0,3	0,15	*in milioni di ab.	2	2	0	1	1	0	0	0	3	11

PER TUTTI I SERVIZI CON O SENZA POSTI LETTO NON INDICATI NELLA PRESENTE TABELLA VEDASI LA SCHEDE DI DETTAGLIO A LIVELLO PROVINCIALE E DI STRUTTURA DI CUI ALL'ALLEGATO 2

(segue)

70	Radioterapia (cfr. codice 74)	0	0	0	0	0
71	Reumatologia	4	8	1,2	0,6	0,6
73	T.Intensiva neo.	4	8	1,2	0,6	0,6
74	Radioterapia oncologica	4	8	1,2	0,6	0,6
75	Neuroriabilitazione	4	8	1,2	0,6	0,6
76	Neurochirurgia pediatrica	1	1	6	4	4
77	Nefrologia Pediatrica	1	1	6	4	4
78	Urologia Pediatrica	1	1	6	4	4
79	Neuroradiologia	3	5	2	1	1
	Dietetica/dietologia	4	8	1,2	0,6	0,6
	Terapia del dolore con letti	1	2	4	2,5	0,3
	Terapia del dolore senza letti	10	17	0,5	0,3	0,15
	Direzione Sanitaria	17	34	0,3	0,15	0,15
	Farmacia ospedaliera	17	34	0,3	0,15	0,15
	Fisica Sanitaria	4	8	1,2	0,6	0,6
	Genetica Medica	1	3	4	2	2
	Laboratorio analisi	17	34	0,3	0,15	0,15
	emoteca					
	Microbiologia e virologia	4	8	1,2	0,6	0,6
	Servizio trasfusionale	17	34	0,3	0,15	0,15
	TOTALE	606	1.196		*in milioni di ab.	

In rosso sono evidenziate le discipline che necessariamente devono essere presenti nell'emergenza-urgenza come da Regolamento

Codice	Altre funzioni					
	Emodinamica	7	15	0,6	0,3	0,3
54	Emodialisi (vedi nefrologia)	7	15	0,6	0,3	0,3
62	Neonatologia	4	7	1,2	0,6	0,6
50	Uffc	15	30	0,3	0,15	0,15
	TOTALE	33	67		*in milioni di ab.	

PER TUTTI I SERVIZI CON O SENZA POSTI LETTO NON INDICATI NELLA PRESENTE TABELLA VEDASI LA SCHEDA DI DETTAGLIO A LIVELLO PROVINCIALE E DI STRUTTURA DI CUI ALL'ALLEGATO 2

			1								1	
												0
			1									1
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
			1								1	4
												0
												0
			1								1	3
												0
												0
TOT		0	23		10	17		2			65	

			1								2
											0
											0
			1								3
											5
TOT		2	2		0	0		0			5

Azienda	Popolazione residente al 31 dicembre 2013	ACUTI						LUNGODEGENZA					
		PL da Mod. Minist. HPS al 1° Gennaio 2014 (**)			RIMODULAZIONE			PL da Mod. Minist. HPS al 1° Gennaio 2014 (**)		RIMODULAZIONE			
		PL	%	PL/1000 Ab	PL	%	HP PL/1000 Ab	Delta PL obiettivo vs PL HSP	PL	PL/1000 Ab	PL	PL/1000 Ab	Delta PL obiettivo vs PL HSP
Totale Pubblici	5.094.937	10.594	71,86%	2,1	10.879	73,16%	2,1	285	255	0,1	757	0,1	502
Totale IRCCS		88	0,60%	0,0	88	0,59%	0,0	0	0	0,0	-	0,0	0
Altri Ospedali		281	1,91%	0,1	276	1,86%	0,1	-5	14	0,0	16	0,0	2
Totale Classificati		276	1,87%	0,1	257	1,73%	0,1	-19	0	0,0	-	0,0	0
Totale Privati		3.504	23,77%	0,7	3.371	22,67%	0,7	(*) -133	124	0,0	175	0,0	51
Totale Complessivo		14.743		2,89	14.871		2,92	128	393	0,1	947	0,19	554
ASP Agrigento - Pubblici	442.294	706		1,6	787	84%	1,8	81	40	0,1	86	0,2	46
ASP Agrigento - Privati		145		0,3	145	16%	0,3	0	0	0,0	-	-	0
Tot Agrigento		851		1,9	932		2,1	81	40	0,1	86	0,2	46
ASP Caltanissetta - Pubblici	274.731	645		2,3	629	88%	2,3	-16	18	0,1	62	0,2	44
ASP Caltanissetta - Privati		83		0,3	83	12%	0,3	0	5	0,0	5	0,0	0
Tot Caltanissetta		728		2,6	712		2,6	-16	23	0,1	67	0,2	44
ASP Catania - Pubblici	1.115.704	575		0,5	656	18%	0,6	81	18	0,0	112	0,1	94
AO Cannizzaro		539		0,5	524	14%	0,5	-15	0	0,0	10	0,0	10
AO Garibaldi		614		0,6	587	16%	0,5	-27	0	0,0	10	0,0	10
AOUP Catania		891		0,8	910	25%	0,8	19	0	0,0	-	0,0	0
ASP Catania - Privati		979		0,9	979	27%	0,9	0	39	0,0	39	0,0	0
Tot Catania		3.598		3,2	3.656		3,3	58	57	0,1	171	0,2	114
ASP Enna - Pubblici	175.740	468		2,7	457	100%	2,6	-11	19	0,1	35	0,2	16
Tot Enna		468		2,7	457		2,6	-11	19	0,1	35	0,2	16
ASP Messina - Pubblici	645.087	696		1,1	609	28%	0,9	-87	32	0,0	52	0,1	20
AO Papardo-Piemonte		509		0,8	429	20%	0,7	-80	16	0,0	30	0,0	14
AOUP Messina		518		0,8	523	24%	0,8	5	0	0,0	10	0,0	10
ASP Messina - Privati		629		1,0	629	29%	1,0	0	12	0,0	12	0,0	0
Tot Messina		2.352		3,6	2.190		3,4	-162	60	0,1	104	0,2	44
ASP Palermo - Pubblici	1.282.135	423		0,3	495	12%	0,4	72	20	0,0	82	0,1	62
AO Villa Sofia-Cervello		626		0,5	697	17%	0,5	71	32	0,0	32	0,0	0
AO Civico		841		0,7	832	20%	0,6	-9	10	0,0	24	0,0	14
AOUP Palermo		535		0,4	568	13%	0,4	33	8	0,0	16	0,0	8
ASP Palermo - San raffaele		196		0,2	176	4%	0,1	-20	14	0,0	16	0,0	2
ASP Palermo - Buccheri		276		0,2	257	6%	0,2	-19	0	0,0	-	0,0	0
ASP Palermo - Rizzoli		34		0,0	52	1%	0,0	18	0	0,0	-	0,0	0
ASP Palermo - Privati		1.132		0,9	1.132	27%	0,9	0	56	0,0	56	0,0	0
Tot Palermo		4.063		3,2	4.209		3,3	146	140	0,1	226	0,2	86
ASP Ragusa - Pubblici	318.249	652		2,0	675	93%	2,1	23	8	0,0	72	0,2	64
ASP Ragusa - Privati		52		0,2	52	7%	0,2	0	0	0,0	-	0,0	0
Tot Ragusa		704		2,2	727		2,3	23	8	0,0	72	0,2	64
ASP Siracusa - Pubblici	404.847	699		1,7	715	68%	1,8	16	16	0,0	32	0,1	16
ASP Siracusa - Privati		341		0,8	341	32%	0,8	0	11	0,0	11	0,0	0
Tot Siracusa		1.040		2,6	1.056		2,6	16	27	0,1	43	0,1	16
ASP Trapani - Pubblici	436.150	623		1,4	733		1,7	110	18	0,0	92	0,2	74
ASP Trapani - Privati		143		0,3	143		0,3	0	0	0,0	-	0,0	0
Tot Trapani		766		1,8	876		2,0	110	18	0,0	92	0,2	74
OASI Troina		88			88			0	0		0		0
ASP CRIM		0			0			0	0		0		0
ISMETT		85			100			15	0		0		0
IRCCS Bonino-Pulejo		0			0			0	0		0		0

(*) PL riconversioni in PL di Post-Acuzie dovute ad efficientamento della rete in corso

RIABILITAZIONE					TOTALE Post-Acui				TOTALE				
PL da Mod. Minist. HPS al 1° Gennaio 2014 (**)		RIMODULAZIONE			PL da Mod. Minist. HPS al 1° Gennaio 2014 (**)	RIMODULAZIONE		Delta PL obiettivo vs PL attivi	PL da Mod. Minist. HPS al 1° Gennaio 2014 (**)		RIMODULAZIONE		
PL	PL/1000 Ab	PL	PL/1000 Ab	Delta PL obiettivo vs PL HSP		PL	%		PL	%	PL	%	Delta PL obiettivo vs PL HSP
419	0,1	1.017	0,2	598	674	1.773	51%	1.099	11.268	66,31%	12.652	68,87%	1.384
360	0,1	379	0,1	19	360	379	11%	19	448	2,64%	467	2,54%	19
50	0,0	44	0,0	-6	64	60	2%	-4	345	2,03%	336	1,83%	-9
20	0,0	23	0,0	4	20	23	1%	3	296	1,74%	280	1,53%	-16
1.008	0,2	1.090	0,2	82	1.132	1.265	36%	133	4.636	27,28%	4.636	25,24%	0
1.857	0,4	2.553	0,50	696	2.250	3.500	0,69	1.250	16.993		18.371	3,61	1.378
102	0,2	136	0,3	34	142	222	100%	80	848		1.009		161
0	0,0	-	-	0	0	0	0%	0	145		145		0
102	0,2	136	0,3	34	142	222		80	993		1.154		161
14	0,1	54	0,2	40	32	116	69%	84	677		745		68
47	0,2	47	0,2	0	52	52	31%	0	135		135		0
61	0,2	101	0,4	40	84	168		84	812		880		68
50	0,0	50	0,0	0	68	162	22%	94	643		818		175
24	0,0	30	0,0	6	24	40	5%	16	563		564		1
4	0,0	11	0,0	7	4	21	3%	17	618		608		-10
5	0,0	11	0,0	6	5	11	1%	6	896		921		25
463	0,4	463	0,4	0	502	502	68%	0	1.481		1.481		0
546	0,5	564	0,5	18	603	735		132	4.201		4.391		190
28	0,2	53	0,3	25	47	88	100%	41	515		545		30
28	0,2	53	0,3	25	47	88		41	515		545		30
22	0,0	64	0,1	42	54	116	34%	62	750		725		-25
16	0,0	31	0,0	15	32	61	18%	29	541		490		-51
12	0,0	36	0,1	24	12	46	13%	34	530		569		39
109	0,2	109	0,2	0	121	121	35%	0	750		750		0
159	0,2	240	0,4	81	219	344		125	2.571		2.534		-37
56	0,0	168	0,1	112	76	250	40%	174	499		745		246
15	0,0	12	0,0	-3	47	44	7%	-3	673		741		68
0	0,0	24	0,0	24	10	48	8%	38	851		880		29
3	0,0	20	0,0	17	11	36	6%	25	546		604		58
50	0,0	44	0,0	-6	64	60	10%	-4	260		236		-24
20	0,0	24	0,0	4	20	24	4%	4	296		281		-15
17	0,0	23	0,0	6	17	23	4%	6	51		75		24
81	0,1	81	0,1	0	137	137	22%	0	1.269		1.269		0
242	0,2	396	0,3	154	382	622		240	4.445		4.831		386
31	0,1	72	0,2	41	39	144	75%	105	691		819		128
47	0,1	47	0,1	0	47	47	25%	0	99		99		0
78	0,2	119	0,4	41	86	191		105	790		918		128
0	0,0	0	0,0	0	0	0		0	0		0		0
16	0,0	70	0,2	54	32	102	40%	70	731		817		86
139	0,3	139	0,3	0	150	150	60%	0	491		491		0
155	0,4	209	0,5	54	182	252		70	1.222		1.308		86
4	0,0	80	0,2	76	22	172	59%	150	645		905		260
122	0,3	122	0,3	0	122	122	41%	0	265		265		0
126	0,3	202	0,5	76	144	294		150	910		1.170		260
264		264		0	264	264		0	352		352		0
0		72		72	0	72		72	0		72		72
0		0		0	0	-		0	85		100		15
96	0	115		19	96	115		19	96		115		19

Bacini	ASP	Popolazione residente al 31 °dicembre 2013	Posti Letto Decreto	Posti Letto Attivi al 1° gennaio 2014	Posti Letto Rimodulazione
			PL x 1000 ab	PL x 1000 ab	PL x 1000 ab
occidentale	ASP Agrigento	442.294	2,75	2,25	2,61
	ASP Caltanissetta	274.731	3,37	2,96	3,20
	ASP Palermo	1.282.135	3,97	3,47	3,77
	ASP Trapani	436.150	2,70	2,09	2,68
	Totale Bacino	2.435.310	3,45	2,94	3,30
orientale	ASP Catania	1.115.704	4,31	3,77	3,94
	ASP Enna	175.740	3,60	2,93	3,10
	ASP Messina	645.087	4,44	3,99	3,92
	ASP Ragusa	318.249	3,04	2,48	2,88
	ASP Siracusa	404.847	3,26	3,02	3,23
Totale Bacino	2.659.627	3,99	3,50	3,64	
Totale Regionale		5.094.937	3,73	3,23	3,48
Totale Regionale + Altri Ospedali		5.094.937	3,89	3,34	3,61

Revisione del piano delle attività e del relativo cronoprogramma

Rete ospedaliera - Pubblico/Privato										
Reparto	OGGI N° Reparti Attivi da HSP al 1° gennaio 2014			Piano presentato al 04 Agosto 2014 N° Reparti Rimodulati			Piano correttivo entro 31/12/2014 (*)	Situazione al 1° settembre 2015	31/12/2016 Standard Regolamento	
	Pub	Priv	Totale	Pub	Priv	Totale			Totale	Min
	a1	a2	A	b1	b2	B				
01 Allergologia	1	-	1	1	-	1	1	1	2	5
02 Day hospital	12	36	48	1	15	16	16	16	0	0
05 Angiologia	3	2	5	3	2	5	5	5		
06 Cardiochirurgia pediatrica	1	-	1	3	-	3	1	1	1	1
07 Cardiochirurgia	3	2	5	3	2	5	5	5	4	8
08 Cardiologia	45	21	66	45	20	65	65	46	16	32
09 Chirurgia generale	79	42	121	63	36	99	99	69	24	48
10 Chirurgia maxillo facciale	3	2	5	5	-	5	5	5	2	5
11 Chirurgia pediatrica	6	1	7	7	-	7	7	5	2	3
12 Chirurgia plastica	8	5	13	5	4	9	9	9	2	5
13 Chirurgia toracica	8	-	8	8	-	8	8	8	3	6
14 Chirurgia vascolare	16	8	24	16	4	20	20	20	6	12
18/66 Ematologia / Oncoematologia	18	-	18	22	-	22	18	13	4	8
19 Malattie endocrine, del ricambio e della nut.	10	1	11	11	1	12	11	11	4	8
21 Geriatria	13	5	18	9	4	13	13	13	6	12
24 Malattie infettive e tropicali	18	1	19	20	-	20	19	13	4	8
26 Medicina generale	76	23	99	64	21	85	85	77	32	61
28 Unità spinale	3	1	4	1	-	1	1	1		
29 Nefrologia	23	1	24	23	-	23	23	16	4	8
30 Neurochirurgia	13	4	17	10	4	14	14	14	4	8
32 Neurologia	19	11	30	24	5	29	29	29	16	32
33 Neuropsichiatria infantile	5	-	5	6	5	11	5	4	1	2
34 Oculistica	26	18	44	29	18	47	44	44	16	32
35 Odontoiatria e stomatologia	7	1	8	6	-	6	6	6	6	12
36 Ortopedia e traumatologia	42	33	75	43	32	75	75	75	24	48
37 Ostetricia e ginecologia	49	16	65	44	15	59	59	59	16	32
38 Otorinolaringoiatria	35	9	44	28	9	37	37	37	16	32
39 Pediatria	50	2	52	45	-	45	45	45	16	32
40 Psichiatria	38	6	44	30	-	30	30	30	16	32
43 Urologia	24	24	48	27	20	47	47	47	16	32
47 Grandi ustioni	2	-	2	2	-	2	2	1	1	1
48 Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	2	-	2	-	-	-	-	-	1	3
49 Terapia intensiva	42	11	53	44	11	55	53	53	16	32
50 Unità coronarica	34	5	39	20	-	20	20	20	16	32
51 Astanteria	12	-	12	17	-	17	17	17	16	32
52 Dermatologia	13	-	13	12	-	12	12	12	4	8
56 Recupero e riabilitazione funzionale	21	31	52	42	29	71	71	71	5	97
57 Fisiopatologia della riproduzione umana	1	-	1	-	-	-	-	-	1	2
58 Gastroenterologia	11	1	12	13	2	15	12	12	6	13
60 Lungodegenti	27	12	39	46	13	59	59	59	32	61
61 Medicina nucleare	1	-	1	1	-	1	1	1	4	8
62 Neonatologia	22	1	23	17	-	17	17	12	4	8
64 Oncologia	22	14	36	22	15	37	36	25	8	16
65 Oncoematologia pediatrica	2	-	2	2	-	2	2	2	1	2
68 Pneumologia	18	1	19	18	2	20	20	20	6	12
69 Radiologia	5	-	5	3	-	3	3	3	16	32
70/74 Radioterapia / Radioterapia oncologica	2	2	4	8	1	9	4	4	4	8
71 Reumatologia	3	1	4	8	1	9	4	4	4	8
73 Terapia intensiva neonatale	17	1	18	15	-	15	15	15	4	8
75 Neuro-riabilitazione	11	4	15	3	-	3	3	3	4	8
76 Neurochirurgia pediatrica	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1
77 Nefrologia pediatrica	1	-	1	1	-	1	1	1	1	1
78 Urologia pediatrica	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1
97 Detenuti	4	-	4	3	-	3	3	3		
98 Specialità non clinica funzioni igienico org.	10	42	52	-	-	-	-	-		
Totale	939	401	1.340	899	291	1.190	1.162	1.070	419	918

(*) Azioni correttive di riduzione

(2015.3.143)102

COPIA TRATTA
NON VALIDA

TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile*

MELANIA LA COGNATA, *redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 5,75

