REPUBBLICA ITALIANA

Anno 73° - Numero 6

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA **Palermo - Venerdì, 8 febbraio 2019**

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 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

G.U.R.S. GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 11 gennaio 2019.

Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 11 gennaio 2019.

Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 8 novembre 1988, n. 39;

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. 14.01.97 "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 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;

Visto il comma 4, lettere c, d, e, dell'art. 2 della legge regionale n. 5/2009;

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 l'individuazione delle strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento;

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;

Visto il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

Vista la deliberazione n. 119 del 14 maggio 2015, con la quale la Giunta regionale di Governo ha approvato i primi criteri applicativi per la valutazione delle unità operative delle strutture pubbliche e private ai fini dell'allineamento tendenziale agli *standards* previsti dal regolamento di cui al D.M. n. 70/2015;

Visto il D.A. n. 1181/2015 dell'1 luglio 2015 "Recepimento decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", con il quale è stato avviato un percorso di rivisitazione generale del D.A. n. 46/2015 per allinearlo ai contenuti del D.M. n. 70/2015;

Considerato che la Regione siciliana ha inteso 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 livello di qualità del Sistema sanitario regionale" per il biennio 2019 – 2020", al vaglio da parte dei Ministeri della salute e dell'economia;

Visto il documento dell'Agenzia nazionale dei sistemi sanitari regionali, recante prot. n. 4969 del 24 maggio 2016 "Documento metodologico per la riorganizzazione della Rete di emergenza-urgenza della Regione siciliana;

Visto il D.A. n. 629 del 31 marzo 2017 e ss.m.ii. "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70", con il quale è stato approvato il documento di riordino della rete ospedaliera;

Vista la delibera di Giunta regionale di Governo n. 522 del 28 dicembre 2017, con la quale si è dato mandato all'Assessore regionale per la salute di procedere alla revisione della rete ospedaliera, impegnandolo a mettere in atto gli ulteriori processi di rifunzionalizzazione e/o integrazione, sia nel settore pubblico che nel settore privato accreditato e contrattualizzato, nel rispetto e in coerenza delle previsioni del D.M. n. 70/2015, con l'obiettivo di determinare l'allineamento del numero delle strutture complesse al cronoprogramma allegato al D.A. n. 629/2017;

Considerato che obiettivo della presente azione di riorganizzazione della Rete vigente è, quindi, quello di procedere al riallineamento del numero delle strutture complesse allo standard previsto dal D.M. n. 70/2017 per singola disciplina;

Considerato che la revisione della Rete ottempera, altresì, a statuizioni di organi giurisdizionali ed elimina le criticità relative ad una serie di contenziosi, in essere e/o in via di definizione, non ultima l'impugnativa del D.A. n. 629/2017 da parte dei rettori delle Università di Catania e Messina che avevano rilevato come la Rete oggi vigente fosse stata adottata in mancanza della prevista intesa, che oggi si è provveduto a formalizzare con le tre Università della Regione;

Preso atto che si è, pertanto, provveduto a formalizzare apposito Atto d'Intesa con le tre Università degli studi di Catania, Messina e Palermo;

Preso atto delle osservazioni formulate dai direttori generali delle Aziende o da altri soggetti istituzionali anche al fine di eliminare alcune ridondanze e/o duplicazioni di strutture e tenuto conto, altresì, dei dati di attività desunti dai flussi ministeriali relativi all'anno 2017 e dei volumi di attività per specifici processi, dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni;

Ritenuto, per le esigenze connesse all'apertura dell'ospedale San Marco di Catania, di dover assegnare, come rilevato nella interlocuzione con il Ministero della salute, i posti letto per acuti e di riabilitazione di cui al documento focus presidi;

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Preso atto che, relativamente all'articolazione della rete di offerta privata, gli attuali standard suggeriscono di procedere alla razionalizzazione dell'offerta, coerentemente con la programmazione complessiva regionale e per bacino, soprattutto in quelle province che presentino maggiori carenze e che, a seguito di incontri con l'Associazione di categoria, sono state valutate le proposte di riorganizzazione dell'offerta privata, anche mediante la riconversione o gli accorpamenti di intere strutture, in coerenza con i principi sopra esposti e che detti processi sono stati sanciti nell'accordo stipulato con AIOP Sicilia in data 28 giugno 2018;

Considerato che l'intervenuta normativa di cui al D.M. n. 70/2015, disciplinando gli obiettivi previsti dagli standard in ordine ai bacini di utenza, al numero di accessi e della distanza dal DEA di riferimento, alle soglie minime di volume di attività e di esito delle singole discipline, impone un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo delle dotazioni dei posti letto. Tale metodologia, così come segnalato dal citato documento dell'AGENAS del 16 maggio 2016 vede la Rete dell'emergenza e urgenza essere allo stesso tempo spina dorsale e punto di partenza per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera;

Ritenuto, sulla scorta delle superiori direttrici, di dover procedere alla classificazione delle strutture ospedaliere, secondo i livelli di complessità crescente - previsti dal D.M. n. 70/2015 - individuando i presidi ospedalieri di base, i Dipartimenti di emergenza urgenza e di accettazione di primo e di secondo livello nonché i presidi ospedalieri di zone disagiate eliminando le discipline duplicate nei singoli presidi/stabilimenti;

Ritenuto di dover rimodulare la nuova rete secondo il modello Hub e Spoke tra i DEA di II e di I livello e presidi di base la cui reciproca interazione sarà attuata preservando l'autonomia organizzativa di ciascun sistema, nell'ottica sinergica di un necessario coordinamento. Tali strutture sono organizzate in modo da rispondere alle necessità d'intervento secondo livelli di capacità crescenti in base alla loro complessità, alle competenze del personale nonché alle risorse disponibili;

Ritenuto di dover indicare il numero complessivo delle strutture classificate a livello regionale facenti parte del nuovo sistema di rete dell'emergenza urgenza come di seguito dettagliate:

DEA II – Hub	7
DEA I – Spoke	23
P.S. base	15
P.S. zona disagiata	11
P.S. alto rischio ambientale	1

Ritenuto, inoltre, di dover mettere in atto interventi finalizzati al recupero dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dell'efficienza produttiva;

Visto il Documento metodologico per la riorganizzazione del sistema di rete dell'emergenza – urgenza della Regione siciliana, nel quale vengono declinati gli specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria, che si sviluppano secondo le seguenti direttrici:

– adozione degli *standards* fissati nel D.M. n. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

– organizzazione su tre livelli di complessità crescente e dimensionata secondo bacini di popolazione, caratteristiche orografiche del territorio e viabilità;

articolazione in "Hub"(Dea di II livello) e "Spoke" (Dea di I livello), pronto soccorso di base e pronto soccorso di area disagiata con la definizione dei fabbisogni per specialità secondo i nodi della rete dell'emergenza e delle patologie complesse tempo-dipendenti nonché l'allocazione delle Unità operative per l'elezione;

– valutazione del profilo epidemiologico nonché delle peculiari caratteristiche oro-geografiche e di viabilità del territorio siciliano che impone una distribuzione dell'offerta sanitaria, in alcuni casi più capillare. La previsione di presidi ospedalieri di area disagiata, in particolare, consente una copertura delle aree periferiche garantendo un servizio volto a prevenire possibili ricoveri più impegnativi, considerata la prevalenza di popolazioni anziane nei bacini montani e insulari. Le zone insulari peraltro sono, nella quasi totalità dei casi, a forte impatto turistico;

– articolazione dell'offerta delle specialità ad elevata complessità (ad es. neurochirurgia, cardiochirurgia, grandi ustionati, chirurgia vascolare, toracica, maxillo-facciale e plastica) sulla base dei volumi minimi di attività e/o sulla tempestività della risposta al bisogno specifico di salute, nell'ambito delle reti tempo-dipendenti, in quanto fattori determinanti sugli esiti;

– organizzazione delle medesime discipline ad elevata complessità in ragione dei diversi ambiti assistenziali anche per il tramite di integrazioni interaziendali secondo il modello "Hub" e "Spoke";

– articolazione rete emergenza urgenza;

– articolazione delle reti tempo dipendenti: rete ictus, rete trauma, rete cardiologica;

– articolazioni reti per patologia previste dal D.M. n. 70/2015 che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale;

– mantenimento di alcuni "ospedali riuniti" avendo cura di organizzare gli accessi ad un unico pronto soccorso secondo le indicazioni fornite dal documento AGENAS prot. n. 4969 del 24 maggio 2016;

– promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica nei diversi *setting* assistenziali;

– previsione, nelle Aziende di più elevato livello assistenziale (DEA II livello) per le quali il D.M. n. 70/2015 disegna modelli organizzativi di sempre maggiore specializzazione, l'istituzione dei Dipartimenti interaziendali che rappresentano lo strumento per la concentrazione, nella fase ospedaliera, della casistica consentendo il dimensionamento delle unità operative più adeguate al perseguimento di obiettivi di qualità ed all'individuazione di punti di eccellenza con conseguente razionalizzazione dell'allocazione e dell'utilizzo di tecnologie costose e sofisticate e la realizzazione di economie di scala;

Ritenuto necessario dover riorganizzare, ai sensi del D.M. n. 70/2015, le reti tempo-dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica) già attive nella Regione siciliana definendone i nodi (Hub e spoke) nel documento metodologico allegato al presente decreto, riservandosi di revisionare e aggiornare i relativi documenti tecnici (PDTA) con successivi specifici provvedimenti;

Preso atto delle risultanze della seduta della VI Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana del 31 luglio 2018 nonché della risoluzione n. 5 adottata in pari data dalla medesima Commissione;

Preso atto che il D.A. n. 629 del 31 marzo 2017 prevedeva un cronoprogramma di interventi volti al riallinea-

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

mento degli standards regionali a quelli previsti dal decreto ministeriale n. 70/2015 e che, pertanto, a conclusione dell'iter parlamentare che ha definito l'atto di programmazione regionale della nuova rete ospedaliera, i direttori generali delle Aziende sanitarie, al fine di adeguarsi a quanto previsto dal citato cronoprogramma, erano stati invitati a porre in essere tutte le azioni volte a rifunzionalizzare 30 strutture complesse;

Vista la deliberazione n. 329 del 14 settembre 2018, con la quale la Giunta regionale di Governo ha approvato il documento di riordino della rete ospedaliera;

Viste le note prot. n. 69770 del 21 settembre 2018 e prot. n. 81169 del 5 novembre 2018, con le quali sono stati trasmessi al Ministero della salute il già citato Documento metodologico per la riorganizzazione del sistema di rete dell'emergenza – urgenza della Regione siciliana e le tabelle di dettaglio;

Preso atto delle risultanze del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015), tenutosi in data 14 novembre 2018 e della riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza tenutasi in data 20 novembre 2018;

Tenuto conto di quanto espresso nel verbale del predetto Tavolo tecnico ministeriale nel quale sono state formulate indicazioni e richiesto alla Regione siciliana di elaborare un cronoprogramma relativo ai tempi di recepimento delle indicazioni riportate nell'esito istruttorio;

Rilevato, pertanto, che l'attuazione temporale sancita dal cronoprogramma allegato al presente decreto costituisce oggetto di formale adempimento alle indicazioni formulate nel citato verbale del 14 novembre 2018 e nell'allegato documento riportante gli esiti istruttori del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. n. 70/2018;

Considerate, inoltre, le risultanze degli approfondimenti e delle osservazioni in merito a taluni aspetti del documento di programmazione oggetto di valutazione da parte del Tavolo tecnico ex D.M. n. 70/2015 e delle ulteriori fasi di interlocuzione con il Ministero della salute, formalizzate con nota prot. n. 86172 del 21 novembre 2018 e nello specifico:

1. Disallineamenti rispetto alla configurazione D.M. n. 70/2015

Il mantenimento in alcuni presidi ospedalieri DEA di I livello (Spoke) di unità operative complesse non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero cui le stesse afferiscono, scaturisce dalla necessità di dover supportare le risposte assistenziali su tutto il territorio regionale, l'omogeneità e la continuità assistenziale tra i pronto soccorso e/o Dipartimenti emergenza urgenza e accettazione e l'emergenza territoriale 118 al fine di garantire il pieno funzionamento delle reti tempo-dipendenti.

2. "Articolazione delle reti tempo-dipendenti e di altre reti assistenziali"

Gli Hub delle tre reti tempo-dipendenti sono stati identificati coerentemente con la necessità di garantire l'assistenza in emergenza-urgenza nei tempi previsti dalle linee guida di settore, tenuto conto dei tempi di percorrenza legati alle condizioni oro-geografiche e alla viabilità della Regione.

3. D.M. 70/2015 - PTCA

Nell'individuazione degli hub della rete valgono le considerazione sopra esposte e cioè, l'allocazione di un centro hub in due presidi di base nasce dalla necessità di garantire il trattamento riperfusivo nei tempi previsti dalle linee guida per la rete tempo-dipendente, tenuto conto della viabilità e delle condizioni oro-geografiche.

4. D.M. 70/2015 - TM mammella"

Per i tumori della mammella è stato istituito apposito tavolo tecnico che ha definito i nodi della rete come riportato nel documento metodologico.

Il medesimo tavolo tecnico ha in fase di definizione la check-list per l'identificazione degli spoke ed eliminare l'attuale frammentarietà; è inoltre chiamato anche ad elaborare il Protocollo diagnostico terapeutico ed assistenziale (PDTA) al fine di garantire efficacia, efficienza e uniformità di cure su tutto il territorio regionale.

Analogo orientamento metodologico è formulato per l'organizzazione della rete oncologica, già istituita e, oggi, in fase di revisione, anche mediante il contributo consulenziale, in convenzione, dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS).

5. Punti nascita

Già con D.A. n. 2536 del 2 dicembre 2011 e s.m.i., la rete dei punti nascita è stata organizzata su due livelli assistenziali. Le UTIN, in base a tale organizzazione, insistono nei punti nascita di II livello, allocati sia nei DEA di I che di II livello. Con il medesimo decreto è stata organizzata la Rete STEN e STAM.

Il CPNr, sta provvedendo ad una revisione di tali reti ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 24 gennaio 2018. Inoltre si rimane in attesa delle risultanze della seduta del 18 dicembre 2018 del CPNn;

Considerato che il presente atto di programmazione ha valenza pluriennale, gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati, tramite la definizione di specifici indicatori di performance, 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, anche al fine di riqualificare i servizi sanitari, ridurre la frammentazione dell'offerta assistenziale, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto di dover definire l'arco temporale nel quale dare compimento alle indicazioni del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70;

Ritenuto, pertanto, di dover definire un cronoprogramma per allineare tendenzialmente le strutture complesse al D.M. n. 70/2015 e agli standard LEA entro il 30 giugno 2020, tenuto conto peraltro di quanto già programmato con il D.A. n. 629/2017 e non ancora attuato e valutata la presenza di strutture programmate e non ancora attivate;

Vista la relazione prot. n. 52073 del 6 luglio 2018, i cui contenuti sono stati riportati nel documento metodologico, con la quale l'Assessorato alla salute relazionava il Ministero sull'assetto dei PPI/PTE della Regione e sulla funzionalità degli stessi in relazione al monitoraggio svol-

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

to a partire dal 2013, motivando la richiesta di mantenimento in deroga di alcuni di essi;

Ritenuto, pertanto, in aderenza ai superiori documenti e al verbale del 14 novembre 2018 del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento, di cui al D.M. n. 70/2015, di dover definire un cronoprogramma per la riconversione in postazioni avanzate dei PPI/PTE non in linea con i parametri di valutazioni definiti con la nota prot. n. 52073 del 6 luglio 2018 prevedendo due *deadline* al 31 dicembre 2019 al 30 giugno 2020, in maniera da valutarne l'impatto sulla popolazione in relazione all'attivazione a regime della nuova rete ospedaliera e alla contestuale analisi degli accessi effettuati presso i PTE nell'anno 2018;

Ritenuto tuttavia prioritario garantire la copertura sul territorio e che pertanto i presidi territoriali d'emergenza (PPI/PTE) verranno rifunzionalizzati in postazioni con ambulanza medicalizzata, dotate dei requisiti definiti dal D.A. n. 143 del 24 gennaio 2018, operative h24 a differenza di taluni PTE in atto risultano operativi h12; considerato peraltro che nella maggior parte dei comuni dove si prevede la rifunzionalizzazione dei PTE è presente un presidio di continuità assistenziale operativo dalle 20,00 alle 8,00 nelle giornate infrasettimanali, il sabato dalle 14,00 alle 24,00 e la domenica in h24.

Tenuto conto che l'impianto complessivo delle postazioni 118 verrà adeguato nell'ambito del progetto più generale di riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza regionale;

Decreta:

Art. 1

È approvato il documento di riordino della rete ospedaliera, con le precisazioni in premessa formulate in risposta alle osservazioni riportate nel verbale del 14 novembre 2018 del Tavolo tecnico ex D.M. n. 70/2015, formalmente comunicate alla Regione siciliana con nota del Ministero della salute recante protocollo n. 40159 del 17 dicembre 2018.

Il presente provvedimento è comprensivo di:

1. documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione siciliana (allegato 1);

2. tabelle di dettaglio sull'organizzazione della rete ospedaliera "Focus per presidio" (allegato 2);

3. tabelle di dettaglio sull'organizzazione per bacini della rete (allegato 3);

4. cronoprogramma standard discipline ex D.M. n. 70/2015 (allegato 4);

5. cronoprogramma riorganizzazione reti tempo dipendenti e reti assistenziali (allegato 5);

6. cronoprogramma riorganizzazione PPI/PTE (allegato 6).

Le strutture ospedaliere della Regione siciliana vengono classificate, secondo i livelli di complessità crescente - previsti dal D.M. n. 70/2015 - individuando i presidi ospedalieri di base, i Dipartimenti di emergenza urgenza e di accettazione di I e di II livello nonché i presidi ospedalieri di zone disagiate come dettagliato negli allegati sopra elencati, che costituiscono parte integrante al presente decreto.

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 in ossequio ai tempi definiti dai crono programmi, previo adeguamento dei rispettivi atti aziendali.

Art. 3

L'attuazione temporale, sancita dai cronoprogramma allegati al presente decreto, costituisce oggetto di formale adempimento alle indicazioni formulate nel documento riportante gli esiti istruttori e nel verbale della riunione del Tavolo ministeriale per il monitoraggio dell'attuazione del D.M. n. 70/2018 tenutasi in data 14 novembre 2018.

Art. 4

La rete delle *breast unit* e le reti tempo-dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica) già attive nella Regione siciliana sono riorganizzate ai sensi del D.M. n. 70/2015, e ne vengono definiti i nodi (Hub/spoke) nel documento metodologico allegato al presente decreto.

I relativi documenti tecnici (PDTA) verranno revisionati e aggiornati con successivi specifici provvedimenti, secondo il cronoprogramma allegato.

L'Assessorato della salute provvederà con specifici provvedimenti a revisionare e aggiornare, ove necessario, le reti assistenziali già esistenti ed istituite.

Art. 5

L'Assessorato della salute effettuerà un'azione di costante monitoraggio sull'attività assistenziale individuando gli indicatori di performance delle singole discipline che vengono mantenute in deroga per le motivazioni esplicitate nel documento metodologico (attività, volumi ed esiti) anche al fine di procedere ad ulteriori riorganizzazioni e rifunzionalizzazioni, ove le risultanze del monitoraggio ne fornissero le indicazioni.

Art. 6

Il presente decreto sarà pubblicato nel sito internet dell'Assessorato regionale della salute e inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione ai sensi dell'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21.

Palermo, 11 gennaio 2019.

RAZZA

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Allegato 1

Regione Siciliana

Documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza – Urgenza

Allegato 1 D.A. 22/2019

Regione Siciliana

Assessorato della Salute

Dipartimento per la Pianificazione Strategica

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RAZIONALE

Questo Assessorato, di concerto con il Ministero della Salute e con AGENAS, con i quali sono state mantenute costanti interlocuzioni ufficiali tramite il Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015 n. 70, aveva elaborato un nuovo documento di programmazione regionale, esitato nel D.A. 629/2017 del 31/03/2017 *"Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n. 70"* (GURS del 14/04/2017).

Tale provvedimento è stato positivamente valutato nella riunione congiunta dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze tenutasi il 4 aprile 2017.

Con Delibera di Giunta Regionale di Governo n. 522 del 28/12/2017 è stato dato mandato all'Assessore alla Salute pro-tempore di procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera impegnando questo Assessorato in una revisione della programmazione al fine di mettere in atto ulteriori processi di rifunzionalizzazione e/o integrazione sia nel settore pubblico che nel settore privato accreditato e contrattualizzato, nel rispetto e in coerenza delle previsioni del D.M. 70/2015.

Obiettivo che l'Assessorato alla Salute si è assegnato in esito all'approvazione della rete ospedaliera è stato quello di procedere al riallineamento del numero delle strutture complesse allo standard previsto, per singola disciplina, dal D.M. 70/2017, dando attuazione alle azioni di sviluppo contenute ne l documento metodologico allegati al D.A. 629/2017.

Il decreto rappresenta infatti uno strumento programmatorio dinamico, a valenza pluriennale, in grado di rispondere agli intervenuti bisogni di salute. Conseguentemente nel triennio 2016/18 è stato effettuato un monitoraggio volto a valutare lo stato di attuazione e l'efficacia degli interventi. Ciò al fine di orientare, ove necessario, le scelte programmatiche del prossimo triennio a livello regionale e aziendale

Tutto ciò non disgiunto da una aggiornata rivalutazione dei dati di attività desunti dai flussi ministeriali relativi all'anno 2017, tenuto conto dei volumi di attività per specifici processi, dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni.

La revisione della rete ottempera anche a statuizioni di organi giurisdizionali ed elimina le criticità relative ad una serie di contenziosi, in essere e/o in via di definizione non ultima l'impugnativa del D.A. 629/2017 da parte dei Rettori delle Università di Catania e Messina che avevano impugnato la precedente rete in mancanza della prevista, Intesa che oggi si è provveduto a formalizzare con le tre Università della Regione, per effetto delle quali i citati contenziosi giurisdizionali verranno concordemente dichiarati improcedibili per sopravvenuta carenza di interesse.

Il principio che, pertanto, ha ispirato il lavoro che ha portato alla elaborazione di un nuovo documento di programmazione ospedaliera è stato quello del rispetto di una corretta interpretazione del DM.70/2015 e delle indicazioni fornite dall'AGENAS, non disgiunto dalla necessità di contemplare le criticità residue, sì da sviluppare appieno, nel triennio 2019/2021, tutte le attività di razionalizzazione della rete esistente.

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ANALISI DI CONTESTO

L'analisi di seguito riportata è finalizzata ad una rappresentazione dei problemi rilevanti di salute della Regione Siciliana, partendo dalla lettura di alcune informazioni quantitative, principalmente basate su dati correnti già disponibili sul territorio ed è tratta, con alcuni aggiornamenti (anno 2016) dal profilo di salute completo elaborato dal Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute ("Indagine sul profilo di salute e priorità sanitarie in Sicilia").

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.

Profilo demografico

La popolazione regionale residente al 31 Dicembre 2016 risulta di 5.056.641 unità, di cui 2.459.448 uomini (48,6%) e 2.597.193 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km2, risulta essere la regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi.

Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto della popolazione (1.224.093 abitanti pari al 24,2% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni.

La provincia più grande è Palermo che con 1.268.217 abitanti rappresenta circa un quarto della popolazione totale dell'isola.

Popolazione residente in Sicilia e superficie territoriale (anno 2016).

Provincia di residenza	Numero comuni	popolazione residente	superficie in Kmq	densità abitanti per Kmq
Agrigento	43	442.049	3.053	145,8
Caltanissetta	22	269.710	2.138	126,1
Catania	58	1.113.303	3.574	312,2
Enna	20	168.052	2.575	65,9
Messina	108	636.653	3.266	195,2
Palermo	82	1.268.217	5.009	253,8
Ragusa	12	321.359	1.624	198,2
Siracusa	21	402.822	2.124	190,2
Trapani	24	434.476	2.470	176,5
REGIONE SICILIA	390	5.056.641	25.832	195,8

Elaborazione DASOE su base dati ISTAT

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2016 il tasso di natalità è stato pari a 8,2 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,8 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2016 è di 42,6 anni (3 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (44,9). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 20,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (22,3%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 14,1% e l'indice di vecchiaia è pari a poco meno di 146 anziani per cento giovani, un valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (poco più di 165).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 65,3% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 53 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 30,8 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (34,8%). Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2016 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 22,1%, superiore al valore di riferimento nazionale (11,7%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 24%; 3 punti percentuali in più di quello maschile (21%).

Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate.

E' possibile evidenziare delle modifiche di carattere demografico avvenute nella nostra regione nel corso dell'ultimo decennio. La popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita.

L'Italia è il Paese al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce, come confermato anche dall'OMS. I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana che ha caratterizzato tutto il secolo trascorso e che ha portato nel 2016 la speranza di vita alla nascita a 80,6 anni per gli uomini e a 85 anni per le donne.

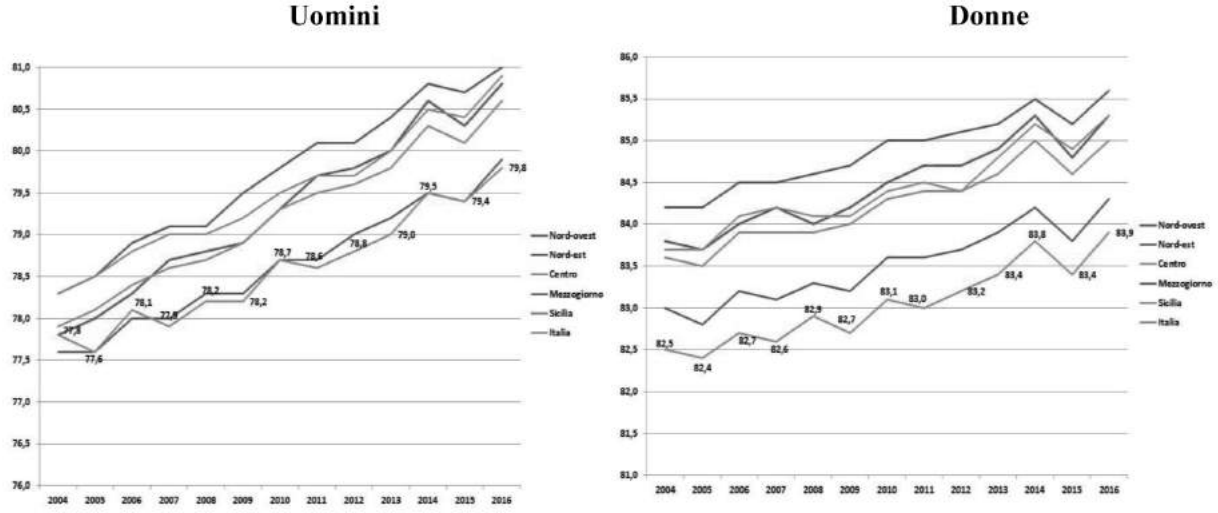
I divari tra i sessi, seppure in lieve diminuzione, rimangono elevati. La differenza di quasi 5 anni di vita a favore del sesso femminile è attribuibile ai minori livelli di mortalità delle donne alle varie età e per la maggior parte delle cause di morte.

Studi recenti hanno rilevato come questo differenziale sia attribuibile per il 60% circa alla minore mortalità delle donne nell'ambito delle malattie cardiovascolari e dei tumori, che spiegano oltre il 70% della mortalità complessiva.

Nel 2016 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,8 anni tra gli uomini e di 83,9 anni per le donne: rispetto al 2004 l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,6%) piuttosto che tra le donne (+1,7%).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Andamento della speranza di vita 2004-2016: confronto Sicilia – Italia.



Elaborazione DASOE su base dati Istat

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro.

Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita.

Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale.

Quadro nosografico della Regione

Parte Prima: Mortalità

I dati di mortalità riportati in questo documento derivano dall'elaborazione dei dati del Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) per la sola Sicilia per il periodo 2008-2016 e dalla base dati di mortalità Istat - HFA (ultimo aggiornamento: 31 dicembre 2014) per i confronti Sicilia-Italia.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Mortalità infantile

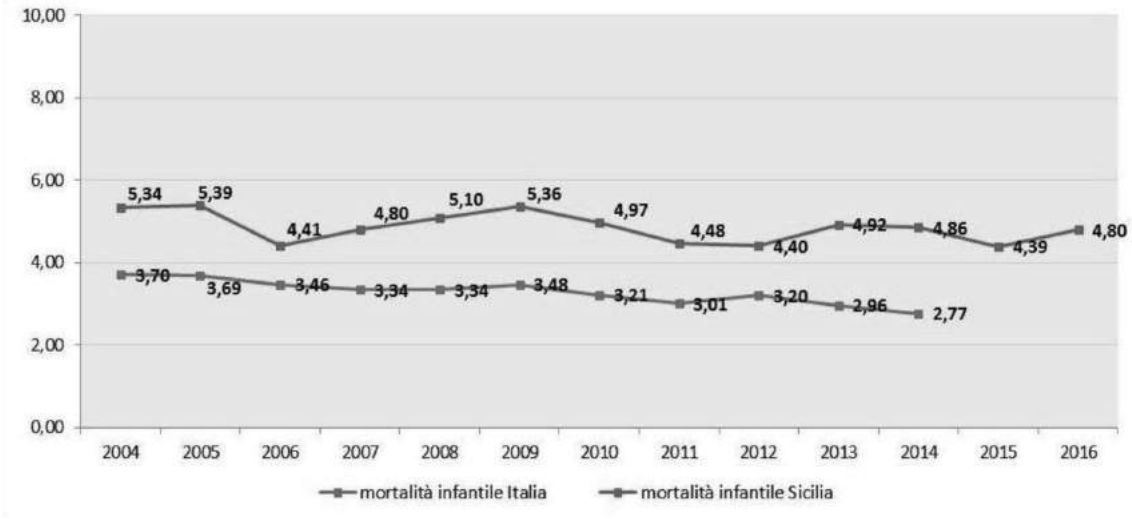
Il tasso di mortalità infantile oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato nella letteratura internazionale una misura riassuntiva dello stato di salute di comunità e uno dei principali indicatori di valutazione delle condizioni socio-economiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.

Studi recenti mostrano la correlazione tra tasso di mortalità infantile e aspettativa di vita in buona salute (Health Adjusted Life Expectancy: HALE).

Nel 2014 (ultimo anno disponibile per un confronto a livello nazionale) in Sicilia il tasso di mortalità infantile è stato di circa 4,9 morti per 1.000 nati vivi (Italia: circa 3 morti per 1.000 nati vivi). E' da sottolineare che sebbene la bassa numerosità delle osservazioni per ciascun anno può determinare una maggiore variabilità delle stime, tuttavia la mortalità infantile in Sicilia si mantiene tendenzialmente più alta rispetto al tasso di mortalità infantile italiano.

Nel periodo analizzato (2004-2016) l'andamento della mortalità infantile in Sicilia (Fig. 4) mostra complessivamente una riduzione nel tempo con tassi che variano dal 5,3‰ del 2004 al 4,8‰ del 2016: malgrado sia rilevabile in ambito regionale un sensibile miglioramento, tuttavia si riscontrano livelli del tasso più elevati rispetto alla media nazionale.

Andamento dei tassi di mortalità infantile in Sicilia (2004-2016) e in Italia (2004-2014) per 1.000 nati vivi.



Elaborazione DASOE su base dati Istat - HFA (versione giugno 2017) e su base dati ReNCaM 2004-2016.

Mortalità generale

Come si osserva dalla tabella seguente, sulla base dei dati di confronto con il resto del Paese, riferiti sulla base dati ISTAT con ultimo aggiornamento disponibile relativo all'anno 2014, il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause in entrambi i sessi risulta più elevato rispetto al valore nazionale (uomini 101,7 vs 95,2 /10.000; donne 70,3 vs 62,3 /10.000).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Riguardo alle singole cause, valori superiori rispetto al contesto nazionale (evidenziati in grassetto) si riscontrano in entrambi i sessi per il tumore del colon retto, per il diabete, per le malattie del sistema circolatorio con particolare riferimento ai disturbi circolatori dell'encefalo e alle malattie ischemiche del cuore. Per il solo genere maschile valori superiori si osservano per le malattie dell'apparato respiratorio; mentre per il solo genere femminile si segnala il tumore della mammella, e i traumatismi e gli avvelenamenti.

Tassi di mortalità per causa Sicilia-Italia 2014

Cause di morte	Tassi stand. x 10.000 Maschi		Tassi stand. x 10.000 Femmine	
	Sicilia	Italia	Sicilia	Italia
Tumori maligni	*30,4*	*32,4*	*17,4*	*18,3*
Tumori maligni dello stomaco	*1,4*	*1,9*	*0,7*	*0,9*
Tumori maligni colon,retto,ano	**3.5**	*3,3*	**2.3**	*1,9*
Tumori maligni trachea,bronchi,polmoni	*7,6*	*7,9*	*1,7*	*2,3*
Tumori maligni mammella della donna			**3.2**	*3,0*
Diabete mellito	**4.7**	*2,9*	**3.9**	*2,2*
Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi	*3,4*	*3,4*	*2,7*	*2,8*
Malattie del sistema circolatorio	**37.4**	*31,8*	**28.9**	*23,1*
Disturbi circolatori dell'encefalo	**10.2**	*7,5*	**9.4**	*6,4*
Malattie ischemiche del cuore	**12.1**	*11,7*	**6.6**	*6,4*
Malattie dell'apparato respiratorio	**7.9**	*7,5*	*3,4*	*3,6*
Malattie dell'apparato digerente	*3,5*	*3,6*	*2,3*	*2,3*
Cause esterne dei traumatismi ed avvelenamenti	*4,3*	*4,3*	**2.2**	*2,1*
Tutte le cause	**101.7**	*95,2*	**70.3**	*62,3*

Elaborazione DASOE su fonte ISTAT-HFA. Stime preliminari della mortalità per causa nelle regioni italiane. Anno di riferimento: 2014.

In Sicilia la mortalità per malattie circolatorie risulta quindi più elevata che nel resto del paese.

Tra le principali cause di morte vi sono inoltre il diabete e le malattie respiratorie (specie nel sesso maschile). Anche l'andamento dei ricoveri ospedalieri ed il consumo di farmaci sul territorio riflettono la rilevanza del ricorso alle cure per malattie dell'apparato circolatorio.

La patologia tumorale, pur avendo una minore incidenza rispetto al resto del paese, si avvicina o talvolta si sovrappone ai livelli di mortalità nazionali per quanto riguarda alcune specifiche categorie suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (es. il tumore della mammella e il tumore del colon retto). Una sfida alla salute viene dagli effetti dell'inquinamento ambientale, non sempre noti e facili da evidenziare specie nelle aree industriali a rischio.

Persistono, ancora oggi, forti influenze negative sulla salute, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardio-vascolari, per quanto riguarda alcuni fattori di rischio ed in particolare obesità, sedentarietà, iperglicemia, diabete e fumo e su di essi bisognerà concentrare l'attenzione per i prossimi anni.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Mortalità per grandi gruppi di cause in Sicilia

Rango	Grandi Categorie ICD IX - UOMINI	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - DONNE	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Anni di vita persi a 75 anni
1	Malattie del sistema circolatorio	8984	37,1	228354,5	Malattie del sistema circolatorio	11130	44,6	104439
2	Tumori maligni	7187	29,7	343727,5	Tumori maligni	5329	21,4	290119,5
3	Malattie dell'apparato respiratorio	1805	7,5	32417	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1639	6,6	29966,0
4	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1273	5,3	41099,5	Malattie dell'apparato respiratorio	1199	4,8	16277,5
5	Cause esterne dei traumatismi ed avvelenamenti	943	3,9	157035	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1103	4,4	17534,5
6	Malattie dell'apparato digerente	938	3,9	50397	Malattie dell'apparato digerente	898	3,6	22525
7	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	699	2,9	33218	Malattie del sistema nervoso ed organi dei sensi	837	3,4	24776
8	Malattie del sistema nervoso ed organi dei sensi	674	2,8	31197	Malattie dell'apparato genitourinario	747	3,0	9024,5
9	Malattie dell'apparato genitourinario	674	2,8	12028	Disturbi psichici	712	2,9	5450,0
10	Disturbi psichici	395	1,6	8160	Cause esterne dei traumatismi ed avvelenamenti	592	2,4	35315
11	Tumori benigni, in situ, incerti e non specificati	149	0,6	7137	Tumori benigni, in situ, incerti e non specificati	144	0,6	7054,5
12	Malformazioni congenite, cond. morb. perinatali	145	0,6	74482,0	Malattie infettive e parassitarie	133	0,5	5388,0
13	Malattie infettive e parassitarie	135	0,6	9300	Malformazioni congenite, cond. morb. perinatali	125	0,5	63017,5
14	Malattie del sangue e degli organi emopoietici	87	0,4	3933	Malattie del sangue e degli organi emopoietici	119	0,5	4403,5
15	Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	35	0,1	1707,5	Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	99	0,4	4245,0
16	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	12	0,0	485	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	22	0,1	673
17	Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	0	0	150	Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	2	0,0	855,0
	Tutte le Cause	24198	100	1036783	Tutte le Cause	24931	100	641972

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2008-2016.

La distribuzione per numero assoluto delle grandi categorie ICD IX mostra come la prima causa di morte in Sicilia siano le malattie del sistema circolatorio, che sostengono insieme alla seconda, i tumori maligni, più dei 2/3 dei decessi avvenuti nel periodo in esame.

La terza causa negli uomini è rappresentata dalle malattie respiratorie (7,5%) e nelle donne dal raggruppamento delle malattie metaboliche, endocrine ed immunitarie (6,6%) per la quasi totalità sostenuta dal diabete.

In generale pertanto in merito alla mortalità in Sicilia si evidenzia quanto segue:

- è aumentata l'aspettativa di vita;
- la mortalità infantile, indicatore sintetico dello stato socio-sanitario di comunità, si mantiene tra i più elevati del Paese, anche se in progressiva riduzione;
- la mortalità generale, come esito sfavorevole di salute, è al di sopra di quella nazionale (in particolare nelle donne);
- le principali cause di decesso sono attribuibili alle malattie del sistema circolatorio e ai tumori;
- la mortalità precoce è principalmente attribuibile ai tumori e, per il genere maschile in particolare, alle malattie del sistema circolatorio e ai traumatismi ed avvelenamenti;
- il peso di alcune condizioni croniche come le malattie circolatorie (in particolare cerebrovascolari), diabete e broncopatie croniche è particolarmente rilevante in Sicilia e potenzialmente destinato ad un progressivo incremento in relazione all'invecchiamento della popolazione.

Oltre agli interventi relativi al contrasto dei principali fattori di rischio occorre predisporre adeguate strategie assistenziali sul territorio per la riduzione del carico di mortalità in eccesso.

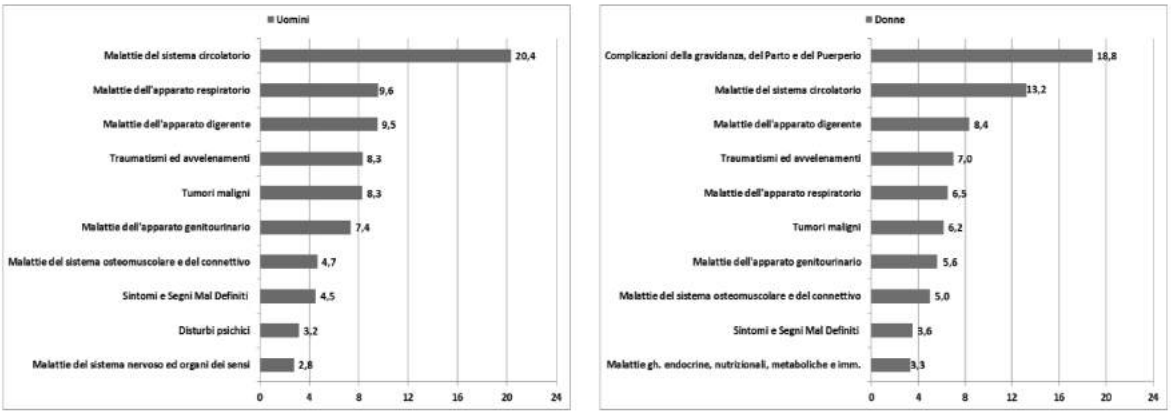
Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Assistenza Ospedaliera

Anche la distribuzione proporzionale dei ricoveri ordinari e in day hospital per grandi categorie ICD IX–CM riportata nei due grafici sottostanti, conferma che le malattie del sistema circolatorio si segnalano come la prima causa di ricovero nella nostra regione tra il genere maschile e come seconda tra il genere femminile. Durante il triennio 2014-2016 infatti, in Sicilia il numero medio annuale di ricoveri per malattie del sistema circolatorio è stato pari a 86.955 di cui il 58,3% tra gli uomini e il 41,7% tra le donne.

Oltre alle cause circolatorie, tra le prime cinque grandi categorie diagnostiche emergono tra le donne i ricoveri per le complicanze della gravidanza e del parto (18,8%), per malattie dell'apparato digerente (8,4%), per traumatismi e avvelenamenti (7%). Tra gli uomini si segnalano i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (9,6%) e digerente (9,5%).

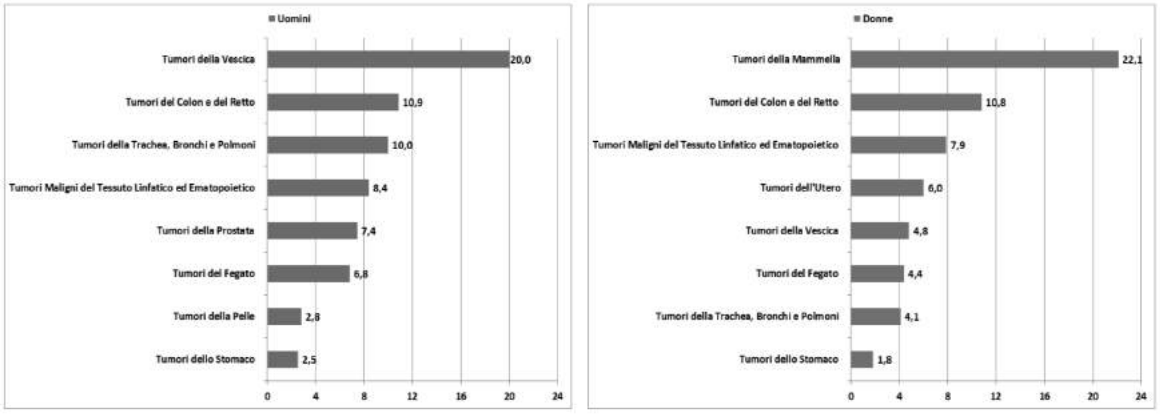
Ospedalizzazione proporzionale per grandi categorie ICD-9 CM in Sicilia (tutte le età)



Come rappresentato nei due grafici seguenti, le cause principali di ospedalizzazione per cause tumorali sono rappresentate nell'uomo dai tumori della vescica (20%), seguiti da quelle del colon e del retto (10,9%) e dalle neoplasie dell'apparato respiratorio (10%); mentre tra le donne siciliane la prima causa di ospedalizzazione sono i tumori della mammella (22,1%), seguiti dalle neoplasie del colon e del retto (10,8%) e del tessuto linfatico ed ematopoietico (7,9%)

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Ospedalizzazione proporzionale per tumori in Sicilia (tutte le età)



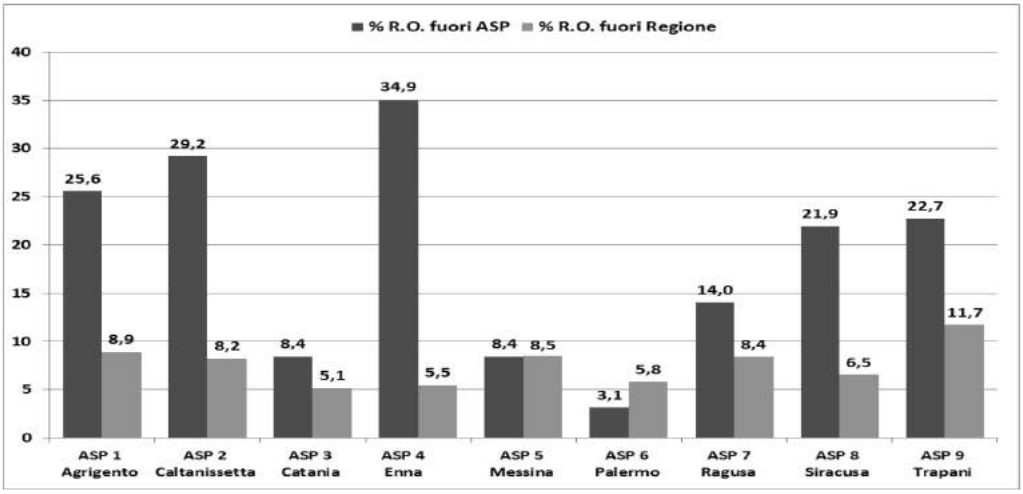
Dimissioni R.O. e D.H. solo diagnosi principale - elaborazione DASOE su base dati SDO 2014-2016

Mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza

Un dato di fondamentale importanza nell'analisi dello stato di salute e del fabbisogno della popolazione siciliana è quello riguardante lo spostamento dei cittadini per le cure sanitarie sia all'interno della Regione che in ambito extraregionale, così come riportato nei grafici successivi.

Tra gli uomini rilevante è la quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza, con valori significativamente superiori alla media regionale (13,6%) osservati nelle province di Enna (34,9%), Caltanissetta (29,2%) e Agrigento (25,6%). La quota di mobilità passiva extraregionale è elevata nelle province di Trapani (11,7%), Agrigento (8,9%) e Messina (8,5%), valori al di sopra del riferimento regionale (7,1%).

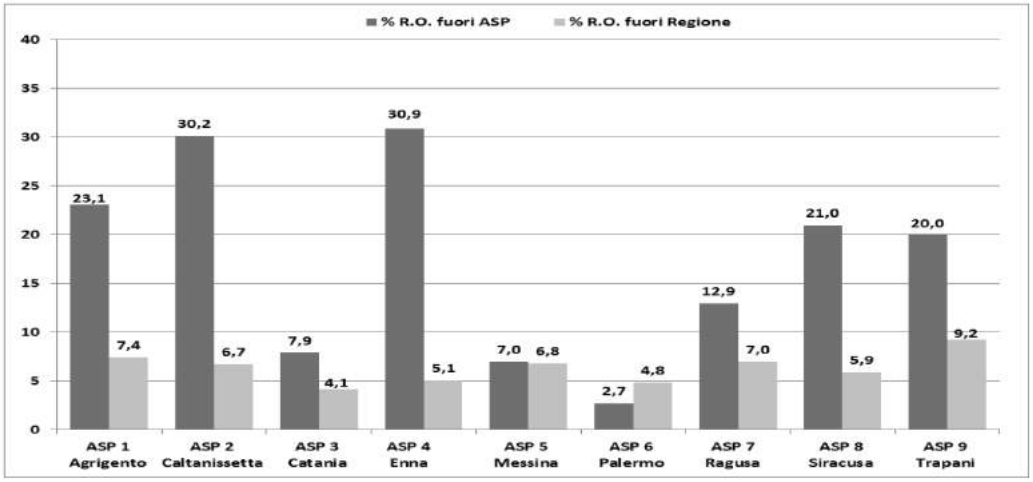
Distribuzione della mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza (2014-2016). Uomini



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Tra le donne rilevante è la quota di mobilità passiva fuori dalla provincia di residenza osservata nelle province di Enna (30,9%), di Caltanissetta (30,2%) e di Agrigento (23,1%), valori significativamente superiori al riferimento regionale (12,4%). La quota di mobilità passiva extraregionale è elevata nelle province di Trapani (9,2%), Agrigento (7,4%) e Ragusa (7%), valori al di sopra della media regionale (5,9%).

Distribuzione della mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza (2014-2016). Donne



Elaborazione DASOE su base dati SDO 2011-2013

Mobilità infra ed extraregionale per reparto di dimissione

Le discipline per cui è maggiore il numero di ricoveri nel triennio 2014-2016 sono ostetricia e ginecologia (251.698), chirurgia generale (248.609 ricoveri in media l'anno) e medicina generale (206.404).

La percentuale più alta di ricoveri avvenuti fuori regione si riscontra nel reparto di Recupero e riabilitazione funzionale (15%), seguito da Ortopedia e traumatologia (13%) e da Urologia e Otorinolaringoiatria (12%).

Per quanto riguarda invece i ricoveri avvenuti fuori ASP, la percentuale più elevata si registra nei reparti di Oncologia (24%), Neurologia e Day Surgery (19%).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Mobilità infra ed extraregionale per reparto di dimissione dei residenti siciliani

Codice Dimissione	Disciplina	Totale Ricoveri	% Ricoveri fuori regione	% Ricoveri fuori ASP
56	Recupero e riabilitazione funzionale	55.295	15%	16%
36	Ortopedia e traumatologia	167.137	13%	16%
43	Urologia	79.239	12%	17%
38	Otorinolaringoiatria	48.261	12%	18%
64	Oncologia	58.609	10%	24%
32	Neurologia	52.182	7%	19%
9	Chirurgia generale	248.609	7%	18%
39	Pediatria	105.708	5%	14%
68	Pneumologia	27.765	5%	12%
98	Day Surgery	61.684	5%	19%
8	Cardiologia	136.756	4%	14%
26	Medicina generale	206.404	4%	7%
37	Ostetricia e ginecologia	251.698	3%	14%
40	Psichiatria	39.257	3%	12%
31	Nido	111.802	1%	10%
	Tutte le discipline	2.083.458	7%	16%

Elaborazione DASOE su base dati SDO 2014-2016

Mobilità infra ed extraregionale per DRG

I DRG che nel triennio 2014-2016 hanno fatto registrare il maggior numero di ricoveri sono neonato normale (111.998), parto vaginale senza diagnosi complicanti (71.542) ed infine parto cesareo senza CC (52.139).

Per quanto riguarda la percentuale dei ricoveri per DRG avvenuti fuori regione, la quota più elevata è stata osservata per i ricoveri per altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (17%), seguita dai ricoveri per sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (12%).

Per quanto riguarda invece la percentuale dei ricoveri avvenuti fuori dal territorio provinciale nel triennio 2014-2016, risulta più elevata quella per malattie degenerative del sistema nervoso (21%), seguita da quella relativa a interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicazioni (20%).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Mobilità infra ed extraregionale per DRG dei residenti siciliani

Codice DRG	Descrizione	Totale Ricoveri	% Ricoveri fuori regione	% Ricoveri fuori ASP
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	20.214	17%	18%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	32.962	12%	18%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	23.063	8%	21%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	26.576	8%	19%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	44.645	6%	20%
430	Psicosi	37.076	3%	14%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	20.968	3%	12%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	35.336	3%	16%
316	Insufficienza renale	27.329	3%	12%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	38.110	2%	8%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	25.826	2%	8%
127	Insufficienza cardiaca e shock	50.769	2%	7%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	71.542	1%	11%
371	Parto cesareo senza CC	52.139	1%	11%
391	Neonato normale	111.998	1%	10%
	Tutte le discipline	2.083.458	7%	16%

Elaborazione DASOE su base dati SDO 2014-2016

Aspetti riguardati la promozione della qualità e degli esiti degli interventi

La Sicilia, è stata tra le prime regioni nel Paese ad avere applicato metodi di valutazione comparativa degli esiti delle prestazioni.

Allo scopo di consentire l'applicazione di tali strumenti sono state rafforzate le piattaforme informative necessarie, a cominciare dai sistemi informativi ospedalieri (flusso SDO) , di mortalità (RenCaM) e di natalità (CEDAP) attraverso la cui interconnessione è possibile stimare una batteria di indicatori di efficacia nel campo delle prestazioni chirurgiche, di emergenza e cardiologiche, perinatali, ortopediche ecc..

La Sicilia è stata quindi una delle prime regioni italiane ad avere introdotto la valutazione dei Direttori Generali attraverso l'assegnazione di obiettivi operativi misurabili tramite alcuni indicatori di esito previsti dal PNE.

Per la prima volta, a partire dal 2010, le Direzioni Aziendali sono state valutate positivamente al raggiungimento di alcuni standard previsti nell'ambito del Programma Nazionale Esiti e inclusi nel DM 70 tra cui quelli relativi alla tempestività di esecuzione di interventi chirurgici per fratture di femore nell'anziano (% interventi entro 48 ore) e nel campo dell'assistenza ostetrico ginecologica (riduzione % parti cesarei)

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Questo ha comportato un drastico miglioramento degli standard regionali nei relativi indicatori, della accuratezza della codifica della SDO e della qualità delle cure nell'arco del periodo 2010-2016.

Nel caso dell'assistenza ostetrico-ginecologica da sempre, i n precedenza, la Sicilia, come il resto del meridione, si distingueva per livelli di inappropriatezza di ricorso al parto cesareo tra i più alti del Paese.

L'intervento adottato ha comportato un progressivo calo del ricorso a taglio cesareo (del 15,7 % nell'intero periodo) che è passato dal 39% al 25,3% (con un tendenziale allineamento rispetto alla media nazionale del 24,5%).

Nell'anno 2016 ben 14 strutture siciliane (circa 1/3 dei punti nascita) hanno performance migliori rispetto alla media nazionale.

Nel caso dell'assistenza ortopedica nelle fratture di femore dell'anziano analogamente si è registrato un incremento del 46% dei pazienti con frattura di femore ultra sessantacinquenni sottoposti ad intervento entro 48 ore passando da 13% a 59%

La Sicilia quindi si pone al di sopra della media nazionale (54,4 %) per tale indicatore.

Anche nell'area cardiologica si è registrato un incremento del 17% della proporzione di pazienti con infarto acuto del miocardio sottoposti a procedura di angioplastica entro il primo giorno dal manifestarsi dell'evento, passando dal 35% al 52 %.

La Sicilia quindi si pone al di sopra della media nazionale (circa 43%) per tale indicatore

In particolare negli infarti in cui è raccomandata l'esecuzione della procedura, cosiddetti STEMI, si è passati da uno standard preesistente del 74,18% nel 2013 ad uno di 78,88.

La Sicilia quindi si pone al di sopra della media nazionale (circa 65 %) per tale indicatore

E' importante tuttavia evidenziare come il percorso di progressivo miglioramento degli standard aziendali sia stato supportato, oltre che nell'introduzione di obiettivi specifici e misurabili delle direzioni generali aziendali, anche di un affiancamento continuo da parte della struttura regionale nei confronti delle funzioni locali preposte alla valutazione e misurazione della performance aziendale e al controllo di gestione.

Presso il Dipartimento regionale delle attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico è attiva una funzione di analisi e gestione dei dati regionali anche attraverso l'utilizzo e l'implementazione di metodologie di aggiustamento del rischio che garantisce un supporto continuo ad operatori e staff di direzione generale sull'interpretazione dei dati e sui programmi di miglioramento frattanto avviati.

E' disponibile un report regionale semestrale dei dati PNE, aggiornato sulla base dati regionali, che offre il vantaggio di una maggiore tempestività di restituzione dei dati e di un ulteriore livello di dettaglio (di tipo distrettuale) che ha consentito negli anni alle Aziende Sanitarie un monitoraggio puntuale dei rispettivi indicatori.

Al riguardo è stato introdotto un sistema di interrogazione rapido dei dati, via WEB, (acronimo S.I.R.I.E.), ad uso degli operatori accreditati e delle direzioni strategiche che consente altresì una estrapolazione in formato grafico e tabellare per valutazioni di ulteriore dettaglio.

Negli ultimi anni è stato condotto un audit sistematico in strutture che si discostano in maniera significativa dall'atteso: sono stati avviati nel 2017 circa 60 audit sulla qualità dei dati nelle strutture ospedaliere in questione .

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Inoltre sono state condotte consultazioni periodiche nell'ambito delle riunioni di valutazione delle Direzioni aziendali che hanno migliorato il livello di consapevolezza sulle modalità di gestione degli indicatori e sui relativi percorsi assistenziali.

Le Aziende hanno pertanto introdotto dei percorsi assistenziali mirati nella presa in carico dell'utenza target che hanno comportato un progressivo miglioramento della tempestività e appropriatezza degli interventi.

I risultati dell'andamento 2010 - 2017 sugli indicatori obiettivo delle direzioni aziendali mostrano che l'azione organica e coordinata dell'amministrazione regionale, sia sotto il profilo dello sviluppo di adeguati strumenti di restituzione e monitoraggio dei dati, sia sotto quello della consulenza fornita alle aziende per la verifica di possibili difficoltà di interpretazione e gestione dei dati che di quello legato all'aspetto di audit con le aziende e con i professionisti ha supportato positivamente il percorso di valutazione dei vertici aziendali inducendo la realizzazione di comportamenti organizzativi virtuosi che hanno influenzato favorevolmente la qualità dell'assistenza negli ambiti di intervento specifici in questione.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

LA RETE DELL'EMERGENZA ED URGENZA INTRA ED EXTRA OSPEDALIERA EX DM70/2015 PER IL TRIENNIO 2019/2021

Dall'analisi della situazione attuale e di quella programmata con il D.A. n. 629/2017, effettuata per singola area geografica e per singola struttura, emerge che il cambiamento effettivo da parte delle Aziende sanitarie pubbliche e delle strutture private accreditate è ancora in corso.

Le aziende sanitarie pubbliche hanno dato avvio al processo di riordino per l'attività ospedaliera ma ancora non del tutto completato anche a causa della carenza di personale

Il riordino della rete ospedaliera regionale persegue specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria, che si sviluppano secondo le seguenti direttrici:

- adozione degli standards fissati nel D.M. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- organizzazione su tre livelli di complessità crescente e dimensionata secondo bacini di popolazione, caratteristiche orografiche del territorio e viabilità;
- articolazione in "Hub" (Dea di II livello) e "Spoke" (Dea di I livello), Pronto soccorso di base e Pronto soccorso di area disagiata con la definizione dei fabbisogni per specialità secondo i nodi della rete dell'emergenza e delle patologie complesse tempo-dipendenti nonché l'allocazione delle Unità operative per l'elezione.
- valutazione del profilo epidemiologico nonché delle peculiari *caratteristiche oro-geografiche* e di viabilità del territorio siciliano che impone una distribuzione dell'offerta sanitaria, in alcuni casi più capillare. La previsione di presidi ospedalieri di area disagiata, in particolare, consente una copertura delle aree periferiche garantendo un servizio volto a prevenire possibili ricoveri più impegnativi, considerata la prevalenza di popolazioni anziane nei bacini montani e insulari.
  Le zone insulari peraltro sono, nella quasi totalità dei casi, a forte impatto turistico.
- articolazione dell'offerta delle specialità ad elevata complessità (ad es. neurochirurgia, cardiochirurgia, grandi ustionati, chirurgia vascolare, toracica, maxillo-facciale e plastica) sulla base dei volumi minimi di attività e/o sulla tempestività della risposta al bisogno specifico di salute, nell'ambito delle reti tempo-dipendenti, in quanto fattori determinanti sugli esiti;
- organizzazione delle medesime discipline ad elevata complessità in ragione degli diversi ambiti assistenziali anche per il tramite di integrazioni interaziendali secondo il modello "Hub" e "Spoke";
- mantenimento di alcuni "ospedali riuniti" avendo cura di organizzare gli accessi ad un unico pronto soccorso evitando, al contempo, la duplicazione di unità operative all'interno dei presidi riuniti secondo le indicazioni fornite dal documento AGENAS prot. n. 0004969 del 24/5/2016, mentre per altri presidi, quali quello di Giarre e di Barcellona Pozzo di Gotto, al fine di garantire risposte più appropriate alle esigenze assistenziali espresse dai relativi territori, si sono restituite le funzioni di base a detti nosocomi.
- promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica nei diversi setting assistenziali

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ORGANIZZAZIONE DELLA RETE

Il D.M. 70/2015 prevede tre livelli assistenziali: DEA II livello, DEA I livello, P.S. di base.

DEA II livello - Funzioni di HUB

La struttura ospedaliera sede di DEA di II livello esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse.

La struttura sede di DEA di II Livello serve un bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, con numero di accessi annui appropriati superiore a 70.000 e deve essere dotato di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello, nonché delle strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, tra le quali, nel rispetto dei bacini di utenza contenuti nella Tabella "Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina" (Allegato 2): Cardiologia con emodinamica interventistica h.24, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Endoscopia digestiva, Broncoscopia interventistica, Rianimazione pediatrica e neonatale; devono essere presenti h.24 i Servizi di Radiologia con T.A.C. ed Ecografia (con presenza medica), Medicina Nucleare, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale, altre eventuali discipline di alta specialità. Le discipline di Cardiochirurgia e rianimazione cardiochirurgica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia plastica e radiologia interventistica devono altresì essere presenti o essere garantite attraverso collegamenti funzionali con gli HUB dove sono presenti.

Le discipline di alta specializzazione, caratterizzanti il DEA di II livello, devono altresì essere presenti o essere garantite attraverso collegamenti funzionali con gli HUB dove sono presenti.

Il Pronto Soccorso del Centro HUB deve compiere interventi diagnostico-terapeutici, di stabilizzazione e cura del paziente (anche di alta complessità) e di ricovero, in maniera da dare una risposta a tutti i bisogni sanitari complessi della popolazione.

Occorre sottolineare che in atto l'assetto strutturale di vecchia concezione del presidi ospedalieri, organizzati in padiglioni separati, ed inoltre, per ciò che concerne gli ospedali universitari, la necessità di garantire le funzioni didattiche e il mantenimento delle scuole di specializzazione determina, in alcuni casi l'allocazione delle discipline che caratterizzano il DEA di II livello in plessi separati della stessa Azienda.

Tuttavia la Regione Siciliana ha già programmato, ed in parte avviato, un piano di interventi volto all'ammodernamento strutturale e alla riqualificazione edilizia degli ospedali, a valersi su fondi ex art. 20 L. 67/88 e, in quota parte, su fondi regionali. Ad interventi ultimati la riorganizzazione dei presidi ospedalieri consentirà di superare appieno l'attuale frammentazione.

Dal punto di vista dei criteri generali organizzativi, con il presente documento, in linea con il 70/2015 si è stabilito un Centro HUB ogni 600.000 - 1.200.000 abitanti e uno SPOKE in ogni ambito territoriale corrispondente ad un bacino di utenza di almeno 150.000 - 300.000 abitanti o inferiore qualora il tempo di accesso da un ospedale alla più vicina sede di SPOKE superi i 60 minuti, considerando che il centro HUB funge anche da SPOKE per il bacino di competenza.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Dal punto di vista metodologico, al fine di una più corretta identificazione della qualificazione delle A.O., visto che gli accessi vengono considerati come criterio di classificazione dei Pronto Soccorso, questo Assessorato, sulla scia di quanto riportato in Letteratura e in altri virtuosi modelli organizzativi ospedalieri, ritiene che il numero di accessi da solo non renda conto della qualità e quantità delle prestazioni erogate e dei volumi e dei flussi reali di attività e che, di contro, il numero di prestazioni effettuate presso i presidi di Pronto Soccorso delle AO sede di DEA di II livello sia maggiormente significativo. Alla luce delle superiori considerazioni, nelle tabelle seguenti si riportano sia in numero di accessi al pronto soccorso che quello delle prestazioni effettuate dagli stessi presidi, con la precisazione che, come definito nelle istruzioni di compilazione del modello HSP 24, per numero di prestazioni si intende *"il totale delle prestazioni erogate a pazienti non ricoverati nella struttura. Si devono considerare le prestazioni ricevute in pronto soccorso e anche quelle richieste ad altri servizi (per es. una lastra eseguita dal servizio di Radiologia dell'Ospedale)."*

DEA II - Numero Accessi Pronto Soccorso - Anno 2017 (flusso EMUR)

Codice Azienda	Denominazione Azienda	Totale Accessi
190306	P.O. Sant'Elia (CI)	32.906
190921	AO Cannizzaro	66.217
190922	AO Garibaldi	98.179
190923	AOUP Catania	83.882
190925	AOUP Messina	41.605
190927	AO Civico	124.468
190928	AOUP Palermo	53.882

DEA II - Numero Prestazioni Pronto Soccorso - Anno 2017 (HSP 24)

Codice Azienda	Denominazione Azienda	Totale Prestazioni
190306	P.O. Sant'Elia (CI)	160.271
190921	AO Cannizzaro	576.374
190922	AO Garibaldi	498.641
190923	AOUP Catania	333.721
190925	AOUP Messina	199.369
190927	AO Civico	358.650
190928	AOUP Palermo	574.414

Dipartimenti Interaziendali

Nell'organizzazione delle Aziende di più elevato livello assistenziale (DEA II livello), per le quali il D.M. 70/2015 prevede modelli organizzativi di sempre maggiore specializzazione e percorsi assistenziali ad elevata complessità a volte non presenti nello stesso DEA di II livello (vedasi neurochirurgia o cardiochirurgia), è utile garantire le necessità assistenziali con l'istituzione dei *Dipartimenti Interaziendali* che rappresentano lo strumento per la concentrazione, nella fase

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ospedaliera, della casistica per omogeneità con conseguente ottimizzazione dei costi per il Sistema Sanitario Regionale, rendendo possibile:

a. il dimensionamento delle unità operative più adeguate al perseguimento di obiettivi di qualità ed all'individuazione di punti di eccellenza;

b. il raggiungimento della casistica necessaria a mantenere la competenza e l'efficienza operativa e a rendere l'assistenza efficace ed economicamente sostenibile

c. la razionalizzazione dell'allocazione e dell'utilizzo di tecnologie costose e sofisticate, con la realizzazione di economie di scala;

d. la distribuzione appropriata delle prestazioni per la popolazione del bacino di riferimento, grazie anche alla migliore programmazione dell'offerta ed al migliore utilizzo delle risorse, con prevedibili effetti positivi sulla gestione della domanda di prestazioni;

e. la definizione di modelli organizzativi ed elaborazione di linee guida e percorsi assistenziali, finalizzati a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni;

Sulla scorta di tali principi i Direttori Generali delle Aziende interessate provvederanno a costituire, tramite protocolli interaziendali i Dipartimenti interaziendali funzionali, necessari a garantire le esigenze assistenziali dei DEA di II livello. Tali protocolli operativi, contenenti il dettaglio delle modalità di funzionamento del dipartimento interaziendale, dovranno essere definiti e trasmessi all'Assessorato alla Salute entro 30 gg. dalla pubblicazione del decreto di approvazione del documento di programmazione.

DEA di I livello - Funzioni di SPOKE

La struttura ospedaliera sede di DEA di I livello esegue tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di PS e svolge funzioni di accettazione in emergenza urgenza per patologie di maggiore complessità, di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce in continuità di assistenza al DEA di II Livello (Hub) per livello superiore di cura.

Alcuni Centri spoke, ma non tutti necessariamente, sulla base della definizione ed implementazione della rete delle patologie complesse tempo-dipendenti, possono essere dotati di funzioni specifiche quali ad es. Emodinamica

Per la rete delle patologie complesse (traumi, cardiovascolare, stroke) devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento urgente del paziente presso i Centri HUB.

Nel presente documento di programmazione, in virtù dell'autonomia di programmazione e organizzativa della Regione, in alcuni presidi ospedalieri DEA di I livello (Spoke) sono state mantenute, *in quanto già esistenti ed operative*, alcune unità operative, previste nella classificazione D.M. 70/2015 per il DEA di II livello. Tale orientamento scaturisce dalla necessità di dover supportare le risposte assistenziali su tutto il territorio regionale, l'omogeneità e la continuità assistenziale tra i Pronto Soccorso e/o Dipartimenti Emergenza Urgenza e Accettazione e l'emergenza Territoriale 118 al fine di garantire il pieno funzionamento delle reti tempo-dipendenti.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

E' di tutta evidenza che la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale determineranno una revisione dell'attuale assetto organizzativo dei presidi ospedalieri.

In atto, nella costruzione della bozza del documento di programmazione, si è dovuto tener conto delle imprescindibili condizioni orogeografiche e viarie del territorio regionale nonché della costante quotidiana presenza di migliaia di sbarchi di migranti che indubbiamente condiziona e stressa il sistema sanitario regionale, soprattutto l'area di riferimento dei presidi ospedalieri delle zone costiere meridionali e dell'entroterra.

Inoltre alcune discipline di alta specializzazione, quali per es. la Cardiochirurgia dell'AO Papardo di Messina o la Chirurgia maxillo-facciale dell'A.O. Villa Sofia Cervello, attraverso collegamenti funzionali con gli HUB, garantiscono l'assistenza nel bacino di riferimento e, in quanto già esistenti ed operanti sul territorio, consentono di garantire l'assistenza senza dover prevedere ingenti investimenti per attivarli ex novo presso i DEA di II livello.

di base - Funzioni di Pronto Soccorso semplice

E' la struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza-urgenza stabilizzazione clinica, procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero oppure trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura, in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia (es. reti assistenziali ad alta complessità).

Anche in alcuni presidi di base sono state mantenute delle discipline già attive, sebbene non previste dal D.M. 70/2015 per detto livello assistenziale; tale scelta è motivata dalla stima dei volumi di attività e del fabbisogno espresso dal territorio, nonché dalla necessità di garantire omogeneità di cura in tutti i territori, compresi quelli situati nelle zone interne e montane dell'isola, spesso penalizzati da un sistema viario non efficiente. *Ciò consente, peraltro, una diversa regolazione dei flussi dei pazienti all'interno della rete per creare nuovi attrattori negli ospedali di piccole/medie dimensioni e ridurre la mobilità non necessaria verso le Aziende ospedaliere dove si concentrano le attività ad alta complessità/specializzazione e le tecnologie adeguate in base al livello di complessità clinico assistenziale attribuito.*

Tale organizzazione risulta inoltre in grado di garantire, su tutto il territorio regionale, l'omogeneità e la continuità assistenziale tra i Pronto Soccorso e/o Dipartimenti Emergenza Urgenza e Accettazione e l'emergenza Territoriale 118 che opera attraverso i quattro bacini di riferimento già definiti secondo la rete di emergenza urgenza (Palermo e Trapani – Agrigento, Caltanissetta ed Enna – Messina – Catania, Ragusa e Siracusa), i quali rappresentano le componenti essenziali del complesso Sistema dell'emergenza sanitaria tra loro integrati e cooperanti.

Inoltre, alla luce di quanto in precedenza espresso, preme comunque sottolineare come non apparirebbe conducente una interpretazione restrittiva del DM 70/2015 quando all'art. 9.2.1 Ospedale sede di Pronto Soccorso recita:

"*La funzione di pronto soccorso è prevista per:*

- un bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti

- un tempo di percorrenza maggiore di un'ora dal centro dell'abitato al DEA di riferimento

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- un numero di accessi annuo appropriati superiore a 20.000 unità "

Ciò non appare infatti confacente alla realtà della Regione, così come descritta nell'analisi di contesto, a meno che non si voglia privare una larga fetta della popolazione del diritto a una tempestiva risposta all'emergenza/urgenza.

In un contesto regionale come quello siciliano (e non solo) il rispetto contestuale dei tre requisiti comporterebbe, per esempio, che un centro urbano che si trova a più di un'ora dal più vicino PS, ma che ha una popolazione di 70.000 abitanti, non abbia un PS di riferimento; o ancora un cittadina di 90.000 abitanti che si trova a più di un'ora dal più vicino PS, ma ha un PS che fa meno di 20.000 accessi, veda il suo PS chiuso.

Altra peculiarità di cui non si può non tenere conto nella elaborazione della nuova rete dell'emergenza e ospedaliera è che sotto il profilo oro-geografico la Regione Sicilia presenta criticità strutturali connesse al territorio (isole, aree montane, aree interne) e criticità che vedono la rete viaria (per scarsa manutenzione) e ferroviaria (per arretratezza) gravate da una condizione che non può essere misconosciuta, essendo assunta alle cronache più volte, che può essere sintetizzata con un tempo di percorrenza medio tra capoluoghi di provincia più che triplo rispetto alla media nazionale a parità di distanza.

Di questa criticità soffrono particolarmente le aree interne pedemontane della provincia di Catania (Etna), provincia di Messina (Nebrodi), della provincia di Palermo (Madonie) e di Enna e Caltanissetta. In alcune di tali aree (eruzioni, condizioni meteo particolarmente avverse, viabilità estremamente critica e insufficiente) i tempi di percorrenza non possono essere rispettati e il mezzo aereo (eliambulanza), anche a strutture presenti, è spesso inutilizzabile (vedasi tabella riportante i tempi di percorrenza).

Pertanto nella costruzione della bozza del documento di programmazione, si è tenuto conto di tali imprescindibili condizioni orogeografiche e viarie nonché della costante quotidiana presenza di migliaia di sbarchi di migranti che indubbiamente condiziona e stressa il sistema sanitario regionale, soprattutto l'area di riferimento dei presidi ospedalieri delle zone costiere meridionali - ma anche dell'entroterra, con il risultato di dover supportare le risposte assistenziali con la presenza di presidio ospedaliero DEA di I livello (Spoke) o di unità operative complesse non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero di base.

Purtuttavia, si prevede, con cadenza annuale, di effettuare un'attenta attività di monitoraggio dei volumi di attività e degli esiti al fine di valutare il mantenimento o meno delle unità operative di maggiore complessità nei presidi di base, provvedendo, ove necessario, ad una loro rifunzionalizzazione.

Secondo lo stesso principio in alcune ***aree disagiate***, quali Petralia e Lipari, si prevede il mantenimento, presso i presidi ospedalieri, di una guardia attiva cardiologica h24. Parimenti, gli stessi presidi, sede di punti nascita dismessi, continueranno a mantenere le funzioni di assistenza alle gravidanze a basso rischio fino alla 36° settimana, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

DEA II

Accessi al Pronto Soccorso

Di seguito vengono rappresentati i DEA II con il relativo numero di Accessi al Pronto Soccorso.

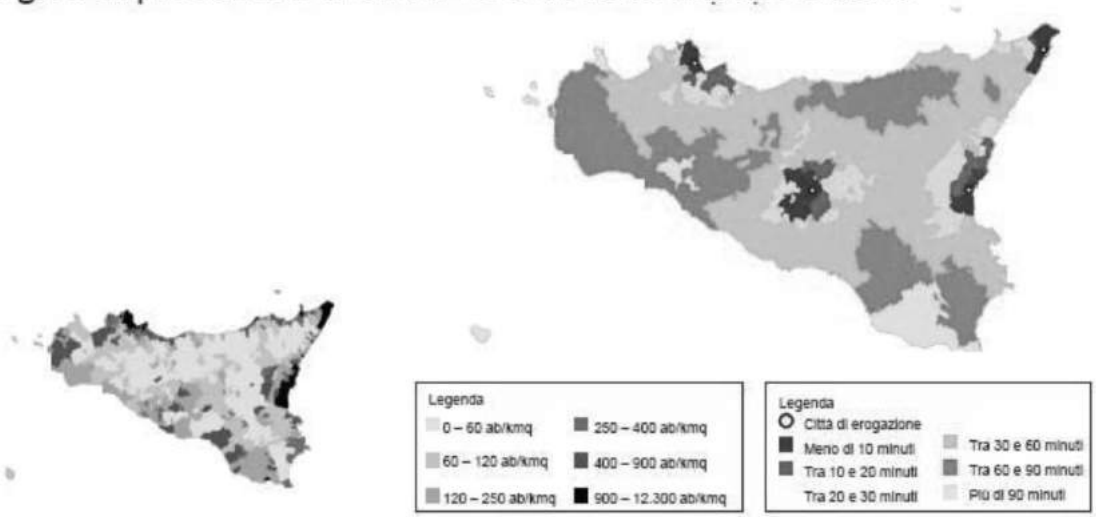


Regione Siciliana 3

DEA II

Analisi distanze/tempi di percorrenza

Di seguito vengono rappresentati i tempi di percorrenza secondo logica di prossimità di struttura e densità di popolazione



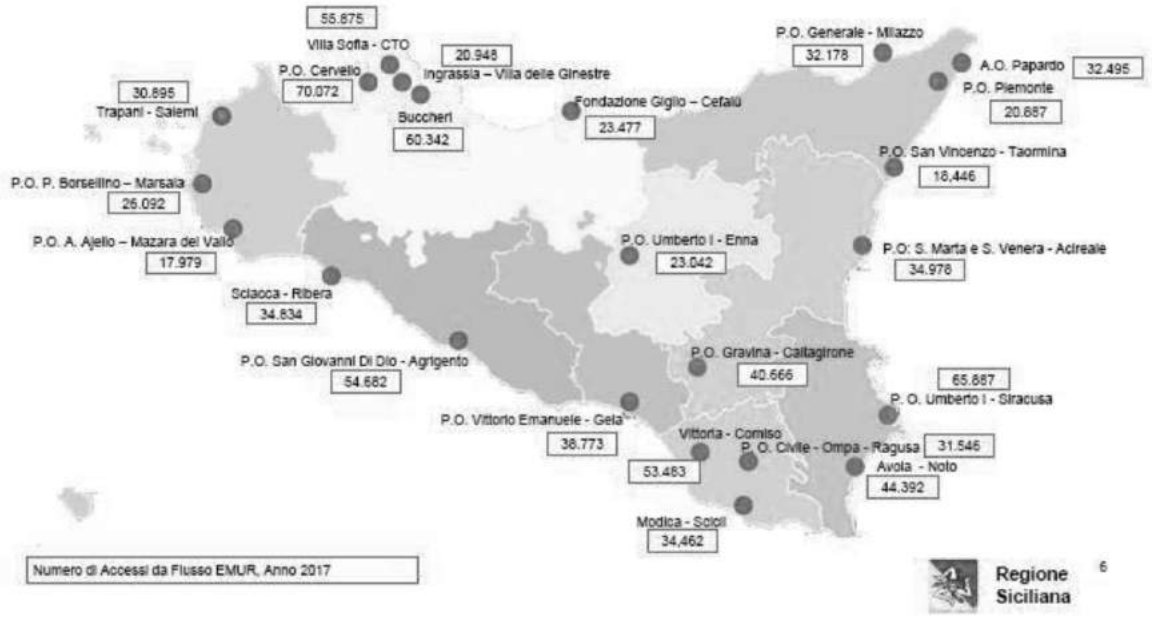
Regione Siciliana 4

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

DEA I

Accessi al Pronto Soccorso

Di seguito vengono rappresentati i DEA I con il relativo numero di Accessi al Pronto Soccorso.



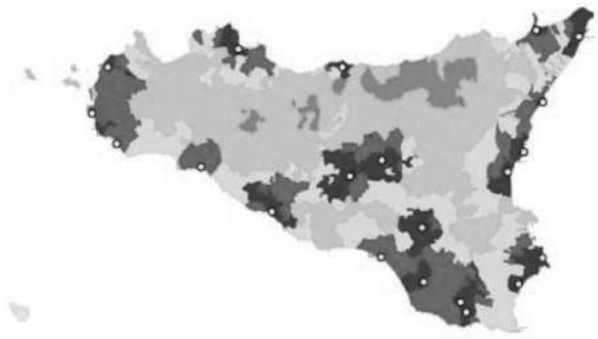
DEA I

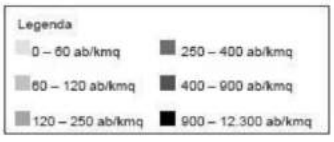
Analisi distanze/tempi di percorrenza

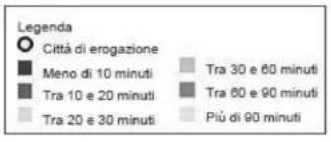
Di seguito vengono rappresentati i tempi di percorrenza secondo logica di prossimità di struttura e densità di popolazione

	% comuni	% pop.
minore di 10 min	7,9%	39,3%
tra 10 e 20 min	21,8%	26,2%
tra 20 e 30 min	23,6%	14,4%
tra 30 e 60 min	41,3%	18,7%
tra 60 e 90 min	3,6%	0,7%
maggiore di 90 min	1,8%	0,6%









Regione Siciliana
7

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Presidi Ospedalieri di Base/Zona Disagiata

Accessi al Pronto Soccorso

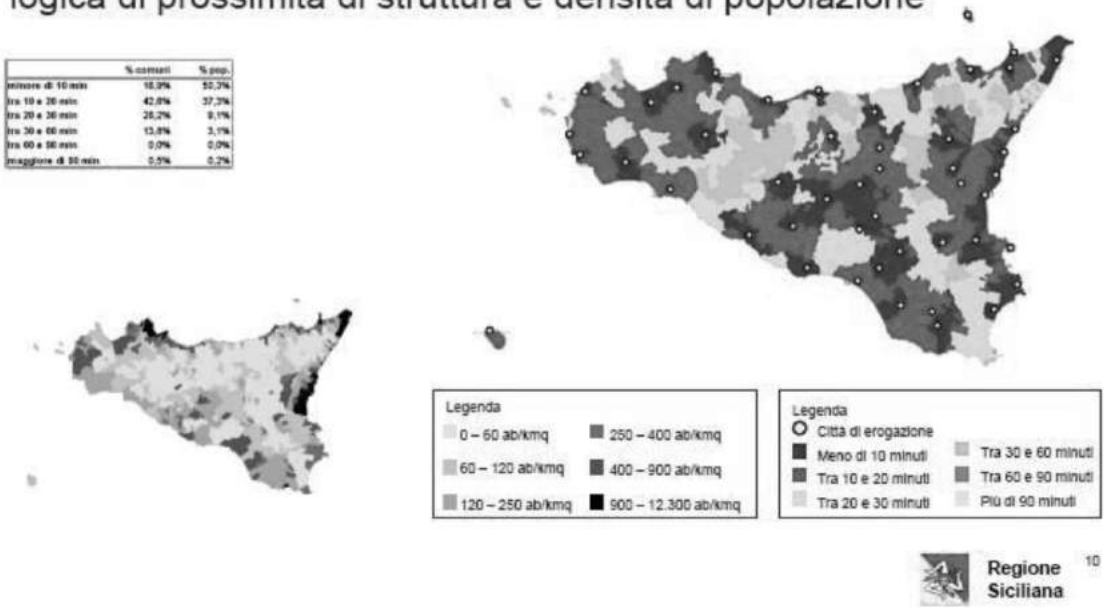
Di seguito vengono rappresentati i P.O. di Base e di Zona Disagiata con il relativo numero di Accessi al Pronto Soccorso.



Presidi Ospedalieri di Base/Zona Disagiata

Analisi distanze/tempi di percorrenza

Di seguito vengono rappresentati i tempi di percorrenza secondo logica di prossimità di struttura e densità di popolazione



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ORGANIZZAZIONE DEI BACINI

Il "Sistema di Emergenza" vede diversi elementi coinvolti, Centrali Operative 118 (C.O.118), Dipartimenti di Emergenza-urgenza e Accettazione (D.E.A.), che devono essere tra loro integrati e cooperanti nel raggiungimento di un obiettivo comune: garantire l'omogeneità e la continuità tra il Sistema di Emergenza Territoriale 118 e i P.S./D.E.A. che sono le componenti essenziali del complesso Sistema dell'Emergenza sanitaria.

Su questa base, sui presupposti sopra citati e dall'analisi complessiva si è proceduto a delineare seguente organizzazione per bacino che va inteso come area comprensiva di quella popolazione/territorio (numero/metri quadri) che ha come riferimento per la risposta al suo bisogno di salute un'offerta sanitaria che partendo dal Territorio, per crescenti e più specialistiche risposte, si rifà a un Presidio di base con PS, ad un Dea di I livello, fino ad uno di II livello.

Alla luce delle superiori considerazioni, si riassume, nelle seguenti tabelle, il numero complessivo delle strutture classificate a livello regionale facenti parte del nuovo sistema di rete dell'emergenza-urgenza così distinte:

La Rete Ospedaliera

Bacino 1 – CATANIA, RAGUSA e SIRACUSA

Dea II	
Catania	AO CANNIZZARO
	AO GARIBALDI
	AOUP CATANIA

Presidio di Base	
Catania	P.O. "Maria SS. Addolorata" di Biancavilla
	P.O. "S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro" di Giarre
	P.O. "Ss. Salvatore" di Paternò
Siracusa	P.O. "Generale" di Lentini

Dea I	
Catania	P.O. "S. Marta e S. Venera" di Acireale
	P.O. "Gravina" di Caltagirone
Ragusa	P.O. "Civile-OMPA" di Ragusa
	Modica-Scicli
	Vittoria-Comiso
Siracusa	P.O. "Umberto I" di Siracusa - "P.O. "Umberto"
	Avola-Noto

PS Zona Disagiata	
Catania	P.O. "Castiglione Prestianni" di Bronte
	P.O. "Basso Ragusa Mario" di Militello V.C.

PS Zona Disagiata ad Alto Rischio Amb.	
Siracusa	P.O. "Muscatello" di Augusta

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La Rete Ospedaliera

Bacino 2 - MESSINA

Dea II	
Messina	AOUP MESSINA

Presidio di Base	
Messina	P.O. "Barone Romeo" di Patti
	P.O. "Cutroni Zodda" di Barcellona P.G.
	P.O. "Generale" di Sant'Agata di Militello

Dea I	
Messina	P.O. "Generale" di Milazzo
	P.O. "San Vincenzo" di Taormina
	A.O. Bonino Pulejo-Piemonte
	A.O.Papardo

PS Zona Disagiata	
Messina	P.O. "Civile" di Lipari
	P.O. "S. Salvatore" di Mistretta

La Rete Ospedaliera

Bacino 3 - PALERMO e TRAPANI

Dea II	
Palermo	AO CIVICO
	AOUP PALERMO

Dea I	
Palermo	Fondazione G. Giglio di Cefalù
	Buccheri La Ferla Fatebenefratelli
	P.O. Villa Sofia-Cto
	P.O. Cervello
	Ingrassia-Villa delle Ginestre
Trapani	Trapani-Salemi
	P.O. "A. Ajello" di Mazara del Vallo
	P.O. "Paolo Borsellino" di Marsala

Presidio di Base	
Palermo	P.O. "Civico" di Partinico
	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese
Trapani	P.O. "S. Vito e Santo Spirito" di Alcamo
	P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano

PS Zona Disagiata	
Palermo	P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
	P.O. "Barone Paolo Agliata" di Petralia Sottana
Trapani	P.O. "B. Nagar" di Pantelleria

La Rete Ospedaliera

Bacino 4 – AGRIGENTO, CALTANISSETTA ed ENNA

Dea II	
Caltanissetta	P.O. "S. Elia"-P.O. "M. Raimondi" di Caltanissetta

Dea I	
Agrigento	P.O. "S. Giovanni Di Dio" di Agrigento
	Sciacca-Ribera
Caltanissetta	P.O. "Vittorio Emanuele" di Gela
Enna	P.O. "Umberto I" di Enna

Presidio di Base	
Agrigento	P.O. "Barone Lombardo" di Canicatti
	P.O. "San Giacomo D'Altopasso" di Licata
Enna	P.O. "M. Chiello" di Piazza Armerina
	P.O. "Carlo Basilotta" di Nicosia

PS Zona Disagiata	
Caltanissetta	P.O. "Maria Immacolata Longo" di Mussomeli
	P.O. "Suor Cecilia Basarocco" di Niscemi
	P.O. "S. Stefano" di Mazzarino
Enna	P.O. "Ferro Capra Branciforte" di Leonforte

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ARTICOLAZIONE DEI POSTI LETTO

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

Come di seguito dettagliato ed in ossequio alle indicazioni ministeriali, i posti letto sono rimodulati sulla popolazione"pesata", corretta per la mobilità extra-regionale.

L'articolazione dei posti letto è stata effettuata sulla base del fabbisogno calcolato per singola area geografica ed in relazione al ruolo dei singoli presidi ospedalieri (hub, spoke, PS di base, ospedale di zona disagiata) assegnato nell'ambito della rete dell'emergenza urgenza.

Al riguardo, si rappresenta che la Sicilia, come è riportato dalle cronache giornaliere, è sede di cospicui sbarchi di immigrati clandestini necessitanti di assistenza e cure primarie e di ricoveri ospedalieri che incidono fortemente sulle risorse della sanità regionale, con un trend crescente documentato in seno all'analisi di contesto.

Peraltro l'occupazione di posti letto da parte dei migranti di fatto determina un'indisponibilità delle risorse necessarie ad abbattere, o quantomeno, a ridurre la mobilità passiva.

Si propone, di conseguenza, di prendere in considerazione la possibilità di incrementare il numero complessivo di posti letto per acuti fino al raggiungimento dello standard 3 per 1000 abitanti, compensando in tal modo la mobilità passiva con quella attiva determinata dall'occupazione dei posti letto da parte degli immigrati.

Per quanto concerne la situazione connessa ai posti letto di post-acuzie, si evidenzia che il nuovo documento di programmazione regionale prevede una dotazione in linea con il parametro fissato dalla normativa nazionale.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Tabella 1 – Popolazione residente e popolazione pesata

REGIONE SICILIA	Pop. residente al 1.1.2015*	Pop. pesata e corretta per mobilità
TOTALE	**5.092.080**	**4.979.416**

Tabella 2 – Determinazione posti letto programmati da DM 70/2015

	PL	PL/1000 ab
Acuti	14.637	2.94
Post acuti	3.414	0.69
Totale	18.051	3.63

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ARTICOLAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE RISPETTO AL DM 70/2015

La riorganizzazione dei singoli punti di erogazione si è basata sulla valutazione degli indici di performance definiti dalla delibera di Giunta regionale di governo n. 119 del 11/5/2015 di seguito indicati:

1. *Indice di occupazione delle strutture pari al 75% (± 5%)*
2. *Peso medio per singola disciplina valutato secondo la media regionale (± 5)*
3. *Degenza media*
4. *DRG ad alto rischio di inappropriatezza*

In particolare:

1. Le unità operative complesse, e i relativi posti letto, risultano in linea con i volumi di attività e con i tassi di occupazione, calcolati con i parametri della Delibera di Giunta Regionale di Governo 119/2015 sopra richiamati.
2. In prospettiva, a seguito della razionalizzazione dell'offerta assistenziale e l'implementazione del sistema di rete (reti per patologie complesse tempo-dipendenti e reti assistenziali), si prevede un ulteriore incremento dei volumi di attività delle discipline presenti nei DEA di I e II livello.
3. In alcuni presidi di base sono state mantenute delle discipline già attive, sebbene non previste per tale livello assistenziale; tale scelta è motivata della *stima dei volumi di attività e del fabbisogno espresso dal territorio*, soprattutto nelle zone montane interne (es. Monti Erei, Madonie, Peloritani, Nebrodi, Aree interne) e nella fascia meridionale dove non insistono DEA di II livello. Ciò consente una diversa regolazione dei flussi pazienti all'interno della rete per creare nuovi attrattori negli ospedali di piccole/medie dimensioni e ridurre la mobilità non necessaria verso le Aziende ospedaliere dove si concentrano le attività ad alta complessità/ specializzazione e le tecnologie adeguate in base al livello di complessità clinico assistenziale attribuito.
4. Analoghe considerazioni valgono per i presidi ospedalieri classificati quali "presidi di zona disagiata", in quanto, come già enunciato, si ritiene che i presidi ospedalieri di area disagiata consentono una copertura delle aree periferiche garantendo un servizio volto a prevenire possibili ricoveri più impegnativi, considerata la prevalenza di popolazioni anziane nei bacini montani e insulari questi ultimo, nella maggior parte dei casi, a forte impatto turistico.
5. Inoltre la costante quotidiana presenza di migliaia di migranti e soprattutto la necessità di dare risposte assistenziali nelle zone costiere, ad alto impatto turistico, ha determinato la necessità di supportare le risposte assistenziali con la presenza, all'interno di presidio ospedaliero DEA di I livello (Spoke) di unità operative non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero cui le stesse afferiscono.
6. I presidi ospedalieri senza pronto soccorso degli ospedali riuniti sono stati dotati delle discipline dell'area medica e/o chirurgica in elezione; questi presidi rappresentano il

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

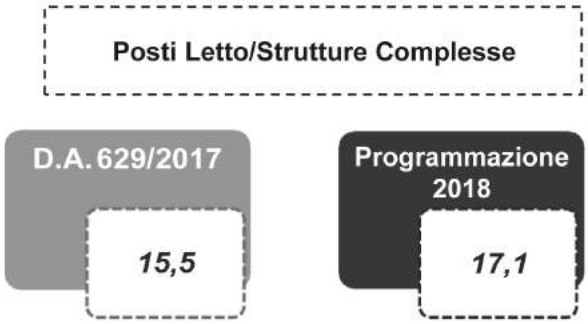
collegamento diretto tra l'ospedale ed il territorio in quanto nelle stesse sedi vengono allocati i Punti Territoriali di Assistenza (PTA), i Punti Unici di Accesso (PUA), talora gli Hospice (secondo la programmazione regionale di settore), le attività distrettuali e le ambulanze medicalizzate (in linea con la programmazione regionale di settore).

La nuova organizzazione del sistema di rete ospedaliera ha inoltre comportato una riduzione di unità operative con la conseguente riallocazione dei relativi posti letto.

In attuazione al cronoprogramma allegato al D.A. 629/2017 sulle strutture è stata effettuata un'attività di monitoraggio sui volumi ed esiti al fine di operare ulteriori graduali riduzioni delle stesse e ricondurle ai parametri previsti dal D.M. 70/2015, valutando, sempre sulla scorta dei dati di attività, la loro rifunzionalizzazione in strutture semplici.

In particolare da tale monitoraggio è scaturita l'indicazione per articolare, per esempio gli ospedali di base, secondo un modello organizzativo che preveda, sulla base dell'esigenze della rete territoriale dell'emergenza-urgenza, il mantenimento di alcune unità operative complesse specialistiche e la trasformazione di altre in unità operative semplici a valenza dipartimentale.

L'attività di programmazione delineata secondo tali parametri ha consentito di ricondurre, in linea di massima, il numero delle strutture complesse entro il parametro previsto dal documento del Comitato LEA, approvato il 26 marzo 2012.



Tuttavia, rispetto agli standard definiti dal D.M. 70/2015, particolari situazioni di contesto comportano il mantenimento, nel sistema di rete dell'emergenza urgenza della regione, di unità operative complesse in numero superiore rispetto a quanto previsto dal decreto ministeriale, ***giusto l'art. 3 del medesimo decreto***, che verranno di seguito dettagliate.

Oncologia In considerazione dell'elevata incidenza delle patologie tumorali che rappresentano una delle maggiori voci della mobilità passiva extraregionale e al fine di garantire una copertura assistenziale omogenea su tutto il territorio regionale, sono state individuate 19 strutture complesse rispetto alle 17 disponibili da standard D.M 70/2015, *per le quali si chiede il mantenimento in deroga*, in virtù delle superiori motivazioni.

Analoghe riflessioni sono state fatte per la **Medicina nucleare** per la quale è stata prevista una UOC in più rispetto allo standard.

Chirurgia toracica: con D.A. 629/2017 erano state programmate 2 strutture complesse in esubero rispetto agli standards da D.M. 70/2015. Il presente provvedimento ha previsto la

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

rifunzionalizzazione di una di queste strutture. L'eventuale ulteriore rifunzionalizzazione sarà valutata nell'ambito dell'attività di monitoraggio previsto per i volumi e gli esiti.

Chirurgia pediatrica: Al fine di garantire una copertura assistenziale omogenea su tutto il territorio regionale sono state individuate 4 strutture complesse rispetto alle 3 disponibili, *per la quale si chiede il mantenimento in deroga*. Tale progettualità è motivata dalla necessità contenere la mobilita extra-regione di pazienti pediatrici, con contestuale riduzione degli oneri a carico della Regione, nonché di garantire l'assistenza in emergenza-urgenza nel rispetto dei tempi previsti dalla reti tempo-dipendenti.

Chirurgia vascolare: con D.A. 629/2017 erano state programmate 7 strutture complesse in esubero rispetto agli standards da D.M. 70/2015. Il presente provvedimento ha previsto la rifunzionalizzazione di 6 di queste strutture. L'eventuale ulteriore rifunzionalizzazione sarà valutata nell'ambito dell'attività di monitoraggio previsto per i volumi e gli esiti.

Neurochirurgia: Al fine di garantire una copertura assistenziale omogenea su tutto il territorio regionale si è mantenuta una struttura in più rispetto allo standard, *per la quale si chiede il mantenimento in deroga.* Tale progettualità è motivata dalla necessità contenere la mobilita extra-regione, con contestuale riduzione degli oneri a carico della Regione, nonché di garantire l'assistenza in emergenza-urgenza nel rispetto dei tempi previsti dalla reti tempo-dipendenti.

Nefrologia: con D.A. 629/2017 erano state programmate 4 strutture complesse in esubero rispetto agli standards da D.M. 70/2015. L'eventuale ulteriore rifunzionalizzazione sarà valutata nell'ambito dell'attività di monitoraggio previsto per i volumi e gli esiti.

Grandi ustioni: rispetto allo standard da D.M. 70/2015 se ne prevedono un totale di due in funzione dei due trauma center di Catania e Palermo

Terapia intensiva: La programmazione relativa alla ***rete delle terapie intensive***, con l'ausilio delle società scientifiche di categoria (SIAARTI e AAROI/SIARED).

Nel definire la metodologia per la programmazione dei posti letto di terapia intensiva, si è tenuto conto della necessità di articolare tale disciplina assistenziale in accordo con l'assetto dei presidi ospedalieri nella rete di Emergenza-urgenza, in particolare per i DEA di primo e di secondo livello che formano la "dorsale" della rete in quanto rappresentano le sedi dove vanno allocati i posti letti di Terapia Intensiva.

Il D.M. 70/2015 non attribuisce ai Presidi di base la possibilità di annoverare le Terapie Intensive tra le UU.OO. di riferimento. Di contro 6 di questi Presidi di base sono in atto sede di Terapia Intensiva, *delle quali si chiede il mantenimento in deroga*, in considerazione del fatto che le stesse,coprendo il 20% circa del fabbisogno dei posti letto, risultano essenziali per il mantenimento del livello minimo assistenziale secondo i percorsi codificati anche a livello nazionale da norme e linee guida di settore.

Malattie infettive e tropicali: sono stati individuati **16** punti di erogazione - rispetto agli **8** disponibili secondo i parametri del DM 70/2015 - coincidenti con le unità operative complesse allocate nei DEA di II e di I livello Di queste **2** coincidono con i poli pediatrici dell'ARNAS Garibaldi di Catania e dell'ARNAS Civico di Palermo). *Si è resa indispensabile la scelta di incrementare i punti di erogazione della disciplina in argomento per far fronte al quotidiano*

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

massivo arrivo di decine di migliaia di migranti anche in età pediatrica e spesso affetti da patologie acute infettive.

Psichiatria/SPDC: nel rispetto del parametro dei posti letto previsti dal DPR 10/11/1999 "Approvazione del progetto obiettivo tutela e salute mentale 1998/2000" e all'interno dei parametri definiti dal D.M. 70/2015, sono state individuate le ***unità operative semplici SPDC***, specificando che i posti letto allocati presso le Aziende Ospedaliere rientrano tra le strutture a diretta gestione del Dipartimento Salute Mentale dell'ASP di riferimento territoriale e quindi conteggiati nei posti letto delle ASP.
Di contro, i posti letto allocati nei tre policlinici Universitari, parimenti identificati con il cod. 40, rappresentano unità operative complesse ospedaliere di psichiatria.

Ostetricia e ginecologia: sono state individuate, complessivamente, 38 punti di erogazione di cui 5 nel privato accreditato. In accordo con i volumi di attività delle strutture si sono mantenute complesse le strutture con un numero di parti/anno maggiore di 700 in linea con la programmazione regionale di settore inerente i punti nascita. Una struttura complessa è stata allocata presso l'ARNAS Civico di Palermo con vocazione assistenziale di tipo oncologico.
Nel definire la rete dei punti nascita si è tenuto conto, su indicazioni fornite dall'AGENAS, della necessaria valutazione delle peculiari caratteristiche oro-geografiche e di viabilità del territorio siciliano che impongono una distribuzione dell'offerta sanitaria, in alcuni casi, più capillare, oltre che gli investimenti strutturali e tecnologici operati negli anni scorsi.

I presidi ospedalieri sede di punti nascita dismessi, quali Lipari e Petralia, continueranno a mantenere le funzioni di assistenza alle gravidanze a basso rischio fino alla 36° settimana, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16/12/2010.

CRT: con decreto dell'8 giugno 2018 è stato approvato il nuovo modello organizzativo del Centro Regionale per i Trapianti di organi e di tessuti (C.R.T.), in ottemperanza alla legge regionale del 6 aprile 1996, n. 25, alla legge nazionale 1 aprile 1999, n. 91.
Il nuovo modello organizzativo prevede la strutturazione del C.R.T. quale una Unità Operativa Complessa allocata all'interno del Dipartimento dell'Emergenza-Urgenza dell'A.R.N.A.S. Civico, G. Di Cristina Benfratelli di Palermo con funzioni e obiettivi sovraziendali, ovvero regionali.

Cardiochirurgia pediatrica: Tale disciplina in atto attiva presso il P.O. di Taormina viene mantenuta in tale sede fino al suo trasferimento presso l'A.O. Civico di Palermo.

Inoltre questo Assessorato ha avviato un'interlocuzione con la Regione Calabria al fine dell'attivazione di una collaborazione tra le due Regioni volta a garantire l'assistenza cardiologica per i pazienti calabresi di età pediatrica presso il P.O. di Taormina; presso tale sede, in tal caso, si prevede il mantenimento dell'unità operativa di cardiochirurgia pediatrica, in considerazione che l'ampliamento del bacino d'utenza, con i pazienti calabresi, permetterebbe di mantenere attive due cardiochirurgie pediatriche in ambito regionale. Ciò consentirebbe peraltro di non disperdere le professionalità e le competenze specialistiche acquisite dalla struttura di Taormina. Tale proposta di intesa è in atto al vaglio del Ministero.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OSPEDALE S. MARCO DI CATANIA

L'Ospedale San Marco, nato ab origine come presidio in sostituzione degli ospedali dell'ex azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele, Ferrarotto e S. Bambino di Catania è successivamente confluito, ai sensi della l.r. 5/2009, nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania. E' quindi, a tutti gli effetti, un presidio di tale Azienda deputato ad accogliere, per trasferimento, le unità operative e servizi in atto dislocati presso i presidi ospedalieri costituenti attualmente l'Azienda: Gaspare Rodolico (cod. stabilimento 19092301) Vittorio Emanuele (cod. stabilimento 19092302), S. Bambino (cod. stabilimento 19092303); quest'ultimi due presidi saranno dismessi all'entrata in funzione del presidio San Marco.

A seguito della valutazione positiva in ordine all'imputazione dell'operazione sul Programma Operativo P.O. FESR 2007/2013 come grande progetto, secondo quanto previsto dal regolamento CE n.1083/2006, la Commissione Europea, con decisione 8735 del 13.12.2016, lo ha ritenuto ammissibile alla rendicontazione dei fondi strutturali come intervento coerente con le politiche unitarie di programmazione, determinando in € 141.850.491,00 il "contributo finanziario del Fondo Europeo di sviluppo regionale al grande progetto del Nuovo Ospedale San Marco".

Risulta pertanto di alto interesse non solo di questa Amministrazione, ma delle politiche regionali messe in campo per la spesa sui fondi comunitari 2007/2013, che la struttura possa trovare le condizioni necessarie sia sotto il profilo realizzativo che gestionale per la sua piena funzionalità entro tale termine previsto per la sua apertura.

Per le esigenze connesse all'Ospedale San Marco di Catania, è stata quindi individuata l'assegnazione di posti letto per acuti e di riabilitazione e con riserva di definire, in fase di allestimento del medesimo presidio ospedaliero, la relativa organizzazione di dettaglio.

Si precisa tuttavia che l'Ospedale San Marco risulta coerente per specialità e strutture complesse con l'organizzazione della rete ospedaliera sulla base degli standard fissati dal D.M. 2 aprile 2017 n. 70 nonché con gli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria declinati nel POCS 2016/2018.

Di seguito si riporta tabella di dettaglio esplicativa dei trasferimenti delle unità operative e dei relativi posti letto.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Trasferimenti presso Presidio Ospedaliero S. Marco

		REPARTO	P.letto ordinari	P.letto DH
1° Step	1a	Pronto soccorso Ostetrico S.Bambino		
		Ostetricia Ginecologia S.Bambino	28	1
		Istituto di Patologia Ostetrica S.Bambino	20	2
		Neonatologia S.Bambino	12	
		UTIN S.Bambino	12	
		Anatomia Patologica V.Emanuele -Ferrarotto		
		Laboratorio Patologia Clinica V.Emanuele		
		Radiologia S.Bambino		
		Neuropsichiatria Infantile (da Rodolico)	5	2
	1b	Pronto Soccorso Pediatrico		
		Broncopneumologia (da Rodolico)	12	
		Pediatria V.Emanuele	20	4
		Totale	109	9
		REPARTO	P.letto ordinari	P.letto DH
2° Step		MCAU	16	
		I Medicina V.Emanuele	28	2
		I Chirurgia V.Emanuele	27	7
		Ortopedia	22	4
		Cardiologia II V.Emanuele	7	
		UTIC V.Emanuele	8	
		Rianimazione V.Emanuele	16	
		Terapia Antalgica V.Emanuele	2	4
		Direzione Medica Presidio V.Emanuele		
		Totale	126	17
		REPARTO	P.letto ordinari	P.letto DH
3° Step		Chirurgia Toracica V.Emanuele	8	
		Chirurgia Vascolare Ferrarotto	10	2
		Urologia I V.Emanuele	17	1
		Medicina fisica riabilitazione V.Emanuele	30	
		Angiologia Ferrarotto	10	2
		Maxillo facciale ricostruttiva V.Emanuele	6	2
		Dermatologia V.Emanuele	2	2
		Gastroenterologia V.Emanuele		2
		Malattie Infettive Ferrarotto	17	4
		Reumatologia V.Emanuele		7
		Nefrologia e dialisi	4	
		Neurologia (da Rodolico)	4	
		Neurochirurgia (da Rodolico)	30	
		Odontoiatria	2	2
		Chirurgia Pediatrica (da Rodolico)	8	2
		Oculistica		1
		Otorinolaringoiatria (da Rodolico)		1
		Farmacia		
		Fisica sanitaria		
		Medicina Nucleare		
		Totale	148	28
		Totale complessivo	383	54
		totale	437	
		SPDC (ASP Catania)	15	
		letti ALPI	6	
		totale	458	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OSPEDALITÀ PRIVATA

Relativamente alla articolazione della rete di offerta privata, si è proceduto alla razionalizzazione della dotazione di posti letto incentivando la riconversione dei posti letto acuti in post acuti, coerentemente alla programmazione complessiva regionale e per bacino.

In tal senso, attraverso specifici incontri con le associazioni di categoria e gli amministratori delle case di cura private, sono state valutate le proposte di riorganizzazione e di riconversione dell'offerta privata in coerenza con i principi sopra esposti. In alcuni casi sono stati favoriti processi di concentrazione e specializzazione dell'attività degli erogatori privati - anche mediante la riconversione od accorpamenti di intere strutture - e valutate le proposte di riorganizzazione o di riconversione in attività di riabilitazione e lungodegenza, rientranti nel fabbisogno regionale programmato.

L'Assessorato alla Salute, nell'ambito della sua potestà di pianificazione e programmazione finalizzata all'adeguamento della rete ospedaliera regionale al D.M. 70/2015 e nelle more di un pronunciamento univoco e definitivo sulla questione da parte della Conferenza Stato-Regioni, come sancito al punto 2.5 del D.M. 70/2015, ha inoltre individuato all'interno della rete ospedaliera regionale, il numero di Punti di erogazione privati accreditati da mantenere ai fini del corretto allineamento dell'offerta sanitaria in termini di volumi e di organizzazione connessi alle esigenze territoriali di assistenza ospedaliera regionale. La programmazione è stata successivamente condivisa con l'Associazione di categoria, AIOP, con la quale è stata stipulata una specifica intesa in data 28 giugno 2018.

Gli indicatori presi a riferimento per la classificazione delle Unità funzionali dell'ospedalità privata sono relativi all'attività resa dalle strutture private nell'anno 2017.

Dalla valutazione degli indicatori deriva, dunque, il mantenimento o meno del Punto di erogazione.

In particolare, per l'ospedalità privata sono stati presi in considerazione al fine della graduazione del valore di ciascuna unità funzionale per l'individuazione, tra esse, di quelle da considerare punti di erogazione, i seguenti indicatori definiti dalla delibera di Giunta 119 del 14/5/2015:

- peso medio delle prestazioni in regime ordinario per branca omogenea;
- prestazioni L.E.A. a rischio di potenziale inappropriatezza.

Metodologicamente, nella rete ospedaliera regionale sono state inserite tutte le discipline delle strutture private accreditate secondo i rispettivi decreti di autorizzazione/accreditamento (Tabella C).

Si ribadisce, quindi, che all'interno di tale mappatura complessiva, nel rispetto dei parametri previsti dal DM 70/2015 in relazione alle dotazioni massime e minime per singola disciplina, sono state individuate le Unità Funzionali delle strutture ospedaliere private aventi caratteristica di "*Punto di erogazione*" in ragione della valutazione del mantenimento dei migliori livelli di performance, basati sui indicatori sopra indicati, come definiti dal citato Accordo stipulato con AIOP in data 28 giugno 2018.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Peraltro con la L.R. 10 luglio 2018, n. 10 "Disposizioni programmatiche correttive per l'anno 2018. Legge di stabilità. Stralcio I", all'art. 13, si dispone che, ai sensi del D.M. 70/2015, la chirurgia generale non costituisce disciplina obbligatoria per le case di cura private.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

IMPLEMENTAZIONE SISTEMA DI RETI

Nel programmare la riqualificazione dei servizi sanitari regionali, il D.M. 70/2015 delinea, di fatto, un modello di cooperazione tra le strutture erogatrici, alle quali assegna ruoli specifici e strutturati secondo livelli gerarchici, definiti in base a caratteristiche standard quali il bacino di utenza, i volumi di attività erogati e gli esiti delle cure.

Il DM 70/2015 richiama espressamente la necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate, ponendo come condizione fondamentale la rifunzionalizzazione in rete dei servizi ospedalieri. Le Reti assistenziali forniscono indicazioni operative rivolte sia agli aspetti propriamente clinici della gestione della patologia, sia alle esigenze organizzative sottese al soddisfacimento del bisogno complessivo di salute.

La riorganizzazione dei processi di cura nel disegno di rete presuppone la collocazione del paziente al centro del sistema, in un continuum assistenziale che, snodandosi lungo un percorso diagnostico-terapeutico tarato sui bisogni assistenziali, richiede il coinvolgimento e il coordinamento di professionisti e servizi diversi. La standardizzazione dei percorsi di cura all'interno delle Reti assistenziali si traduce nell'incremento della tempestività e dell'appropriatezza degli interventi terapeutico-assistenziali, realizzando il complessivo incremento della qualità e della sicurezza delle cure accompagnato al contenimento dei costi correlati. È di tutta evidenza che, all'interno di uno scenario caratterizzato dalla scarsità di risorse economiche e finanziarie, la riorganizzazione delle Reti ospedaliere secondo il modello *hub e spoke* offre la possibilità di attuare un buon livello di efficientamento del sistema, accentrando le tecnologie più costose e le prestazioni a maggior complessità assistenziale nei poli di eccellenza, e riallocando le tecnologie e gli interventi a minore complessità presso gli ospedali di base.

I. RETI PER PATOLOGIA

In un'ottica di aderenza agli obiettivi del Ministero della Salute e dell'AGENAS, la Regione Siciliana ha negli anni organizzato il modello assistenziale secondo il sistema di rete hub/spoke implementando specifici percorsi e progetti finalizzati che, sfruttando il sistema della rete dell'emergenza-urgenza ospedaliera e senza aggravio di costi e/o attivazione di nuove strutture, tenderanno ad ottimizzare ulteriormente l'offerta sanitaria. Le reti sotto elencate sono già state formalizzate con provvedimenti antecedenti l'emanazione del D.M. 70/2015.

Obiettivo del presente atto di programmazione è quello di implementare il sistema di reti assistenziali, prevedendo la formalizzazione di ulteriori reti, oltre a quelle già attivate per le quali è stata prevista un'attività di costante monitoraggio.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RETE REGIONALE PER LA MALATTIA CELIACA

Con D.A. 1231/2011 è stato approvato il Documento Tecnico *"Percorso assistenziale Diagnostico-Terapeutico per la malattia celiaca"* ed è stata definita la rete regionale secondo il modello Hub&Spoke.

Obiettivi della Rete sono:

- Creazione di una rete regionale integrata per la diagnosi e il follow up dei pazienti con malattia celiaca al fine di garantire: una diagnosi più precoce, riduzione dell'inappropiatezza diagnostica, impiego ottimale delle risorse
- Campagna di sensibilizzazione dei MMG e PLS sulla diagnosi di MC, mediante un pacchetto formativo predeterminato a carattere regionale sulla base delle indicazioni dell'apposito tavolo tecnico.
- Creazione di un Registro regionale della malattia celiaca.
- Ridefinizione del sistema di erogazione dei prodotti alimentari privi di glutine.

Con D.A. 736 del 26.04.2018 è stato recepito l'Accordo stipulato tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano relativo al documento recante *"Protocollo per la diagnosi ed il follow up della celiachia"* del 30 luglio 2015 - Rep. Atti n. 125/CSR.

Con successivo provvedimento, in linea con il presente atto di programmazione, saranno rideterminati i presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia in linea con il recente Accordo Stato-Regioni del 06.07.2017 con cui è stato approvato il documento recante *"Requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l'individuazione dei presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia"*.

RETE REGIONALE PER LA FIBROSI CISTICA

Con D.A. 803/2012 è stato approvato il Documento Tecnico "Atto di indirizzo per il percorso diagnostico-terapeutico della fibrosi cistica". è stata definita la rete regionale per la Fibrosi Cistica (FC), secondo il modello Hub&Spoke, ed istituita la Commissione Regionale della Rete Assistenziale per la Fibrosi Cistica con i seguenti compiti:

- Elaborare le Linee Guida e per la definizione del Percorso Riabilitativo in coerenza con le Linee Guida e i Percorsi Riabilitativi e profili integrati di cura individuati dal Ministero nell'ambito dei LEA;
- Proporre aggiornamenti al documento tecnico, approvato con il DA n. 803/2012 e alle Linee Guida dei percorsi diagnosticoterapeutici in coerenza con l'evoluzione scientifica;
- Verificare e monitorare il corretto funzionamento dei Centri Regionali della Rete nonché dei collegamenti tra questi e vigilare sulla puntuale applicazione di quanto disposto nel Documento tecnico approvato con DA n. 803/12 recante "Rete Assistenziale Percorso diagnostico terapeutico per il soggetto affetto da Fibrosi Cistica"

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RETE REGIONALE PER LA GESTIONE TERAPEUTICA DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO

Con D.A. 1439/2012 è stato approvato il documento tecnico e istituita la *"Rete Regionale per la Gestione Terapeutica delle Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino"*, secondo il modello Hub e Spoke.

Con D.A. 135 del 30.01.2017 è stato approvato il Documento Tecnico "Attivazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) della Regione Sicilia" e il relativo Allegato 1 " Sintomi suggestivi di MICI"..

Obiettivo della rete è l'attivazione del percorso assistenziale come strumento adeguato per potere garantire l'appropriatezza delle prestazioni, gestire correttamente la patologia riducendo le complicanze, garantire la migliore assistenza su tutto il territorio regionale, in particolare riguardo ad esigenze innovative farmacologiche e ad un'appropriata ed efficace presa in carico dei pazienti.

La Rete MICI è supportata da un software di rete che collega i centri tra di loro ed è supervisionata dal Centro Hub Regionale ubicato presso l'Ospedale Cervello di Palermo.

Il Software, aggiornato di recente, permette l'accesso ai referenti medici sia per i pazienti già esistenti e caricati sulla rete, che per i casi incidenti. Il nuovo sistema, presentato durante l'ultima riunione della Commissione, sarà aggiornato anche con l'introduzione dei nuovi farmaci biologici inseriti nel prontuario farmaceutico regionale.

RETE REGIONALE PER LA GESTIONE DELLE EPATITI DA VIRUS C

Con D.A. 713/2013 è stato approvato il documento tecnico *"Organizzazione e gestione della prescrizione ed erogazione dei farmaci inibitori delle proteasi di HCV (Boceprevir e Telaprevir) per il trattamento dell'epatite cronica e della cirrosi da HCV"*.

Nel documento sono riportati i criteri per l'organizzazione della rete per la terapia dell'epatite C e dei centri HUB, le linee guida per la terapia antivirale nei pazienti con epatite cronica o cirrosi da HCV, le modalità per la prescrizione e la distribuzione dei farmaci, le indicazioni per il monitoraggio, dell'efficacia e del costo della terapia

Con lo stesso Decreto, è stata approvata la Rete per l'Epatite C secondo il modello Hub&Spoke, con i relativi centri di riferimento e con i nominativi dei Medici referenti abilitati alla prescrizione dei farmaci inibitori delle proteasi di HCV per il trattamento dell'epatite cronica e della cirrosi da virus.

A Seguito di determina AIFA n. 1353/2014 del 12 Novembre 2014, pubblicata in G.U. Serie Generale n.283 del 5 dicembre 2014, ha autorizzato l'immissione in commercio e la rimborsabilità del principio attivo Sofosbuvir in associazione ad altri medicinali per il trattamento dell'epatite cronica da virus C negli adulti su prescrizione di Centri ospedalieri (RNRL) individuati dalle Regioni, con D.A. 215/2015 è stato approvato il nuovo documento tecnico *"Organizzazione della prescrizione ed erogazione dei farmaci ad Azione Antivirale Diretta per il trattamento dell'epatite cronica, della cirrosi e della recidiva post-trapianto da HCV e gestione dei pazienti che non hanno l'indicazione al trattamento"* e la Rete Regionale per la gestione delle epatiti da virus "C", di cui al 713/13, è stata modificata individuando tre tipologie di Centri:

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Centri abilitati alla valutazione dell'appropriatezza diagnostica e alla priorità terapeutica, e alla prescrizione ed erogazione dei farmaci antivirali, che validano, per via telematica mediante la Piattaforma *web based*, l'appropriatezza prescrittiva per i pazienti segnalati dai Centri della rete.
- Centri abilitati per la prescrizione ed erogazione dei farmaci antivirali.
- Centri che identificano i pazienti potenzialmente eleggibili alla terapia antivirale e li riferiscono ai Centri autorizzati alla prescrizione e gestiscono il follow-up dei pazienti che non hanno l'indicazione prioritaria al trattamento.

Nell'ambito dell'ultima riunione della Commissione Scientifica della Rete HCV Sicilia sono stati presentati i dati aggiornati al maggio 2018 dei pazienti caricati nella "Piattaforma informatica della Rete HCV", per singoli centri HUB e Spoke, valutando l'opportunità di abilitare un terzo medico prescrittore per i centri che hanno superato un numero di pazienti, già registrati nella rete, superiore a 300, con refluenze migliorative per la parte farmacologica della terapia ma anche per il monitoraggio del follow-up clinico dei pazienti e quindi anche della segnalazione degli eventi avversi all'AIFA ai sensi della vigente normativa.

RETE REGIONALE PER LA GESTIONE DEI SOGGETTI AFFETTI DA SCLEROSI MULTIPLA

Con DA 1450/2014 del 15.09.2014 e smi, è stata istituita la "Rete Regionale per la gestione dei soggetti affetti da Sclerosi Multipla" secondo il modello Hub e Spoke e, contestualmente, approvato il Documento Tecnico "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Integrato per la gestione della Sclerosi Multipla" (PDTA) e costituita la Commissione Regionale per la Sclerosi Multipla

Sono compiti della aggiornata Commissione:

- Elaborare le Linee Guida per i Percorsi di Emergenza e per la definizione del Percorso Riabilitativo in coerenza con le Linee Guida e i Percorsi Riabilitativi e profili integrati di cura individuati dal Ministero nell'ambito dei LEA
- Proporre i relativi aggiornamenti al documento tecnico, approvato con il decreto 1450/2014 e alle Linee Guida dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) in coerenza con l'evoluzione scientifica
- Verificare e monitorare il corretto funzionamento dei Centri Regionali della Rete nonché dei collegamenti tra questi e vigilare sulla puntuale applicazione di quanto disposto nel PDTA con D.A. 1450/2014 "Rete Regionale per la gestione dei soggetti affetti da Sclerosi Multipla".

RETE REGIONALE PER LE EMERGENZE ALLERGOLOGICHE PEDIATRICHE

Con D.A. 574 del 08.04.2015 è stata istituita la Rete Regionale per le Emergenze Allergologiche Pediatriche e definito il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

soggetti interessati. Con lo stesso Decreto è stata determinata la composizione della relativa Commissione Regionale.

Sono compiti della Commissione Regionale per la Rete delle Emergenze Allergologiche Pediatriche:

- proporre aggiornamenti al documento tecnico, approvato con il DA 8/4/15 n. 574 e dei percorsi diagnostico terapeutici in coerenza con l'evoluzione scientifica;
- verificare e monitorare il corretto funzionamento della rete nonché la puntuale applicazione di quanto disposto nel Documento tecnico approvato con DA n. 574/15.

RETE DELLE MALATTIE RARE

Le malattie rare costituiscono un problema di sanità pubblica per l'impatto numerico sulla popolazione.

Secondo una stima dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rappresentano il 10% delle patologie umane; si stima che il 6-8% della popolazione europea, complessivamente 27-36 milioni di cittadini, sia affetto da malattia rara (Piano nazionale Malattie Rare 2013-2016/Ministero della Salute). Dato ancora più rilevante è che circa il 30% delle malattie rare sono associate a disabilità intellettiva.

Adempimenti realizzati

a. Istituzione rete delle malattie rare

Nella Regione Siciliana una prima organizzazione dei centri di riferimento per le malattie rare è stata effettuata con il D.A. 781/2011 che ha anche istituito il Registro Regionale per le malattie rare.

Successivamente, sulla scorta dei dati epidemiologici e sulle rilevazioni del Registro Regionale si è ritenuto di dover riorganizzare, ampliandola, la Rete Rare individuando i centri per area nosologica, Pertanto, con D.A. n. 617/2013 è stata ulteriormente definita la rete dei centri per il trattamento delle patologie rare al fine di realizzare l'obiettivo di assicurare tempestività ed eccellenza dei processi diagnostici e terapeutici anche di alta complessità garantendo, contemporaneamente, l'erogazione di prestazioni e la presa in carico globale del paziente il più vicino possibile al proprio luogo di vita.

Il progetto assistenziale, delineato con i sopra citati decreti, si basa quindi su una strutturazione a rete che garantisca la presa in carico globale dei pazienti prevedendo, soprattutto in caso di patologie di interesse multispecialistico, che ciascun centro di riferimento - sia nella fase diagnostica che nelle fasi successive di assistenza e controllo periodico - mediante procedure formalizzate di collaborazione, debba gestire e coordinare i percorsi assistenziali del paziente presso i vari reparti dello stesso presidio ospedaliero, o anche in strutture logisticamente separate e ubicate presso altri presidi, provvedendo alla fine dell'iter diagnostico-terapeutico a predisporre per l'assistito:

1. la certificazione di diagnosi di malattia rara anche ai fini all'esenzione ticket

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

2. il piano terapeutico compilato sulla base del protocollo clinico-terapeutico relativo alla patologia o al gruppo di malattie in questione che comprenda tutti i farmaci necessari per il trattamento della specifica patologia o gruppo di patologie, sulla scorta delle indicazioni di tutti gli specialisti coinvolti nel processo assistenziale.

b. Adeguamento della rete delle malattie rare al D.P.C.M. 12 gennaio 2017

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1 , comma7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, prevede un consistente ampliamento dell'elenco delle malattie rare, realizzato mediante l'inserimento di più di 110 nuove entità tra singole malattie rare e gruppi di malattie individuate nell'allegato 7 al DPCM.

Si è reso necessario pertanto di dare attuazione al disposto dell'art. 64 del D.P.C.M. Del 12/01/2017, provvedendo alla riorganizzazione della Rete Regionale per le Malattie Rare secondo la nuova classificazione nosologica di cui al predetto D.P.C.M.

c. Endorsement dei Centri europei malattie rare (ERNs)

La Commissione Europea, in attuazione della Direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera 24/2011, ha determinato l'istituzione delle reti europee di eccellenza (ERN) sulle malattie rare, individuando Centri di valenza europea, a cui i malati rari o i sospetti tali possono rivolgersi. La nascita delle ERN, per i sistemi sanitari regionali, rappresentata l'opportunità di veder comprese nelle reti europee tutti gli ospedali italiani che hanno un attività quantitativa e qualitativa di reale eccellenza e competitività a livello europeo al fine di:

1. Rendere stanziali nel nostro Paese i malati rari e prevenire migrazioni in Centri stranieri;

2. Facilitare l'accesso ai fondi di ricerca di Horizon 2020 e ai futuri finanziamenti assistenziali previsti (attualmente non definiti) per le ERN;

3. Mantenere e rafforzare l'organizzazione delle attuali reti regionali di assistenza, evitando di scompaginarle con riferimenti anche nazionali totalmente scollegate con esse e rispondenti a logiche non governabili né pianificabili da parte delle Regioni;

4. Rafforzare la struttura organizzativa che permette di implementare la consulenza a distanza e altre prestazioni specifiche di tele-medicina dedicate ai malati rari, rendendo progressivamente più omogenea e appropriata l'assistenza a loro fornita in tutto il territorio nazionale.

Per poter partecipare a tali ERN, i Centri e i relativi ospedali italiani debbono essere ufficialmente pre-candidati dal Ministero della Salute a seguito di una selezione effettuata dalle singole Regioni in base alla casistica di malati rari oggettivamente seguita dai Presidi, già dalle stesse accreditati per malattie rare, e dimostrabile attraverso i Registri regionali malattie rare, integrati laddove necessario dagli altri flussi informativi correnti comuni a tutte le Regioni.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

A seguito di idonea ricognizione sono risultati potenzialmente eleggibili 5 Centri regionali la cui candidatura è stata al vaglio del Coordinamento regionale malattie rare successivamente inviata al Ministero della Salute che ne ha proposto la candidatura a livello europeo.

Tutti i centri candidati dalla Regione sono stati inseriti nella Rete Europea delle malattie Rare ERN.

RETE DELLA GENETICA MEDICA

La Rete di Genetica Medica è costituita dai Servizi di Genetica Clinica e dai laboratori di Genetica, in relazione tra loro secondo il modello organizzativo Hub & Spoke.

Tale modello prevede il collegamento tra centri ospedalieri altamente specializzati (Hub), a cui ospedali o strutture ambulatoriali del territorio (Spoke) regionale possono rivolgersi e inviare ammalati (o campioni biologici).

Nel caso della Genetica Medica, il riferimento per i cittadini sono gli specialisti in Genetica Medica che valutano e/o propongono l'eventuale trasferimento del paziente o dei campioni biologici da analizzare ai centri Hub, assicurando il raccordo con altre discipline mediche e con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

La scelta è dunque quella di puntare alla cooperazione per garantire il servizio appropriato nel luogo più appropriato secondo la complessità del problema assistenziale, considerando e coinvolgendo anche la famiglia.

Il modello operativo su cui si basa la rete di Genetica Medica è caratterizzato dal lavoro in équipe di cui fanno parte genetisti medici, genetisti biologi, infermieri, tecnici di laboratorio, psicologi e psichiatri (al bisogno), oltre al personale amministrativo e di supporto.

Il modello operativo prevede infatti una stretta integrazione delle attività di laboratorio (i test genetici) con la clinica, considerando questa integrazione il presupposto per garantire qualità e appropriatezza dei servizi erogati: i test genetici sono infatti da considerarsi non come prestazioni **isolate** da assicurare solo negli aspetti qualitativi di laboratorio, ma come prestazioni da erogare all'interno di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) che coinvolge diversi professionisti, e debbono prevedere adeguata informazione al paziente ed essere accompagnati dalla consulenza genetica pre e post test.

In linea con tali premesse, sono stati elaborati i PDTA per le patologie più frequenti identificate sulla scorta dei dati epidemiologici acquisiti presso il Registro Regionale malattie rare.

1. Documento sulla consulenza genetica
2. PDTA relativi alle seguenti patologie/gruppi di patologie:
   - Disordini ereditari trombofilici
   - Sindromi da aneuploidia cromosomica e sindromi da duplicazione/deficienza cromosomica
   - Altre anomalie congenite multiple con ritardo mentale
   - Sindrome di Down

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Individuazione della rete della genetica medica

Con **D.A. n. 727/2016 del 21/04/2014** è stata definita la rete della genetica medica secondo il modello Hub e Spoke in quanto lo stesso garantisce l'obiettivo di assicurare, su tutto il territorio regionale, sia l'adozione di PDTA di qualità, appropriati e aderenti ai principi della medicina basata sull'evidenza e alle linee guida scientifiche, sia la corretta informazione a pazienti e familiari in ogni momento del percorso di consulenza genetica, nonché l'equità delle condizioni di accesso e di fruizione dei servizi.

In linea con i parametri fissati dal D.M. 70/2015, sono stati individuare 2 centri Hub, uno avente come bacino d'utenza la Sicilia occidentale (Palermo, Agrigento, Caltanissetta, Trapani) e l'altro la Sicilia orientale (Catania. Messina, Ragusa, Siracusa, Enna); ciò nella considerazione che la concentrazione della casistica presso strutture e operatori che garantiscano un adeguato volume di attività associato ad un costante aggiornamento delle conoscenze e delle tecnologie assicuri la qualità dell'assistenza e la riduzione dei costi unitari di produzione.

Sono stati individuati altresì dieci centri spoke che si interfacciano con gli hub ritenuta tale integrazione il presupposto per garantire qualità e appropriatezza dei servizi erogati.

RETE ONCOLOGICA

La Regione Siciliana ha definito il documento di programmazione della rete oncologica con D.A.n. 1902 del 11/11/2014 "Organizzazione della rete oncologica siciliana (REOS)". Tale documento sarà sottoposto ad una revisione grazie anche al supporto di AGENAS.

Inoltre sono già avviate iniziative per potenziare in particolare la rete delle breast unit e la rete dei tumori della prostata con progetti specifici.

Nell'ambito dell'assistenza ai pazienti con ***tumore alla prostata***, è stato recentemente istituito un tavolo tecnico. Obiettivo del progetto di rete, oltre all'ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici e della creazione di un modello web-based, è quello di pervenire ad una maggiore omogeneizzazione quali-quantitativa della gestione terapeutica della patologia tumR4orale prostatica.

Ci si attende inoltre come ricaduta una riduzione dei tassi di migrazione sanitaria attiva extraregionale.

Il progetto è il primo strumento per pervenire ad equità di accesso alla diagnosi e cura, la misurazione costante degli esiti consentirà la messa a punto di strategie di miglioramento e di intervento. (formazione sul campo, equipe viaggianti con attività di tutoraggio mentorship).

Anche per i ***tumori della mammella*** è stato istituito apposito tavolo tecnico che ha definito i nodi della rete quali strutture dipartimentali nell'ambito della chirurgia generale dei presidi ospedalieri A.O. Civico Palermo, A.O. Villa Sofia-Cervello, AUOP Palermo, AUOP Catania, A.O Cannizzaro, P.O. di Taormina, P.O. Gela, P.O. di Ragusa.

Con successivo provvedimento regionale verranno individuati i centri spoke, deputati a garantire il 1° livello assistenziale.

Obiettivi organizzativi della rete

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

•definizione di standard operativi e monitoraggio;

•realizzazione di uno specifico percorso assistenziale uniforme che privilegi la multidisciplinarietà,eliminando le duplicazioni diagnostiche e tecnologiche e garantendo la continuità assistenziale attraverso i vari livelli della rete;

•coordinamento della raccolta dei dati epidemiologici

•programmazione di forme di educazione sanitaria sugli stili di vita per la diminuzione dei fattori di rischio nella popolazione.

Obiettivi clinici della rete

•attività di prevenzione e programmi di screening del tumore della mammella;

•integrazione con il percorso diagnostico e di presa in carico dei soggetti a rischio eredo-familiare di tumore della mammella/ovaio;

•tempestività nella diagnosi;

•appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici e degli interventi costruiti sulla base delle migliori evidenze scientifiche per garantire qualità e sicurezza della cura;

•comunicazione e informazione alla paziente e sua partecipazione informata ai programmi di prevenzione, assistenza e riabilitazione.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

II. RETI TEMPO DIPENDENTI

Tali reti, già pianificate con provvedimenti antecedenti all'emanazione del D.M. 70/2015, con il presente documento vengono riorganizzate al fine di adeguarle al disposto del citato documento ministeriale nonché di allinearne il modello organizzativo alla nuova rete ospedaliera, definita col presente provvedimento.

Obiettivo ulteriore è quello di migliorare l'effettivo funzionamento delle reti integrate per le patologie acute ad alta complessità assistenziale in armonia con la rete dei DEA e con l'utilizzo delle moderne tecnologie di trasmissione dati e immagini.

- La rete IMA;
- La rete Stroke;
- La rete Traumatologica;
- La Rete delle Emergenze Emorragiche Gastrointestinali

Per queste patologie, devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento urgente del paziente gestiti in accordo con le Centrali Operative 118 di competenza.

All'interno del quadro riportato, configurato sulla base dell'articolazione dei presidi per livelli di complessità secondo i criteri della rete dell'emergenza-urgenza, è prevista la revisione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, secondo le indicazioni del regolamento, nonché il collegamento, particolarmente per quanto riguarda le reti per patologie tempo-dipendenti, alla rete emergenza-urgenza.

Le reti sono costruite secondo il modello "HUB and SPOKE".

L'assistenza per le reti tempo-dipendenti, sarà organizzata nell'ambito del sistema di rete ospedaliera con le relative peculiarità direttamente connesse sia alle tipologie di assistenza che di intervento.

Il sistema di rete, rivolto al trattamento nell'emergenza si concretizza nell'individuazione di un percorso assistenziale che supera le logiche organizzative per singola Azienda integrando la rete dei servizi territoriali con le rete ospedaliera aggregando le risorse disponibili delle singole Aziende che diventano patrimonio comune (v. dipartimenti interaziendali).

L'integrazione del percorso di presa in carico del paziente tra contesto territoriale di riferimento e ospedale, presenta oggi qualche criticità che sarà superata migliorando i livelli di raccordo tra strutture ospedaliere e sistema urgenza-emergenza 118.

Le risorse del territorio, inoltre, andranno raccordate al loro stesso interno con coinvolgimento della Medicina Generale, degli Specialisti Ambulatoriali, del sistema di trasporto in emergenza urgenza, della Continuità Assistenziale, anche postulando una completa riorganizzazione del percorso di presa in carico.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

In particolare, l'ottimizzazione del raccordo tra operatori e strutture coinvolte richiede:

- un costante monitoraggio della attuale organizzazione e delle risorse presenti sul territorio quale premessa fondamentale per una programmazione più efficiente ed efficace;
- la creazione ed efficientamento di un sistema di rete integrato con costituzione di un fascicolo sanitario elettronico (oggi in fase di implementazione) per la gestione costante e aggiornata dei dati sanitari;
- la formazione permanente degli operatori coinvolti nel sistema secondo il livello di intervento richiesto ad ognuno;
- l'utilizzo di un sistema di indicatori in continuo per la valutazione del servizio, in termini di risposte organizzative e delle procedure seguite, nonché in termini di esiti sanitari degli interventi effettuati.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RETE IMA

La Rete Per l'Infarto Miocardico Acuto rappresenta un complesso modello integrato di intervento che prevede una stretta collaborazione fra le UTIC, i Laboratori di Emodinamica, i Servizi per l'Emergenza territoriale del 118, i Dipartimenti di Emergenza Urgenza Ospedalieri con i loro Pronto Soccorso, con la finalità di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con infarto miocardico per migliorarne la prognosi razionalizzando al tempo stesso l'impiego delle risorse necessarie. Inoltre, lo stesso costituisce un importante supporto tecnico-organizzativo da destinare alle A.O. e alle ASP per una sua diffusione in qualità di informativa generale rivolta ai Medici di Medicina Generale e di continuità assistenziale affinché attuino iniziative educative su pazienti a più elevato rischio cardiovascolare.

Finalità

1. Ottenere il numero più elevato possibile di pazienti riperfusi (angioplastica primaria o trombolisi);
2. Utilizzare il sistema di riperfusione più idoneo al profilo di rischio del paziente e nel minor tempo possibile, indipendentemente da dove venga formulata la diagnosi;
3. Assicurare il trattamento interventistico con angioplastica al maggior numero di pazienti, in particolare a quelli con shock cardiogeno ed a più alto rischio, ed ai pazienti con controindicazioni alla trombolisi;
4. Ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con IMA attraverso una diagnosi precoce e l'utilizzo ottimale dei sistemi di teletrasmissione Elettrocardiografica a distanza;
5. Migliorare la prognosi dei pazienti con IMA;
6. Razionalizzare l'impiego delle risorse.

Obiettivi

7. Assicurare un trattamento riperfusivo (angioplastica o trombolisi) al 70-80% dei pazienti con STEMI e all'80-90% dei pazienti arrivati entro 12 ore;
8. Trattare con angioplastica primaria l'80-90% dei pazienti in shock;
9. Aumentare al 40-60% la presa in carico dei pazienti da parte del 118;
10. Ridurre la mortalità ospedaliera complessiva al di sotto del 10% e al di sotto del 6% per i pazienti ricoverati in UTIC.

Modello organizzativo

la gestione ottimale del paziente con infarto miocardico acuto deve prevedere un complesso network per l'emergenza tra ospedali (a diversa complessità assistenziale) e territorio, connessi da un adeguato sistema di trasporto, che abbia lo scopo di assicurare la riperfusione ottimale a tutti i pazienti con infarto miocardico acuto con ST sopraslivellato, con strategie diagnostico-terapeutiche condivise e modulate, da un lato, sul profilo di rischio del paziente e dall'altro, sulle risorse strutturali e logistiche disponibili.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il modello organizzativo è di tipo HUB & SPOKE, una rete di intervento, cioè, che parta dal territorio e si coniughi efficacemente con un'organizzazione inter-ospedaliera, applicando protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi intra- ed inter-ospedalieri concordati.

Nella rete dell'Infarto Miocardico Acuto (Rete IMA) la sala di emodinamica con UTIC e la contestuale presenza dell'emodinamista h24 costituiscono inscindibilmente l'Hub di riferimento.

Il 118 deve acquisire ed accrescere nel tempo le capacità diagnostiche e di scelta delle strategie terapeutiche in accordo con i Cardiologi dei Centri di riferimento. Il ruolo decisivo del 118 per il funzionamento della rete è completato dal trasporto diretto del paziente con infarto miocardico al Laboratorio di Emodinamica più vicino per l'angioplastica primaria, se indicata dai protocolli adottati, "saltando" Ospedali Spoke ed anche il Pronto Soccorso e le UTIC degli stessi Ospedali Hub.

Le Unità operative di Cardiologia con UTIC senza Emodinamica dei DEA di I livello si configurano come spoke, quindi con funzioni di assistenza per i pazienti "di ritorno" dopo il trattamento in emodinamica, al fine di decongestionare i centri hub.

I centri hub, nella presente rete, sono stati individuati, sulla valutazione dei tempi di percorrenza, al fine di garantire il trattamento riperfusivo nei tempi previsti dalle linee guida e raggiungere gli obiettivi sopra declinati. La valutazione dei tempi di percorrenza ha determinato la necessita di individuare quali centri Hub i due presidi di base di Patti e Nicosia.

bacino PA-TP:

ARNAS Civico (PA)

AUO Policlinico Palermo

AO Villa Sofia-Cervello (PA)

P.O. Ingrassia (PA)

Fondazione Giglio Cefalù (PA)

P.O. S. Antonio Abate (TP)

bacino AG-CL-EN:

P.O. S.Giovanni di Dio (AG)

P.O. Giovanni Paolo II (Sciacca)

P.O. S. Elia – (CL)

P.O. Basilotta (Nicosia)

bacino ME:

AUOP Martino (Me)

AO Papardo (Me)

P.O. Barone Romeo di Patti

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

P.O. S. Vincenzo di Taormina

bacino CT-RG-SR:

AO Cannizzaro CT

AOU Policlinico CT

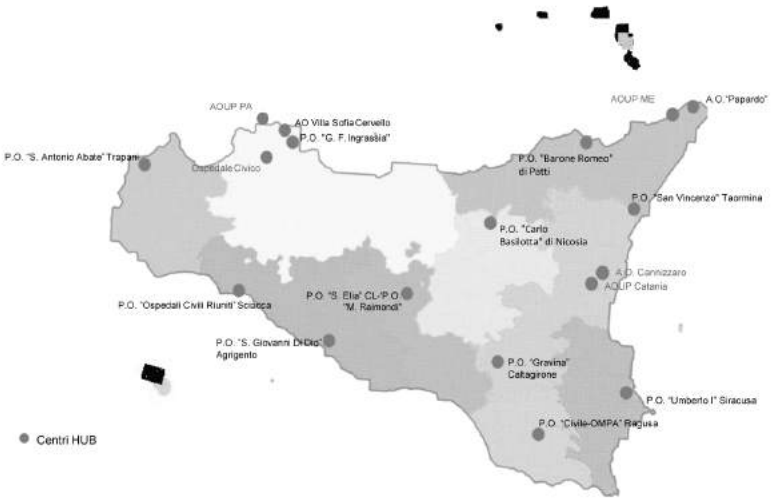
P.O. Gravina di Caltagirone

Ospedale Civile di Ragusa

P.O. Umberto I SR

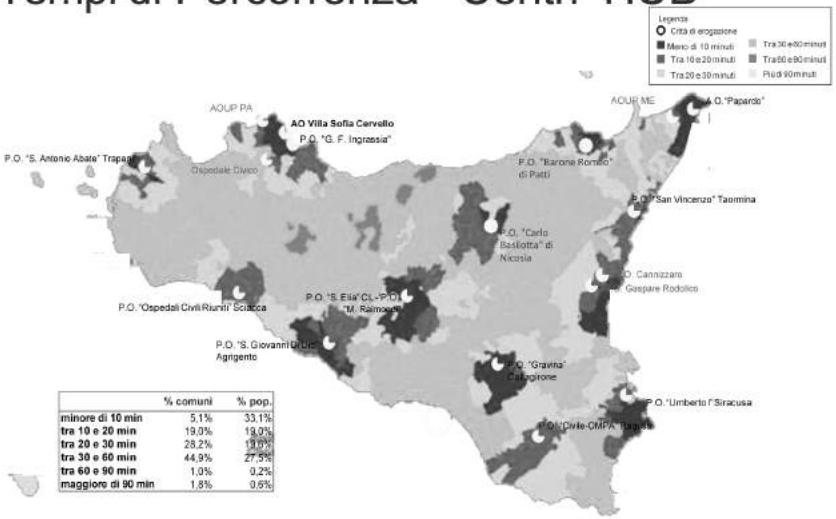
Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Rete per l'infarto miocardico acuto in Sicilia (IMA)



Rete per l'infarto miocardico acuto in Sicilia (IMA)

Tempi di Percorrenza - Centri HUB



	% comuni	% pop.
minore di 10 min	5,1%	33,1%
tra 10 e 20 min	19,0%	19,0%
tra 20 e 30 min	28,2%	19,6%
tra 30 e 60 min	44,9%	27,5%
tra 60 e 90 min	1,0%	0,2%
maggiore di 90 min	1,8%	0,6%

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RETE STROKE UNIT

Epidemiologia

L'ictus è tra le patologie più diffuse e più gravi: è la prima causa di invalidità permanente, la seconda causa di demenza (dopo l'Alzheimer) e la terza causa di morte (sommata alla patologia cardiovascolare sale al primo posto).

In Italia, ogni anno circa 200.000 persone vengono colpite da ictus cerebrale, di questi l'80% sono nuovi casi e il 20% recidive. Il 75% dei casi di ictus colpisce le persone con più di 65 anni e circa10.000 eventi si manifestano in soggetti di età inferiore ai 55 anni.

Il 10-20% dei soggetti colpiti da ictus cerebrale muore entro un mese dall'evento, mentre il 10% non sopravvive al primo anno.

Criteri Metodologici

I criteri utilizzati per la costruzione della rete assistenziale per l'ictus si basano sulle seguenti premesse:

- I percorsi assistenziali devono permettere a ogni cittadino, di ricevere la migliore assistenza, indipendentemente dal punto del territorio in cui si verifica l'evento acuto e indipendentemente dalla età della persona e dalla sua situazione sociale, economica e culturale;
- La rete assistenziale deve dare accesso alle migliori cure, secondo quanto stabilito dalle linee guida internazionali e nazionali - accreditate e condivise dalle società scientifiche neurologiche e di patologia cardio-cerebrovascolare - raccolte sulla base di evidenze scientifiche (EBM);
- Le linee guida devono tradursi in percorsi assistenziali definiti e condivisi, e devono essere adattate alla situazione specifica della regione e ai diversi nodi della rete per l'emergenza (118), della rete ospedaliera e della rete di assistenza territoriale e di base;
- Particolare attenzione deve essere posta anche alla creazione di un sistema sufficientemente flessibile e per quanto possibile adattabile ai futuri sviluppi scientifici e tecnologici.

Criteri Scientifici

Per quanto riguarda il trattamento in fase acuta dell'ictus ischemico gli interventi che hanno dimostrato maggiore efficacia sono:

- La trombolisi sistemica con r-TPA (entro le 4 ore e 30 minuti dall'esordio dei sintomi)
- Il trattamento endovascolare con trombolisi intrarteriosa, trombectomia meccanica etc entro le 6 ore dall'esordio dei sintomi per il circolo anteriore, entro le 8 ore per il circolo posteriore;
- Il ricovero in Stroke Unit.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il risultati con maggiore significatività sul singolo soggetto si ottengono dalla trombolisi e.v., ma sulla popolazione complessiva prevale l'efficacia delle Stroke Unit; questo è dovuto al fatto che, mentre tutti i soggetti possono beneficiare del ricovero in Stroke Unit, solo una ridotta percentuale di essi è eleggibile per la trombolisi e.v. e per le procedure endovascolari.

Una nota particolare va posta sulle analogie e sulle differenze tra il trattamento in fase acuta della patologia cerebrovascolare e di quella cardiovascolare: il tessuto encefalico sanguina molto più facilmente ed è soggetto agli effetti dell'ischemia più precocemente e in modo meno irreversibile rispetto al muscolo cardiaco; questi fatti hanno importanti conseguenze anche sul modello organizzativo.

Pertanto la "rete" per l'assistenza all'ictus in fase acuta, dati i tempi strettissimi di intervento, va strutturata su tutto il territorio regionale per quanto riguarda le procedure di riperfusione, per via ev. o per via endovascolare e l'assistenza in Stroke Unit.

Organizzazione funzionale delle stroke unit

La Stroke Unit (S.U.), unità ospedaliere di trattamento per i pazienti con ictus, è la struttura dedicata che ha la funzione di garantire assistenza efficace ed efficiente ai pazienti affetti da ictus cerebrale in fase acuta. La S.U. si identifica in un'area definita dotata di posti letti dedicati e personale dedicato specializzato, in grado di garantire un approccio multidisciplinare al trattamento ed all'assistenza.

La disciplina di riferimento in cui vanno organizzate le S.U. è la Neurologia, con organizzazione in UOS/UOSD, nell'ambito del dipartimento di appartenenza (es. Dipartimenti di Neuroscienze, di Emergenza).

I centri ad alta specializzazione, HUB, devono garantire con attività H24/7 non solo il trattamento fibrinolitico per via sistemica nell'ictus ischemico acuto, caratteristica degli SPOKE, ma anche il trattamento dell'ictus emorragico, nonché il trattamento fibrinolitico locoregionale per via intra-arteriosa e la trombectomia meccanica e, più in generale, l'approccio endovascolare alla malattia cerebrovascolare.

In coerenza con il modello Hub e Spoke, e con i bacini del 118. sono previsti due livelli di Stroke Unit. Considerato che il fabbisogno regionale di Stroke Unit di II livello è stimato in 4/6, all'interno di ciascun bacino è stata identificata una stroke di II livello.

Una volta individuati le S.U. di II livello, si è proceduto all'individuazione delle S.U. di I livello tenendo conto dei seguenti parametri:

- tempi di percorrenza che consentano al paziente di raggiungere un centro HUB o Spoke nei tempi previsti, di cui al punto 1.3 del presente documento e che qui si riportano:
- La trombolisi sistemica con r-TPA (entro le 4 ore e 30 minuti dall'esordio dei sintomi)
- Il trattamento endovascolare con trombolisi intrarteriosa, trombectomia meccanica etc, entro le 6 ore dall'esordio dei sintomi per il circolo anteriore, entro le 8 ore per il circolo posteriore;
- casi attesi di ictus e/o ripercursioni, di cui alla tabella precedente.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Dall'analisi dei dati sui casi attesi è possibile individuare all'interno di ogni bacino ove ha sede una Stroke Unit di II livello, il numero di Stroke Unit di primo livello che garantisce la totale presa in carico dei casi attesi.

Dall'analisi dei dati sui casi attesi è possibile individuare all'interno di ogni bacino ove ha sede una Stroke Unit di II livello, il numero di Stroke Unit di primo livello che garantisce la totale presa in carico dei casi attesi.

Nello specifico:

Bacino Sede Stroke Unit II Livello	Casi Attesi	Casistica min. Centro HUB	Casistica Min. Centro SPOKE	n. Centri SPOKE previsiti
Messina	1.290	800 casi	500 casi	1
Caltanissetta	1.785	800 casi	500 casi	2
Catania	3.680	800 casi	500 casi	5
Palermo	3.425	800 casi	500 casi	5

CENTRI HUB II livello

ARNAS Civico
P.O. Sant'Elia di Caltanissetta
A.O. Cannizzaro di Catania
A.O.U. " Martino" di Messina

CENTRI SPOKE I livello

bacino PA-TP:

A.O. Villa Sofia - Cervello di Palermo
P.O. Cefalu'
A.O. Sant'Antonio Abate di Trapani
P.O. Castelvetrano

bacino AG-CL-EN:

A.O. Umberto I di Enna
A.O. San Giovanni Di Dio di Agrigento

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

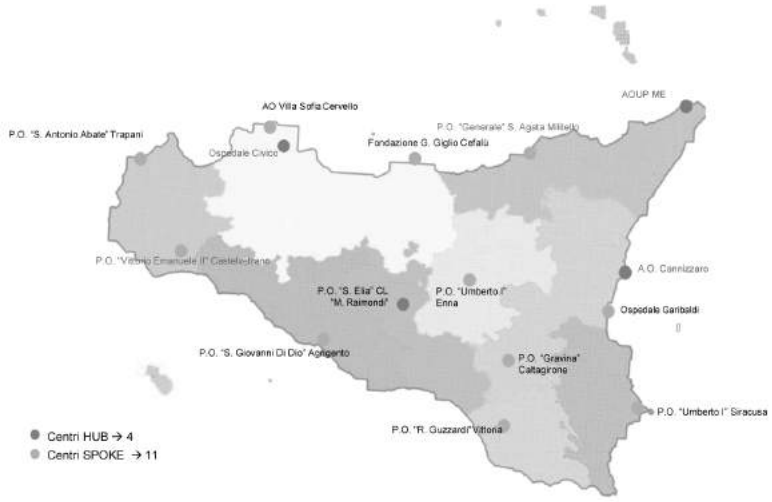
bacino ME:

P.O. Sant' Agata Militello

bacino CT-RG-SR:

A.O. Garibaldi di Catania
P.O. Umberto I di Siracusa
P.O. Guzzardi di i Vittoria
P.O. Gravina di Caltagirone

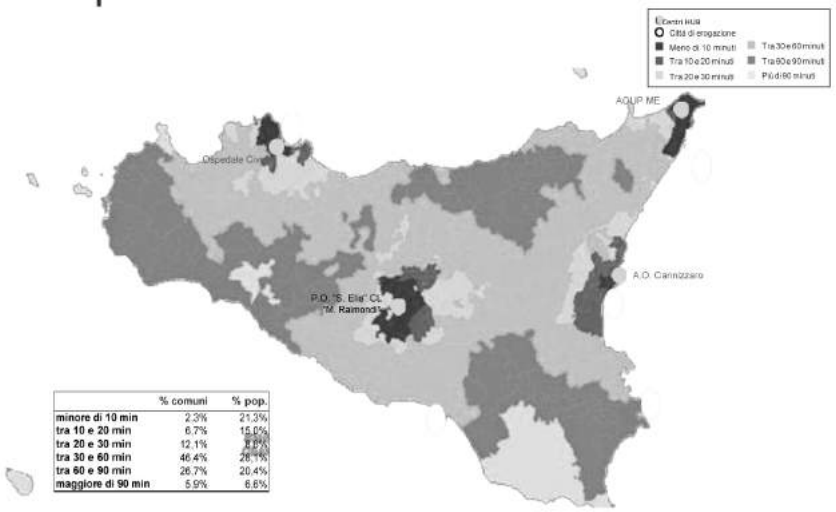
Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari (STROKE)



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari (STROKE)

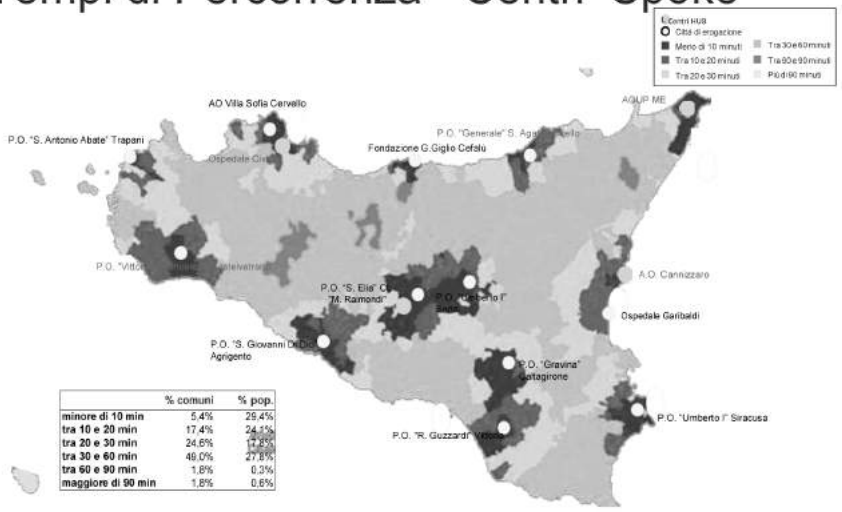
Tempi di Percorrenza - Centri HUB



	% comuni	% pop.
minore di 10 min	2,3%	21,3%
tra 10 e 20 min	6,7%	15,0%
tra 20 e 30 min	12,1%	8,8%
tra 30 e 60 min	46,4%	28,1%
tra 60 e 90 min	26,7%	20,4%
maggiore di 90 min	5,9%	6,6%

Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari (STROKE)

Tempi di Percorrenza - Centri Spoke



	% comuni	% pop.
minore di 10 min	5,4%	29,4%
tra 10 e 20 min	17,4%	24,1%
tra 20 e 30 min	24,6%	17,8%
tra 30 e 60 min	49,0%	27,8%
tra 60 e 90 min	1,8%	0,3%
maggiore di 90 min	1,8%	0,6%

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RETE DEL POLITRAUMA

Il trauma nei Paesi occidentali è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori e la prima causa nella popolazione al di sotto dei 45 anni.

Analisi della Domanda e dell'Offerta

Inquadramento

Ogni anno in Italia si verificano, a seguito di incidenti stradali, oltre 7.000 morti e circa feriti, a questi si devono aggiungere le vittime di infortuni sul lavoro, domestici, sportivi e del tempo libero.

L'evento traumatico viene cosi a costruire la terza causa di morte dopo le patologie neoplastiche e cardiovascolari e la prima in assoluto nella popolazione di età inferiore ai 40 anni, contribuendo in maniera rilevante anche a determinare un elevato numero di invalidità permanenti ad alto costo sociale.

Secondo l' Organizzazione Mondiale della Sanità il trauma sarà tra le prime cause di anni di vita perduti per l'intera popolazione mondiale entro i primi decenni del XXI secolo.

Dimensioni del problema

Caratteristica della mortalità da trauma è la distribuzione trimodale:

- circa il 50% dei decessi avviene direttamente sul luogo dell'evento o comunque entro la prima ora (morte immediata da gravi lesioni cranio-midollari, cardiache, dei grossi vasi);
- circa il 30% entro le 4/6 ore dall'evento (morte precoce principalmente per ostruzione delle vie aeree e ipovolemia, ma anche per edema cerebrale, ematomi extra-subdurali o lesioni "misconosciute" a livello ospedaliero;
- il rimanente 20% nel corso della successiva degenza (morte tardiva per sepsi ed insufficienza multiorgano).
- La qualità delle prime cure prestate immediatamente sul luogo dell'evento e l'intervallo tra evento e cure ospedaliere idonee, costituiscono fattori determinanti nel condizionare la prognosi e gli esiti a distanza negli eventi di natura traumatica.

Mentre la mortalità immediata risulta riducibile unicamente con un'attenta e perseverante opera di prevenzione, le morte precoci, le morti tardive e le invalidità possono essere ridotte anche attraverso:

- La definizione di un sistema di soccorso finalizzato (trauma system), in grado di garantire una buona qualità delle prime cure prestate sul luogo dell'evento;
- La centralizzazione in tempi relativamente brevi dei traumi più gravi presso strutture idonee in grado di erogare prestazioni specialistiche (trauma center).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Le esperienze condotte negli Stati Uniti, in Canada e negli altri Paesi europei hanno dimostrato che l'istituzione di sistemi integrati di assistenza ai soggetti colpiti da trauma denominati "Trauma System" o Sistema integrato per l'assistenza al trauma - SIAT consentono una riduzione dei decessi evitabili per trauma. La finalità di un SIAT è quella di assicurare la cura definitiva del paziente con trauma maggiore nel minor tempo possibile e nel luogo più adatto.

Il trauma maggiore, inteso come quadro clinico caratterizzato da lesioni mono o polidistrettuale tali da rappresentare un rischio immediato o potenziale per le funzioni vitali, rappresenta una patologia ad alta complessità, i cui esiti in termini di mortalità e di disabilità dipendono fortemente dal fattore tempo e dalla qualità degli interventi assistenziali, dal territorio all'ospedale fino alle strutture di riabilitazione.

I traumi cosiddetti minori, che cioè non soddisfano i criteri pre-ospedalieri di severità, possono afferire all'Ospedale più vicino dotato di un Pronto Soccorso, indipendentemente dalla sua appartenenza e dal suo livello nell'ambito del SIAT. Se, a seguito della valutazione medica, tali pazienti vengono considerati affetti da lesioni potenzialmente a rischio per la sopravvivenza, deve essere possibile attivare un trasferimento presso i centri trauma del SIAT (trasporti secondari urgenti a carico del 118).

Appare quindi evidente l'importanza di conoscere ed applicare le corrette modalità di gestione del paziente traumatizzato che giunge alle porte del Pronto Soccorso, sulla base delle nozioni ormai patrimonio comune e delle più recenti acquisizioni scientifiche.

In tal senso, lo sviluppo di sistemi integrati di assistenza per questa patologia, ha consentito il raggiungimento di risultati significativi sia in termini di salvabilità delle vittime sia in termini di riduzione delle disabilità residue.

La valutazione ed il trattamento terapeutico di un traumatizzato comincia, spesso in condizioni di difficoltà, al momento del primo soccorso sul territorio, continua durante il trasporto protetto, e prosegue all'interno dei Pronto Soccorso dove la possibilità di completare l'iter diagnostico-terapeutico con esami strumentali consente al medico di identificare meglio sede ed entità delle lesioni.

Si identifica quindi un modello di rete ospedaliera che si dota, tra le altre funzioni, di un'organizzazione specifica per la cura del trauma maggiore con la partecipazione degli altri Ospedali non compresi nella rete ma deputati alla cura dei traumi minori.

Secondo il modello SIAT tutti i traumi con criteri di triage indicativi di trauma maggiore devono essere trasportati al centro trauma in relazione alla tipologia delle lesioni e alla necessità di eventuali alte specialità al fine di rispettare il più possibile il principio di Centralizzazione primaria, cioè del trasporto immediato al luogo di cura definitiva.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Centro regionale Traumi di Alta Specializzazione (CTS):

ha un bacino di utenza ottimale di 2.000.000 - 4.000.000 di abitanti e, laddove non si raggiunga, devono essere realizzate aggregazioni che coinvolgono più regioni.

Deve registrare un volume di attività per trauma di almeno 400-500 casi/anno e una quota di traumi gravi superiore al 60% dell'intera casistica trattata.

Afferisce anche funzionalmente ad una struttura sede di DEA di II livello con Team del Dipartimento di Emergenza dedicato alla gestione del trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche polidistrettuali o che necessitino di alte specialità, qualora non presenti presso gli altri Ospedali della rete (CTZ, PST).

Identifica e tratta 24 ore su 24, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli-distrettuale e garantisce le cure intensive necessarie, salvo alcune funzioni particolarmente specifiche svolte in centri regionali/sovra regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare, Camera Iperbarica).

Rispetto alla precedente stesura i CTS, come richiesto, sono stati ricondotti al numero di tre ai sensi del D.M. 70/2015 all fine di rientrare nei parametri ivi previsti.

Centro traumi di zona (CTZ).

Si colloca in una struttura sede di DEA (I o II livello) e garantisce H24, il trattamento in modo definitivo di tutte le lesioni tranne quelle connesse con tutte o alcune alte specialità, in modalità H24.

Presidio di Pronto soccorso per traumi (PST).

Si colloca in un ospedale con Pronto soccorso generale e garantisce il trattamento immediato anche chirurgico delle lesioni con instabilità cardiorespiratoria prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore.

Obiettivi della rete

Generali

1. Avvio dei Sistemi Integrati di Assistenza al Trauma (SIAT) secondo un modello, Hub e Spoke, di rete integrata al fine di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti traumatizzati, anche attraverso un processo di razionalizzazione delle risorse necessarie.
2. Avvio di un sistema a rete integrata di riabilitazione (ospedale territorio) al fine di garantire interventi riabilitativi e continuativi secondo il principio dell'equità nelle condizioni di accesso e fruizione.
3. Attuazione di un piano di prevenzione primaria attraverso iniziative di educazione sanitaria rivolte alla popolazione (campagne di sensibilizzazione all'uso di presidi di sicurezza, strategie comportamentali di astensione all'assunzione di alcool e sostanze stupefacenti, educazione al rispetto delle norme di sicurezza stradale).
4. Contenimento del numero delle morti evitabili e controllo dell'evoluzione del danno da trauma (riduzione della disabilità) anche attraverso la cura della didattica e dell'addestramento del personale medico infermieristico

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Specifici

5. Applicazione delle procedure di identificazione e trattamento del trauma grave da parte di ogni unità operativa coinvolta nel trattamento secondo quanto previsto nei protocolli contenuti nel presente documento
6. Sviluppo di una metodologia di lavoro trasversale mediante la identificazione degli operatori responsabili del trattamento multi specialistico del trauma grave, favorendo un lavoro di team al di là della loro appartenenza alle singole unità operative.
7. Definizione dei programmi di formazione specifica per tutti gli operatori coinvolti, rivolto sia alla formazione di base sia allo sviluppo di competenze, in grado di garantire l'eccellenza delle prestazioni.

Modello organizzativo

Il sistema rete per il politrauma, rappresenta complesso modello integrato di intervento che prevede la interazione tra il Servizio di emergenza territoriale 118 e la rete ospedaliera della emergenza composta dai Dipartimenti di Emergenza Urgenza Ospedalieri (Hub e Spoke) con i relativi Pronto Soccorso, attraverso il coinvolgimento organizzato e razionale di diverse U.O. specialistiche (neurochirurgia, chirurgia generale, ortopedia, radiologia, etc.), al fine di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti traumatizzati per migliorare la prognosi e razionalizzare, al tempo stesso, l'impiego delle risorse necessarie.

Criteri organizzativi

In base alle caratteristiche epidemiologiche e al decorso clinico dei traumi (distribuzione territoriale disomogenea legata al traffico, agli insediamenti produttivi, alla presenza di zone turistiche, etc.) oltre che ai requisiti di qualità (efficacia ed efficienza) che devono essere posseduti da tutti i servizi sanitari al fine di fornire adeguate risposte assistenziali, l'organizzazione della rete, prefigura l'organizzazione dei **Sistemi Integrati di Assistenza al pazienti Trauma (SIAT)** quali modelli di assistenza integrata tra territorio ed ospedale finalizzati a garantire l'arrivo del paziente nel tempo più rapido possibile all'Ospedale in grado di erogare la cura definitiva. Per tutta la Regione se ne identificano 4, facenti capo alle quattro macroaree del 118, come di seguito riportato:

Palermo-Trapani,

Messina,

Catania-Ragusa-Siracusa,

Agrigento-Caltanissetta-Enna.

Pertanto la rete del trauma, che si estrinseca attraverso il SIAT è organizzata nei presidi di pronto soccorso secondo i seguenti livelli di intensità:

- PST (Presidio di pronto soccorso per traumi) saranno coincidenti con i PS dell'emergenza base della rete ospedaliera;

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- CTZ (centri trauma di zona) saranno coincidenti con i DEA di I livello e alcuni di II Livello (Spoke)
- CTS (centri trauma di alta specializzazione) saranno allocati presso i DEA di II livello (HUB) di Palermo (ARNAS Civico), Catania (A.O. Cannizzaro), e A.O.U.P. G. Martino di Messina.

a. SIAT Macroarea Palermo - Trapani

Hub (CTS) -Trauma Center :
A.O. Civico di Palermo

CTZ
P.O A. Aiello di Mazzara del Vallo
P.O. Trapani
P.O. San Biagio di Marsala
P.O. Ingrassia
P.O. Buccheri La Ferla Fatebenefratelli di Palermo
Fondazione G. Giglio di Cefalù
A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo
AO Villa Sofia-Cervello

PST
P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano
P.O. "S.Spirito" di Alcamo
P.O. "Civico" di Partinico
P.O. "Cimino" di Termini Imerese

b. SIAT macroarea Agrigento – Caltanissetta – Enna

CTZ
P.O. "Sant'Elia" di Caltanissetta
P.O. Umberto I di Enna
P.O. di Gela
P.O. di Agrigento
P.O. di Sciacca

PST
P.O. di Licata
P.O. di Canicattì

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

P.O. di Piazza Armerina
P.O. di Nicosia

c. SIAT macroarea Messina

Hub (CTS) -Trauma Center
A.O.U.P. " G. Martino" di Messina

CTZ
P.O. " Generale" di Milazzo
P.O. " San Vincenzo" di Taormina
A.O. Bonino Pulejo - Piemonte
A.O. Papardo di Messina

PST
P.O. di Barcellona
P.O. di Patti
P.O. di Sant'Agata di Militello

d. SIAT macroarea Catania – Siracusa – Ragusa

Hub (CTS) -Trauma Center
A.O. Cannizzaro di Catania

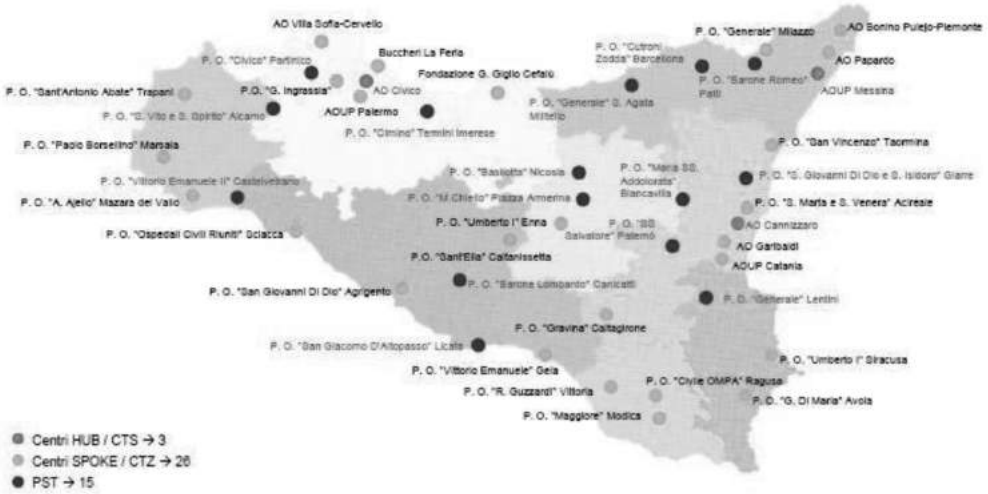
CTZ
A.O.U. P. di Catania
P.O. Acireale (CT)
P.O. "Gravina" di Caltagirone
P.O. Civile – OMPA di Ragusa
P.O. Vittoria (RG)
P.O. Modica (RG)
P.O. Umberto I di Siracusa
P.O. Avola
A.O. Garibaldi di Catania

PST
P.O. di Paternò
P.O. di Lentini
P.O. di Biancavilla
P.O. di Giarre

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Rete per l'assistenza al Politraumatizzato – D.A. 1438/2012 e ss.mm.ii.

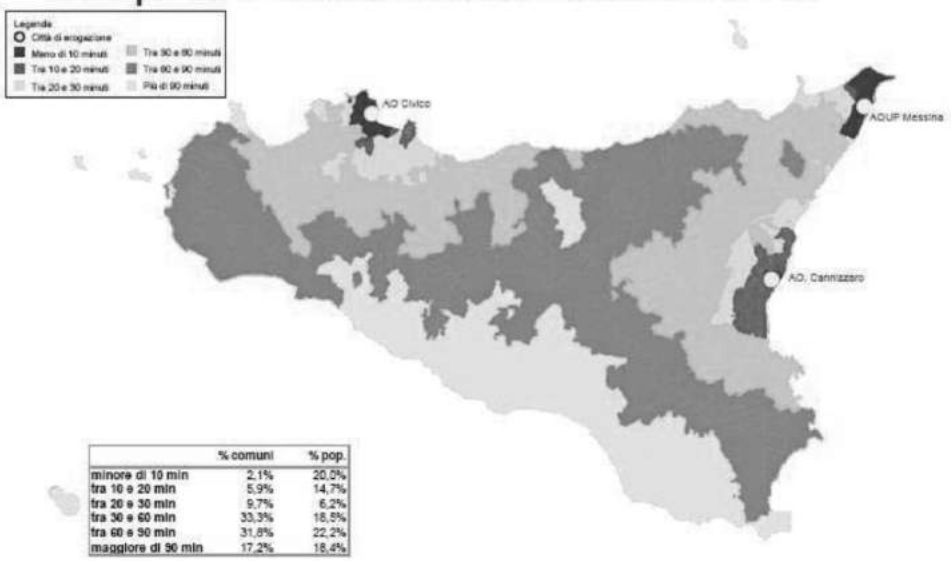
Configurazione della Rete



Regione Siciliana 2

Rete per l'assistenza al Politraumatizzato – D.A. 1438/2012 e ss.mm.ii.

Tempi di Percorrenza - Centri CTS

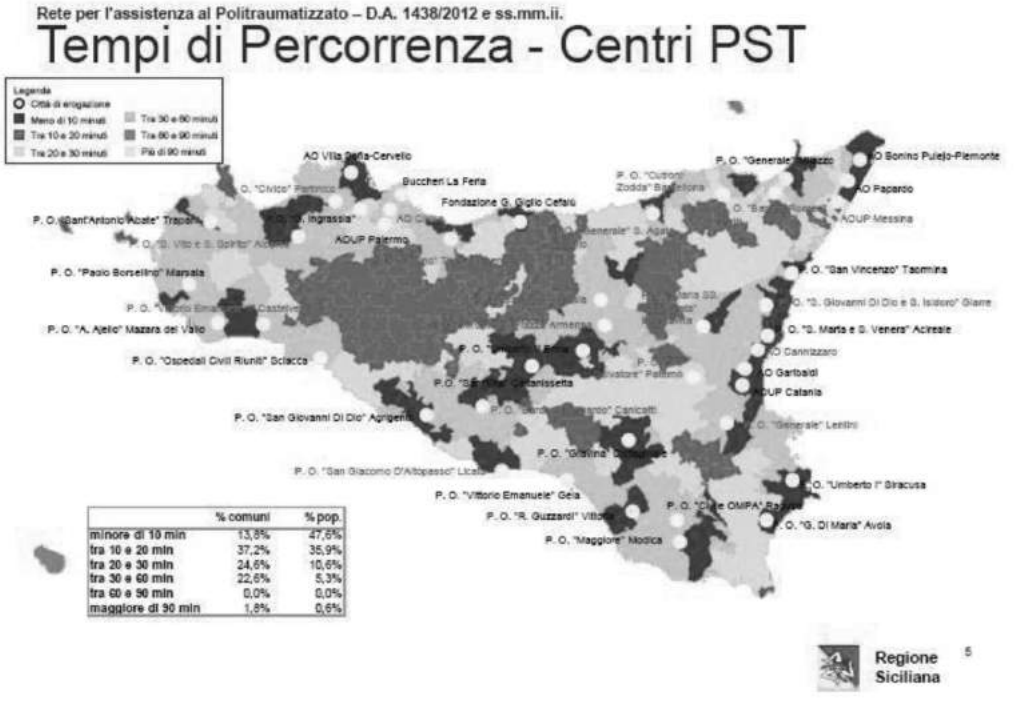


	% comuni	% pop.
minore di 10 min	2,1%	20,0%
tra 10 e 20 min	5,9%	14,7%
tra 20 e 30 min	9,7%	6,2%
tra 30 e 60 min	33,3%	18,5%
tra 60 e 90 min	31,8%	22,2%
maggiore di 90 min	17,2%	18,4%

Regione Siciliana 3

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione





Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RETE DELLE EMERGENZE EMORRAGICHE GASTROINTESTINALI

L'emorragia digestiva è un'emergenza clinica drammatica con una mortalità media di circa 10% per episodio (15-20% per le emorragie da varici esofagee e 5-10% per le emorragie da ulcera peptica), assai più elevata della mortalità per infarto del miocardio.

In Sicilia, si può stimare che ogni anno i ricoveri ospedalieri per emorragia da varici esofagee siano circa 1500, mentre quelli per emorragia da altre cause sono circa 6000.

Obiettivi

Obiettivo generale della rete è quello di ridurre la mortalità e la morbilità della emorragia digestiva attraverso la ottimizzazione del primo soccorso ed accettazione nella struttura più idonea e più vicina.

Obiettivi specifici

a) rimuovere le cause strutturali di inadeguatezza e favorire livelli essenziali di assistenza uniforme;
b) realizzare un sistema di assistenza autosufficiente su base provinciale;
c) identificare rapidamente i pazienti che non richiedono ospedalizzazione;
d) adottare implementare e diffondere linee guida per la gestione dell'emorragia digestiva prima e dopo l'accesso in ospedale;
e) adottare protocolli operativi condivisi
f) generare un registro delle emorragie digestive attraverso un flusso informatico.

Metodi

Sviluppo di una rete col modello HUB e SPOKE

La struttura di base è quella del modello "Hub-Spoke". L'attività dei centri hub è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (Spoke), che assicurano l'assistenza di primo livello e selezionano i pazienti da inviare ai centri Hub.

I centri Hub e Spoke sono collegati in rete da protocolli operativi specifici per la patologia. La rete opererà in sinergia con il sistema 118, realizzando un flusso esordio-diagnosi-intervento in un tempo sufficientemente rapido da ridurre la mortalità e la morbilità per la patologia. Obiettivo primario sarà pertanto quello di ridurre al minimo l'intervallo di tempo tra l'insorgenza dei sintomi ed il primo contatto medico e tra questo ed il raggiungimento del luogo dove può essere somministrata la terapia specifica o essere eseguito l'intervento endoscopico d'emergenza. La riduzione dei tempi di intervento è tanto più necessaria quanto più efficaci sono le terapie disponibili.

Realizzazione un sistema di assistenza autosufficiente su base provinciale.

La rete consiste di 4 macro-aree corrispondenti con i bacini del 118 in cui sono presenti i centri Hub e Spoke. La condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici, insieme al collegamento telematico dei centri, consentirà l'accesso di ogni paziente al miglior trattamento nel minore tempo possibile.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Risorse per la struttura della rete

La rete d'emergenza per le emorragie digestive utilizzerà risorse disponibili per tutte le reti assistenziali e risorse specifiche. Le risorse che dovranno essere utilizzate nella rete, nelle sue varie articolazioni, sono le seguenti:

- Territorio: tutte le strutture assistenziali del territorio incluso il medico curante, guardia medica, ambulatori territoriali, Presidi di Terapia d'Emergenza (PTE), reti di assistenza per altre emergenze
- Servizio di primo soccorso e trasporto 118 ed Elisoccorso
- Unità di Pronto Soccorso
- Centro trasfusionale
- Endoscopia Digestiva con reperibilità 24H e disponibilità di tecniche di emostasi endoscopica e legatura delle varici esofagee con personale esperto
- Medicina generale
- Chirurgia generale con reperibilità 24H
- Gastroenterologia con posti letto
- Terapia intensiva
- Terapia semi-intensiva
- Radiologia: TAC, radiologia interventistica

Compito funzionale della rete è quello di rendere tutte le risorse accessibili a tutti i pazienti con emorragia digestiva. La distribuzione delle risorse sul territorio sarà oggetto di continua verifica in funzione delle disponibilità locali.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RETE MATERNO-INFANTILE

L'organizzazione della rete ha lo scopo di promuovere e migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita attraverso una serie di correttivi e di misure di politica sanitaria come, tra gli altri, la razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 500 parti/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle UU.OO. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatriche, nonché la messa a regime del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN).

Nell'ambito della riqualificazione della rete ospedaliera e territoriale e in sintonia con gli orientamenti programmatori nazionali e internazionali, la Regione siciliana ha definito la rimodulazione della rete materno-infantile per garantire adeguati standard di qualità relativamente all'organizzazione ed alle funzioni collegate all'assistenza.

L'obiettivo è di migliorare gli indicatori di efficacia, di efficienza, di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, con particolare riferimento al numero dei parti cesarei garantendo maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini.

Si è ritenuto, infine, di dover garantire la continuità assistenziale intesa come omogeneità dell'assistenza erogata, perseguendo modelli di continuità assistenziali che consentano la distinzione tra la gravidanza fisiologica e gravidanza a rischio, attivando in tal senso un sistema fortemente integrato al fine di una collaborazione funzionale tra i vari livelli istituzionali, sinergizzando le attività territoriali e ospedaliere e valorizzando le interdipendenze esistenti fra le strutture operative, il distretto territoriale e ospedaliero, i consultori familiari e gli altri servizi attivi nell'ambito dell'area materno-infantile.

Si sono i riorganizzate le UU.OO. di ostetricia e ginecologia, pediatria, neonatologia e terapia intensiva neonatale, organizzandone i livelli di assistenza anche in relazione alla complessità dell'attività svolta e all'organizzazione in rete dei servizi per patologia, volume e complessità.

Si inteso, infine, valorizzarne ulteriormente il collegamento funzionale con la rete regionale di emergenza e potenziare il Servizio di trasporto per le emergenze neonatali (STEN) e Servizio di trasporto assistito materno (STAM) su base regionale.

Percorso nascita

Epidemiologia

Il percorso della gravidanza, del parto e i periodi successivi alla nascita di un bambino rappresentano fasi molto delicate che richiedono cure e attenzioni di fondamentale importanza per la tutela della salute materno-infantile. Nel tempo i principali indicatori di salute materna e neonatale (età materna, tipo di parto, peso alla nascita, età gestazionale, natimortalità) si sono notevolmente modificati in relazioni a mutate condizioni sociali e assistenza sanitaria.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

I parti nel 2017 (fonte SDO) sono 41.029. L'età media al momento del parto nel periodo 2011-2017 è di 31 anni. Nel tempo si sono ridotti i parti in donne <20 anni (3,4% nel 2011; 2,8% nel 2016) e sono aumentati quelli in donne >=35 anni (27,8% nel 2011; 30,4% nel 2016).

Dal confronto temporale delle nascite pretermine si rileva un leggero incremento delle percentuali relative ai nati con periodo di gestazione compreso tra 33-36 settimane (4,4% nel 2011; 4,6% nel 2012; 4,2% nel 2013; 4,4% nel 2014; 4,5% nel 2015 e 4,8% nel 2016); anche la percentuale dei nati con età gestazionale inferiore a 32 settimane mostra un leggero aumento (0,95% nel 2011; 1,05% nel 2016). La quota dei piccoli per età gestazionale (small for gestational age, SGA), ovvero dei bambini nati dopo 37 settimane di gestazione e con un peso <2.500 grammi, risulta quasi invariata dal 2011 (2,97%) all'ultimo anno in osservazione (2016: 2,98%).

Il ricorso al parto cesareo in Sicilia si è progressivamente ridotto nel tempo: in particolare la proporzione di parti cesarei primari è passata dal 40% nel 2009 al 27,2 nel 2017 sulla base di un programma organico di intervento finalizzato a migliorare l'appropriatezza delle cure.

Il 91,8% dei parti nel 2017 si concentra in strutture con almeno 500 parti annui. La media dei parti per punto nascita (complessivamente 48 strutture nel territorio siciliano in cui è stato effettuato almeno un parto) nel 2017 ha raggiunto il valore di circa 855 (848 nel 2016 e 718 nel 2015).

Parti per punto nascita	2016		2017	
	N. parti	%parti	N. parti	%parti
<200	231	0.6	274	0.7
200-499	2507	6.0	3094	7.5
500-999	16890	40.6	13761	33.5
>=1000	21932	52.8	23900	58.3
Totale	**41560**	**100**	**41029**	**100**

Situazione dei punti nascita

Sulla base delle direttive impartite dal Ministero della Salute, tese alla chiusura per ragioni di sicurezza di tutti i punti nascita che presentano < 500 parti/anno, questo Assessorato ha inoltrato, al predetto Dicastero, richiesta di deroga al mantenimento di alcuni punti nascita, sentite le esigenze della popolazione locale in ragione delle particolari condizioni oro-geografiche.

Come è noto il Ministero della Salute, con note del 21/5/2015 e del 31/12/2015 ha concesso la deroga al mantenimento dei seguenti punti nascita con un numero di parti /anno <500: Bronte, Licata, Nicosia, Corleone, Pantelleria, Cefalù.

Questo Assessorato ha quindi effettuato un costante monitoraggio sui punti nascita in deroga, tenuto conto delle prescrizioni ministeriali e con nota assessoriale prot. n. 27899 del 6/04/2018 ha relazionato sullo stato dell'arte.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Deroghe:

P.N. di Licata:

il CPN **nazionale** si è determinato nel mantenere in deroga il P.O. di Licata per un ulteriore anno.

***P.N. di Petralia*:**

Il Ministero della Salute si è determinato nel non concedere la deroga.

Si precisa, comunque, che il Presidio mantiene la Guardia Attiva h24 e svolge prevalentemente attività di accompagnamento al parto per le gravidanze a basso rischio.

P.N. di Bronte:

Si è proposto il mantenimento in deroga del punto nascita di Bronte, con un monitoraggio costante delle attività, in considerazione che con D.A. 629/17 sono stati rifunzionalizzati sia il P.O. di Bronte che quello di Biancavilla.

La Direzione Aziendale ha dichiarato che il P.O di Bronte è stato dotato di Guardia Attiva h24, di anestesisti e pediatri, al fine di rispondere alle richieste della check-list ministeriale e garantire le risorse strutturali, organizzative e di sicurezza.

La stessa ha dichiarato, inoltre, che l'attività di chirurgia ginecologica in regime di ricovero ordinario è svolta prevalentemente nel P.O. di Biancavilla, a causa della turnazione di personale più difficoltosa sul P.O. di Bronte, problematica che verrà risolta con l'avvio delle procedure di reclutamento del personale.

Per quando sopra si ravvisa l'opportunità del mantenimento in deroga del punto nascita di Bronte, assicurando un monitoraggio costante delle attività e il reindirizzamento dei casi più complessi ai PP.OO. di Biancavilla e di Acireale.

P.N. di Nicosia:

Si è proposto il mantenimento in deroga di Nicosia. *In aggiunta è stata considerata la particolare allocazione geografica del Comune di Nicosia, l'assetto viario e la distanza dall'Hub di riferimento.*

Come relazionato, infatti, dal Direttore sanitario aziendale, durante la sospensione temporanea dell'attività, sono stati effettuati lavori di ristrutturazione e di adeguamento strutturale e tecnico al fine di permettere la ripresa del normale funzionamento del punto nascita, nel rispetto di quanto richiesto dal Ministero con la prima check list di monitoraggio.

Il P.O. di Nicosia, dalla riapertura, dispone della guardia attiva h24 per le figure professionali di anestesista, ginecologo, pediatra e ostetrico.

La U.O.S del P.N. di Nicosia è diretta dal Direttore della struttura complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'Umberto I di Enna, nonché Capo del Dipartimento Materno Infantile, e ciò ha consentito di rafforzare la condivisione di protocolli, procedure e linee guida tra le due UU.OO. e continuare l'interscambio professionale medico ostetrico, con un raccordo funzionale tra i due presidi.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

P.N. di Cefalù e Termini Imerese:

Il Comitato Percorso Nascita Nazionale presso il Ministero della Salute ha prescritto alla Regione Siciliana di effettuare una valutazione comparativa tra i due Presidi onde pervenire alla chiusura di uno dei due Punti Nascita.

Per quanto concerne il Punto Nascita di Termini Imerese, si è registrato un numero di parti superiore a 500 sia nell'anno 2016 (574) che nell'anno 2017 (561). La Direzione Aziendale dell'ASP di Palermo, con nota prot. 46241 del 18.10.17, ha comunicato di aver adeguato le U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia e Pediatria, sia in termini di personale che con gli standard di sicurezza organizzativi, tecnologici e strutturali, previsti dall'Accordo Stato Regioni del 16.12.2010.

Relativamente al Punto Nascita di Cefalù, nonostante presenti un numero di parti/anno inferiore a 500, si registra un trend in crescita (408 parti nel 2017 contro i 332 del 2016) e questo avviene ad invarianza di numero di parti del P.N. di Termini Imerese.

Questo dato è giustificato, sia dal potenziamento strutturale ed organizzativo operato dalla Direzione Aziendale del P.O. Giglio, giusta nota prot. n. 125 del 16/10/2018, ove comunica un aumento della dotazione organica di medici ginecologi, personale ostetrico e pediatri/neonatologi nonché, l'adeguamento agli standard tecnologici e di sicurezza previsti dalle norme vigenti oltreché migliorie strutturali al fine di rendere maggiormente confortevole la degenza delle puerpere e del neonato; Comunica inoltre che, per la collocazione geografica del presidio, il bacino di utenza che ricopre il P.N. di Cefalù non è il medesimo di quello di Termini Imerese ma copra il territorio delle Madonie (Cefalù, Pollina, Lascari, Gratteri, Campofelice di Roccella, San Mauro Castelverde, Collesano, Isnello e Castelbuono) e parte del territorio della Provincia di Messina (Pettineo, Reitano, Santo Stefano di Camastra, Tusa, Castel di Lucio, Mistretta, Motta d'Affermo) che si trovano a più di un'ora di percorrenza dall'altro P.N. più vicino, ovvero S. Agata Militello.

Tali considerazioni, sono state rappresentate dalla Conferenza dei Sindaci del Distretto Sanitario n. 33 in sede di audizione presso la Commissione Sanità dell'Assemblea Regionale Siciliana che nella risoluzione del ha impegnato l'Assessorato alla Salute a rivalutare l'assetto dei Punti Nascita prevedendo quindi il mantenimento del Punto Nascita di Cefalù. Sul punto è stata avanzata formale richiesta di deroga al Comitato Percorso Nascita Nazionale.

P.N. di Pantelleria:

Come dichiarato dalla Direzione Aziendale, nel P.N. di Pantelleria, ad oggi vengono seguite le gravidanze a basso rischio, come accompagnamento al parto fisiologico. Delle 53 donne gravide prese in carico a tutto il 2017 52 hanno usufruito del contributo di Euro3.000,00, concesso ai sensi disposto con D.A. n.877 del 27/04/2017 pubblicato sulla G.U.R.S. n.20 del 12/05/2017, con cui l'Assessorato Regionale alla Salute ha approvato ed adottato il documento "Modalità e procedure per l'erogazione del contributo in attuazione dell'art.13 della L.R. n.24/2016" per le donne che vivono nelle isole minori e che partoriscono in un punto nascita della Regione.

La direzione Aziendale ha altresì dichiarato che il Presidio di Pantelleria è stato riattivato in data 15/11/2017 con l'immissione in servizio del personale necessario a consentire l'erogazione delle prestazioni sanitarie in sicurezza.

Dalla riattivazione del punto nascita (15.11.2017) nessun parto è stato effettuato.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Per quanto sopra si ritiene che non sussistano gli elementi per sostenere un'eventuale ulteriore richiesta di deroga.

P.N. di Corleone:

Si è proposto il mantenimento in deroga. Il Direttore generale dell'ASP di Palermo ha comunicato di avere concluso quasi tutte le procedure per l'adeguamento del punto nascita di Corleone, nel rispetto degli standard organizzativi, strutturali e tecnologici previsti dal D.A. 2536 del 2 dicembre 2011, al fine del mantenimento in deroga del punto nascita.

Come richiesto dal Ministero, per l'effettuazione delle Guardie Attive h24, il P.O. di Corleone è stato collegato con il correlato **centro Hub di Partinico**.

La stessa Direzione aziendale dichiara altresì che sono state attivate le procedure per la rotazione del personale di ostetricia, ginecologia, pediatria e anestesia, almeno per una settimana al mese.

Infine è stata avanzata richiesta del mantenimento in deroga del *P.N. di Partinico* che nel

2017 ha effettuato un numero di parti inferiore a 500 in considerazione della posizione territoriale del Presidio, che è Hub rispetto al P.O. di Corleone e, inoltre, è al confine con la provincia di Trapani, vicariando di fatto la richiesta di assistenza sul comprensorio di Alcamo, il cui punto nascita è stato chiuso.

Analoga richiesta è stata avanzata per il *P.N. di S. Agata Militello*, in considerazione della posizione territoriale del nosocomio che è di riferimento per l'area montana dei Nebrodi. Inoltre il presidio di S. Agata continuerà a coprire le esigenze territoriali della zona costiera settentrionale ove si propone la chiusura del punto nascita di Cefalù, come sopra dettagliato.

§§§§§§

Dal punto di vista della programmazione, con D.A. n. 1640 del 30/09/2015 la Regione Siciliana ha definito la "Rete integrata del percorso nascita" organizzandone anche i profili di rischio e modalità di integrazione tra ospedale e territorio.

Il percorso nascita è stato articolato all'interno di una rete che comprende a sua volta altre reti di servizi, territoriali e ospedalieri - ivi compresi i punti nascita privati accreditati - afferenti sia all'area materno infantile che a quella dei distretti sanitari quali la rete consultoriale, le reti dei punti nascita di 1° e di 2° livello, le reti STAM e STEN, la rete dei MMG e dei PLS, i punti unici di accesso dei PTA, gli uffici territoriali dislocati nei presidi ospedalieri o altre articolazioni organizzative deputate al governo delle dimissioni protette e facilitate di cui al D.A. 723/2012;

il percorso nascita deve assicurare uniformità della presa in cura e dell'assistenza, in tutte le strutture accreditate del SSR, compresi i criteri di valutazione prevedendo, nel suo complesso, alcune tappe basilari che devono essere garantite in tutte le province, seppure con possibili differenze organizzative legate alle peculiarità dei territori e alle risorse disponibili, quali:

- gestione del periodo pre-concezionale

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- prima valutazione del livello di rischio, ostetrico e psicosociale (incluso il rischio di depressione post partum),secondo procedure definite
- assistenza alla gravidanza a basso rischio secondo le raccomandazioni delle linee guida (SNLG Linea guida Gravidanza Fisiologica- agg. 2011) e normativa vigente (DM 10/09/98)
- assistenza alla gravidanza a rischio secondo le raccomandazioni delle linee guida e/o evidenze scientifiche per ciascuna condizione di rischio
- corsi di accompagnamento alla nascita con i requisiti indicati nei "10 PASSI per gli incontri di accompagnamento alla nascita" elaborati dall' Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISTISAN 2012)
- sostegno alle gravide con fragilità sociale o psicologica
- assistenza alla puerpera comprendente: valutazione del perineo, consulenza e sostegno dell'allattamento al seno, consulenza contraccezione, diagnosi precoce di depressione post partum
- assistenza neonatale

Con D.A. 1321/2018 si è proceduto a rinnovare *Comitato Percorso Nascita regionale (CPNr) e a ridefinire i Comitati Percorso Nascita aziendali (CPNa).*

Il Comitato Percorso Nascita regionale ha funzioni di supporto alla pianificazione regionale in materia, di coordinamento e verifica dell'attuazione, da parte delle Aziende Sanitarie, delle azioni indicate nelle linee guida di cui all'Intesa Stato-Regioni del 16.12.2010:

- Misure di politica sanitaria e di accreditamento;
- Carta dei Servizi per il percorso nascita;
- Integrazione territorio-ospedale;
- Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del
- SNLG-ISS;
- Programma di implementazione delle linee guida;
- Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la
- sicurezza del percorso nascita;
- Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;
- Formazione degli operatori;
- Monitoraggio e verifica delle attività.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Rete STEN e STAM

Con il D.A. n. 299 del 26/2/2015 recante *"Riordino e razionalizzazione della rete dei servizi di trasporto emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM)"*, è stato modificato il DA n. 02536/11 riguardo al numero dei Centri STEN e STAM, al fine di rispondere agli obiettivi prioritari del citato Piano Sanitario Regionale 2011/2013 per previsto il potenziamento del Servizio di Trasporto per le emergenze neonatali e del Servizio di Trasporto Materno Assistito in linea con la programmazione di settore.

Con successivo DA n. 767 del 30/4/2015 recante "Procedura operativa rete dei servizi di trasporto emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM) è stato implementato il protocollo con una procedura operativa standardizzata per tutto il territorio regionale, rispettivamente per lo STEN e lo STAM, per rafforzare le integrazioni funzionali con le varie articolazioni della rete con relativa individuazione delle responsabilità, in ordine anche alle linee di indirizzo sull'organizzazione del sistema di trasporto.

Con D.A. 948 del 29/05/2015 recante "Integrazioni procedura operativa rete dei servizi di trasporto assistito materno (STAM) - Protocolli operativi per la gestione della comunicazione STAM e STEN Sistema di verifica monitoraggio semestrale attività SUES 118 STAM e STEN" è stata approvata e standardizzata su tutto il territorio regionale, l'integrazione della procedura operativa del Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) che rafforza il sistema di verifica e monitoraggio semestrale sull'attività del Servizio SUES 118, mirato al trasporto in emergenza della madre e/o del neonato.

Con lo stesso D.A. 948/15 la Regione ha approvato e standardizzato su tutto il territorio regionale, il " protocollo operativo per la gestione della comunicazione" relativa ai Servizi di trasporto STAM e STEN tra le unità operative di ostetricia e ginecologia delle strutture pubbliche e private accreditate, le unità di terapia intensiva neonatale (UTIN), le centrali operative regionali 118.

E' stata altresì istituita "Commissione Regionale per la verifica e l'appropriatezza della rete dei servizi STAM e STEN dei relativi trasferimenti, degli esiti, degli eventuali eventi avversi" con lo scopo di individuare possibili aspetti di inappropriatezza dell'utilizzo della rete e/o di problematiche relative alla sicurezza ed apportate le opportune azioni di miglioramento.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

SISTEMA DI EMEGENZA - URGENZA 118

Secondo il nuovo modello organizzativo definito dal D.M. 70/2015 e dai documenti AGENAS la rete dei DEA e PS di base è fortemente connessa con quella dell'emergenza territoriale.

Per tale ragione e in ottemperanza alle prescrizioni del D.M.70/2015 è intendimento di questa Regione rivedere il modello organizzativo del Sistema di emergenza Urgenza costituendo un'agenzia unica dell'emergenza che inglobi sotto un'unica direzione unitaria tutte le attuali componenti del sistema.

Il Servizio per l'Emergenza Territoriale del 118 rappresenta l'elemento essenziale del passaggio da un sistema assistenziale strutturato su Ospedali "autosufficienti" ad un sistema integrato e collaborativo di Ospedali e Servizi interdipendenti, operanti in "Rete" per garantire i migliori risultati con un ottimale impiego di risorse.

In tale contesto l'organizzazione del Sistema118 funge da cerniera ed è direttamente connesso alla rete ospedaliera, garantendo al contempo l'assistenza domiciliare in urgenza anche agli abitanti di zone non densamente popolate.

Il Sistema di Emergenza Territoriale 118 opera nella fase di "allarme" garantendo la modulazione della risposta sanitaria e il coordinamento delle attività di soccorso, per assicurare, 24 ore al giorno, l'intervento più appropriato nel più breve tempo possibile, in ogni punto del territorio, garantendo la tempestiva stabilizzazione ed il trasporto del paziente alla struttura sanitaria più appropriata.

Il P.S./D.E.A. opera nella fase di "risposta", per garantire l'assistenza necessaria attraverso l'inquadramento diagnostico del paziente, l'adozione di provvedimenti terapeutici adeguati, l'osservazione clinica, l'eventuale ricovero del paziente.

L'emergenza territoriale diventa un modello virtuoso di assistenza integrata che contempla non solo la fase dell'emergenza, ma pone l'accento sul fatto che l'attività principale - la chiamata del cittadino – viene affiancata dalla "chiamata" della rete ospedaliera per i trasferimenti secondari urgenti.

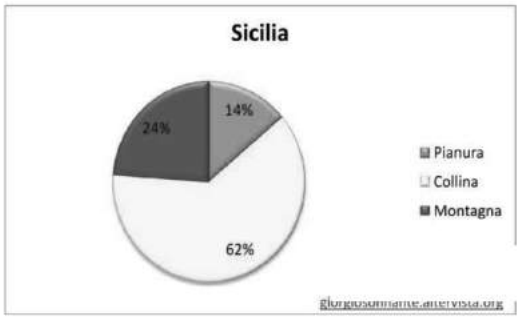
Tale organizzazione presuppone un correttivo sul numero delle ambulanze medicalizzate (nelle varie tipologie, con medico ed infermiere, solo con medico o solo con infermiere) previste dal documento dell'AGENAS, che non ha tenuto conto in alcun modo delle condizioni di estremo disagio di gran parte della rete viaria e dei restanti correttivi, peraltro già previsti dal DM 70/2015 .

Con il presente documento, si intende apportare alla rete una revisione totale delle postazioni medicalizzate, nelle varie tipologie di cui sopra, in maniera tale da riallineare la disponibilità di mezzi al bisogno di salute espresso in termini di emergenza - urgenza, alla luce anche delle reti tempo dipendenti.

E' indubbio infatti, che in relazione alle richieste di soccorso che pervengono dalle diverse parti del territorio regionale, il bacino CT - RG - SR risulta sottodimensionato rispetto alle altre macroaree, pertanto appare imprescindibile riorganizzare la rete favorendo la medicalizzazione delle postazioni.

Anche in ordine all'elisoccorso occorre rivalutare l'attuale situazione relativamente all'allocazione delle eliambulanze e all'operatività delle stesse.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



Il territorio della Regione Siciliana è costituito per il 62% da territorio collinare, per il 24% da territorio montuoso e soltanto il 14% è costituito da territorio pianeggiante. Molti dei Comuni della Regione si trovano nelle condizioni di territori con difficoltà di accesso. Tale condizione è aggravata dalla particolare situazione di degrado della viabilità della Regione, sia delle reti autostradali che statali di rilievo per i collegamenti come la 113 - la 120 - la 121 - la 117 bis - la 119 - la 191 e la 290 interrotte, alcune da anni, con l'aggravante che la maggior parte delle strade provinciali risultano prive, quasi del tutto, di manutenzione.

Altresì, nel territorio della Regione sono da classificare, secondo la Circolare del 14/06/1993 n. 9 - Min. Finanze - Dip. Entrate Fiscalità Locale, come montani, circa il 65% dei Comuni della Regione.

Tutto ciò evidenzia la necessità di porre particolare attenzione alla riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza allo scopo di tutelare il principio costituzionale della tutela della salute.

I presidi ospedalieri sono stati strutturati per specialità e quindi l'accesso al PS del relativo presidio potrà dare assistenza in rapporto alle risorse presenti, superando il concetto di invio al PS/DEA più vicino.

In tal senso si intende disciplinare l'accesso dei pazienti soccorsi dal SUES-118 mediante la stesura del "Protocollo Provinciale del Sistema di Rete dell'Urgenza-Emergenza, PS/DEA, SUES-118, Reti Ospedaliere".

Centrali Operative, Postazioni di Emergenza Territoriale e Sistema "NUE 112"

Il sistema della emergenza territoriale attuale è costituito da n. 4 Centrali Operative (Catania Siracusa-Ragusa, Messina, Palermo-Trapani, Agrigento-Caltanissetta-Enna) e da n. 251 Postazioni di Emergenza Territoriale complessive dislocate sul territorio regionale e coordinate dalla Centrale Operativa territorialmente competente.

Il NUE 112

La legge 7 agosto 2015, n. 124, recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", all'art. 8, comma 1, lett. a) prevede l'istituzione del Numero Unico Europeo 112 su tutto il territorio nazionale con centrali operative da realizzare in ambito regionale, secondo le modalità definite con i Protocolli d'intesa adottati ai sensi dell'articolo 75-bis, comma 31 del Codice delle comunicazioni elettroniche.

La Regione Siciliana ha sottoscritto lo specifico Protocollo d'Intesa in data 16 settembre 2016 per la creazione di punti di risposta integrati per tutte le chiamate di emergenza (112-113-115-118 e a breve 1530 emergenza in mare e 1515 incendi boschivi) , cosiddetti *PSAP* di primo livello (Public Safety Answering Point di primo livello), coincidenti con la Centrale Unica di Risposta (CUR), più volte indicata dai servizi della Commissione Europea, come un passo positivo per il miglioramento della capacità di risposta degli Stati membri alle emergenze. A regime la riorganizzazione della rete prevede l'implementazione del sistema "NUE 112" mediante la realizzazione di due Centrali Uniche

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

di Risposta presso Palermo e Catania, quest'ultima già realizzata. Sulla base di quanto previsto dallo specifico disciplinare tecnico-operativo per il funzionamento delle stesse, si tratta di Centrali di Risposta Laica, in cui opera personale formato reso disponibile in isorisorse dalla società partecipata SEUS Scpa.

In particolare, la Centrale Unica di Risposta di Catania è operativa dal 20 giugno 2017 e racchiude i territori delle province di Catania, Ragusa, Siracusa, Messina, Enna e Caltanissetta, per un totale di 2.882.565 abitanti e 235 Comuni, riceve giornalmente circa 6000 chiamate, a cui viene risposto, in media in 1,5 secondi, rappresentando in atto un'eccellenza sull'intero territorio nazionale.

La Centrale Unica di Risposta di Palermo sarà allocata presso l'ARNAS Civico di Palermo. In atto è in corso di realizzazione e se ne prevede la piena funzionalità entro il primo trimestre del 2019.

Si chiarisce che le Centrali Uniche di Risposta sono delle PSAP (Public Safety Answering Point di primo livello) che non corrispondono con le PSAP 2 (Public Safety Answering Point di secondo livello) che nella fattispecie oltre alle Centrali Operative 118 comprendono le Centrali Operative delle Forze dell'Ordine (112 e 113) e le Centrali Operative dei Vigili del Fioco (115). Attualmente, almeno per il prossimo biennio non è prevista la riduzione del numero delle Centrali Operative 118 che in prospettiva, comunque, analogamente a quanto avvenuto in Lombardia, con la quale Regione di recente, nel settore dell'emergenza urgenza ha stipulato un apposito protocollo d'intesa si potrà ipotizzare la riduzione delle Centrali da quattro a tre.

Elisoccorso

L'elisoccorso è assicurato da 6 eliambulanze

- eliambulanza base HEMS Palermo: h24
- eliambulanza base HEMS Lampedusa: h24
- eliambulanza base HEMS Messina: h24
- eliambulanza base HEMS Caltanissetta: h24
- eliambulanza base HEMS Catania: hj
- eliambulanza base HEMS Pantelleria: h12

La scelta di utilizzare l'elisoccorso viene effettuata quando l'intervento con il mezzo aereo risulta essere il più idoneo come risposta ad un codice di valutazione.

La disponibilità di un elicottero di soccorso permette di trasportare un'équipe altamente specializzata in luoghi, nei quali i mezzi medicalizzati su gomma, impiegherebbero tempi molto elevati per il raggiungimento e/o per la successiva ospedalizzazione e consente di ricoverare il paziente critico nell'ospedale più idoneo e con minore disagio. Pertanto, anche in questo ambito, si prevede una diversa organizzazione che passi attraverso un coordinamento regionale ed una più puntuale ed appropriata utilizzazione. In particolare si prevede, oltre che la definizione di protocolli

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

relativi alla gestione del servizio di elisoccorso sulla base della nuova rete, la programmazione su base regionale del numero delle basi operative, tenuto conto dei parametri relativi al calcolo del fabbisogno differenziato per mezzi diurni e notturni e loro operatività, contenuti nel DM 70/2015, la definizione della rete delle elisuperfici a servizio delle strutture ospedaliere, dei siti di atterraggio di pubblico interesse e delle elisuperfici a servizio delle comunità isolate.

Al riguardo in particolare, rappresentano obiettivi prioritari per l'attività di elisoccorso:

- la riorganizzazione del servizio di elisoccorso a contratto vigente, con implementazione delle attività;
- la centralizzazione del servizio di elisoccorso per i trasporti secondari urgenti e non differibili.
- Il potenziamento della rete delle elisuperfici, in particolare nelle aree con difficoltà di accesso, con introduzione progressiva degli NVG (visori notturni).

Postazioni di Emergenza Territoriale

La distribuzione dei mezzi di soccorso viene ridefinita nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015, secondo criteri di densità abitativa, distanze e caratteristiche territoriali.

Come previsto dal Regolamento, ai risultati ottenuti dalla formula standard possono essere apposti alcuni correttivi derivanti da fattori specifici quali:

- vie di comunicazione;
- vincoli orografici e climatologici;
- tempi di percorrenza per l'arrivo sul luogo e relativa ospedalizzazione del paziente;
- distribuzione dei presidi ospedalieri con DEA o Pronto Soccorso; distribuzione dei Punti di Primo Intervento anche a seguito di ridefinizioni della rete dei P.S. ed eventuali riconversioni;
- flussi turistici stagionali;
- affidamento al Sistema 118 dei trasporti secondari non urgenti;
- implementazione delle reti delle patologie complesse tempo-dipendenti;
- rete elisoccorso.

Questa Amministrazione, a seguito della comunicazione dell'AGENAS prot. 4969 del 24.5.2016, integrata con nota prot. 5275/2016 del 31.05.2016, con il D.A. 629 del 31 marzo 2017 - *"Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M 2 Aprile 2015, N. 70"* ha definito una prima mappatura delle postazioni, tenendo conto delle indicazioni fornite dall'AGENAS medesima in ordine al numero di postazioni avanzate da prevedere per singola provincia.

Nella tabella successiva si evidenzia il numero di postazioni attuali, rispetto a quanto previsto da AGENAS.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Provincia	N. MSA attuali (comprese MSI e A.M.)	N. MSA proposte da AGENAS	differenze
Catania	23	18	- 5
Ragusa	9	7	- 2
Siracusa	7	7	0
Messina	26	13	- 13
Palermo	27	21	- 6
Trapani	7	8	+ 1
Agrigento	9	10	+ 1
Caltanissetta	6	6	0
Enna	4	6	+ 2
Regione	118	96	- 22

Nel calcolo effettuato da AGENAS per definire il numero di ambulanze si è tenuto conto della c.d. formula B di AGENAS[1].

I parametri utilizzati sono quelli evidenziati nella tabella successiva:

	Popolazione				Superficie			
	Pianura	**collina**	**monti**	**monti+collina**	**pianura**	**collina**	**monti**	**monti+collina**
Agrigento	232.333	187.194	22.522	209.716	1146,35	1477,6	428,63	1906,23
Caltanissetta	76.016	147.917	45.777	193.694	299,02	1397,58	441,77	1839,35
Enna	4.798	40.004	123.250	163.254	11,22	406,41	2157,06	2563,47
Catania	644.296	359.804	109.203	469.007	998,96	1306,78	1267,95	2574,73
Siracusa	358.419	32.659	11.744	44.403	1637,37	289,33	197,42	486,75
Ragusa	233.658	76.510	11.191	87.701	951,66	488,3	183,93	672,23
Messina	529.725	68.708	38.220	106.928	1128,84	1137,66	999,62	2137,28
Trapani	371.777	34.771	27.928	62.699	1932,22	490,05	47,34	537,39
Palermo	1.028.337	158.148	81.732	239.880	941,23	1857,69	2210,39	4068,08

Come è evidente, pur se sono stati tenuti in considerazione i parametri legati alla morfologia del territorio, non sono stati tuttavia presi in considerazione gli altri parametri previsti dal Decreto Ministeriale, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i seguenti:

- affidamento al Sistema 118 dei trasporti secondari non urgenti;
- implementazione delle reti delle patologie complesse tempo-dipendenti;
- rete elisoccorso

[1] (popolazione residente in area di pianura/60.000) + (popolazione residente in area montana e pedemontana)/2 +(superficie pianura/350) + superficie montana /300)/2 = numero mezzi di soccorso avanzato.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- vie di comunicazione;
- tempi di percorrenza per l'arrivo sul luogo e relativa ospedalizzazione del paziente;
- distribuzione dei presidi ospedalieri con DEA o Pronto Soccorso;
- distribuzione dei Punti di Primo Intervento anche a seguito di ridefinizioni della rete dei P.S. e eventuali riconversioni;
- flussi turistici stagionali.

Al riguardo, si rappresenta che il Sistema 118 della Regione Siciliana garantisce, ai sensi del DA 30 Aprile 2010 "Linee Guida Protocolli e Procedure SUES 118 (*Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana p. I n. 24 del 21 maggio 2010 n. 22*) oltre ai trasporti in emergenza-urgenza e la funzionalità delle reti tempo dipendenti IMA e STROKE, i trasporti secondari non urgenti e il trasferimento in caso di TSO.

Infine, non è pleonastico significare, che oltre ai parametri sopracitati, occorre tenere in considerazione il numero di sbarchi di migranti, situazione questa, che rappresenta ormai l'ordinarietà per la Regione Sicilia, facendo registrare l'arrivo in Sicilia di circa 80.000 migranti nel 2017.

Per tale motivazione si ritiene necessario rimodulare le postazioni MSA del territorio della Regione Siciliana come di seguito rappresentato:

Provincia	N. MSA attuali (comprese MSI e A.M.)	N. MSA proposte da AGENAS	N. MSA proposte con il presente documento
Agrigento	9	10	11
Caltanissetta	6	6	7
Enna	4	6	6
Catania	23	18	25
Ragusa	9	7	10
Siracusa	7	7	10
Messina	26	13	25
Palermo	27	21	26
Trapani	7	8	8
Regione	118	96	128

Si chiarisce al riguardo che nel computo delle 128 MSA, sono ricomprese le postazioni medicalizzate presenti nei PTE. In particolare su 39 PTE oggi esistenti, in 36 è già presente una MSA.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Fermo restando il calcolo effettuato da AGENAS e la conseguenziale analisi effettuata da questo Assessorato, si osserva, che la rimodulazione proposta determinerebbe un generale efficientamento del sistema dell'emergenza urgenza 118 della Regione, così come rappresentato anche dalle Centrali Operative 118 della Regione.

Al riguardo si significa, che il numero delle postazioni avanzate previste, andrà successivamente proporzionalmente ridotto in ragione dell'implementazione della rete delle elisuperfici e alla contestuale implementazione dell'attività territoriale finalizzata a trasferire al sistema dell'assistenza primaria le patologie a bassa gravità e che non richiedono trattamento ospedaliero secondo protocolli di appropriatezza condivisi tra 118, DEA, hub o spoke di riferimento e Distretto, mantenendo rigorosamente separata la funzione di emergenza-urgenza da quella dell'assistenza primaria.

Per singolo bacino si propongono, pertanto, le seguenti rimodulazioni delle postazioni avanzate, riportate su sfondo giallo, fermo restando che l'incremento delle postazioni ha carattere transitorio e urgente, fino all'attivazione di idonee elisuperfici e all'applicazione dei visori notturni per consentire il soccorso urgente mediante eliambulanza anche nelle ore notturne.

Si chiarisce che rispetto all'attuale assetto il numero di MSA in incremento rispetto alle attuali è di 10 mezzi, compreso il mantenimento della postazione di Sortino che a causa dell'interruzione viaria della strada provinciale Sortino Carlentini, vede dilatati i tempi di percorrenza per raggiungere il primo pronto soccorso utile che è Augusta.

Si chiarisce, comunque, che realizzati gli interventi di cui sopra, si procederà ad una rimodulazione delle postazioni in ragione delle effettive necessità:

BACINO DI CL

PROVINCIA DI AGRIGENTO + 2 MSA					
POSTAZIONE	**TIPOLOGIA**	**DENOMINAZIONE**	**INDIRIZZO**	**COMUNE**	**Sede di PTE**
AGRIGENTO 1	A.M.	AGRIGENTO - ALFA 1 /001	Contrada Consolida	Agrigento	
AGRIGENTO 3	MSA	AGRIGENTO - ALFA 3 /003	Viale Della Vittoria	Agrigento	
CAMMARATA	MSA	CAMMARATA - ALFA 14 /014	C.Da Santa Lucia	Cammarata	SI
CANICATTI'	MSI	CANICATTI' - ALFA 4 /004	Via Giudice Saetta	Canicatti'	
CIANCIANA	DA MSI A MSA	CIANCIANA - ALFA 5 /005	Via Alessio Di Giovanni	Cianciana	
LICATA	MSI	LICATA - ALFA 6 /006	Via Guido Ciotta	Licata	
MENFI	MSA	MENFI - ALFA 7 /007	Via Raffaello	Menfi	SI

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

CASTELTERMINI	DA MSB A MSA	CASTELTERMINI - ALFA 15 /015	Via Kennedy	Casteltermini	
RIBERA	MSA	RIBERA - ALFA 9 /009	Via Circonvallazione	Ribera	
SCIACCA	MSA	SCIACCA - ALFA 8 /008	Via Pompei	Sciacca	
RAFFADALI	DA MSB A MSA	RAFFADALI - ALFA 11 /011	Via America	Raffadali	

PROVINCIA DI CALTANISSETTA + 1 MSA

POSTAZIONE	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE	Sede di PTE
CALTANISSETTA S. ELIA	MSI	CALTANISSETTA S. ELIA - CHARLIE 1 /019	Viale Regina Margherita, 36	Caltanissetta	
GELA	MSA	GELA - CHARLIE 6 /024	Via Palazzi	Gela	
MAZZARINO	MSI	MAZZARINO - CHARLIE 8 /026	Via Dante, 1	Mazzarino	
MILENA	MSA	MILENA - CHARLIE 9 /027	Via G. Matteotti	Milena	SI
SAN CATALDO	MSA	SAN CATALDO - CHARLIE 4 /022	Via Forlanini	San Cataldo	SI
SOMMATINO	MSA	SOMMATINO - CHARLIE 12 /030	Via Pirrera	Sommatino	SI
NISCEMI	DA MSB A MSA	NISCEMI - CHARLIE 11/029	P.zza P. Europa	Niscemi	

PROVINCIA DI ENNA + 2MSA

POSTAZIONE	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE
ENNA BASSA	A.M.	ENNA BASSA - ECHO 2 /036	C/Da Ferrante	Enna
NICOSIA	DA MSB A MSA	NICOSIA - ECHO 5 /039	Via s. Giovanni - H. Basilotta	Nicosia
PIAZZA ARMERINA	DA MSB A MSA	PIAZZA ARMERINA - ECHO 6 /040	C/Da Bellia, Snc	Piazza Armerina
PIETRAPEZIA	MSA	PIETRAPEZIA - ECHO 3 /037	Via S. Orsola, 208	Pietrapezia

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

REGALBUTO	MSA	REGALBUTO - ECHO 12 /046	C/Da F.Te Del Guasto	Regalbuto
TROINA	MSA	TROINA - ECHO 7 /041	Via Calatafimi, 3	Troina

BACINO DI CT

PROVINCIA DI CATANIA + 2 MSA					
POSTAZIONE	**TIPOLOGIA**	**DENOMINAZIONE**	**INDIRIZZO**	**COMUNE**	**Sede di PTE**
ACIREALE	DA MSI A MSA	ACIREALE - India 1 /073	Via Caronia	Acireale	
ADRANO	MSA	ADRANO - Papa 6 /071	P.Zza S. Agostino	Adrano	
BELPASSO	DA MSB A MSA	BELPASSO - Alfa Bravo 17 /089	Via V. Mazzola - Comune Campo Sportivo	Belpasso	
BRONTE	MSA	BRONTE - Mike 9 /062	Via Catania	Bronte	
CALTAGIRONE	DA MSI A MSA	CALTAGIRONE - India 7 /075	Via Porto Salvo	Caltagirone	
CATANIA - LIBRINO	DA MSI A MSA	CATANIA - LIBRINO - India 4 /057	V.Le B. Pecorino - S. Giorgio	Catania	
CATANIA - OSP. CANNIZZARO	MSA	CATANIA - OSP. CANNIZZARO - CT 1 /051	Via Messina	Catania	
CATANIA - OSP. GARIBALDI	MSA	CATANIA - OSP. GARIBALDI - Mike 2 /053	p.zza S.M.di Gesù	Catania	
CATANIA - SANTA MARTA	MSA	CATANIA - SANTA MARTA - CT 2 /052	Via G. Clementi, 36	Catania	
GIARRE	MSA	GIARRE - Mike 5 /059	C.So Sicilia	Giarre	SI (nuova istituzione per trasformazione P.O.)
GRAMMICHELE	MSA	GRAMMICHELE - Papa 1 /066	via S. Vincenzo di Paoli	Grammichele	SI

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

GRAVINA DI CATANIA	MSA	GRAVINA DI CATANIA - Mike 11 /064	Via Monte Arsi	Gravina Di Catania	
LINGUAGLOSSA	MSA	LINGUAGLOSSA - Papa 3 /068	P.Zza S. Rocco	Linguaglossa	SI
MANIACE	MSB A MSI	MANIACE - Alfa Bravo 20/092	Via Beato Placido - Guardia Medica	Maniace	
MINEO	MSA A MSI	MINEO - Papa 2 /067	Via Trinacria	Mineo	SI
MISTERBIANCO	MSA	MISTERBIANCO - Mike 12 /065	Via Galileo Galilei	Misterbianco	
PALAGONIA	DA MSI A MSA	PALAGONIA - India 5 /074	Via Palermo	Palagonia	
PATERNO'	MSA	PATERNO' - Mike 6 /060	P.Zza Livatino	Paterno'	
PEDARA	MSA	PEDARA - Mike 10 /063	Via Etnea	Pedara	
RAMACCA	MSA	RAMACCA - Papa 4 /069	Via Ugo Foscolo	Ramacca	SI
RANDAZZO	MSA	RANDAZZO - Papa 7 /072	Via Dominedo	Randazzo	SI
SAN GIOVANNI LA PUNTA	MSA	S. G. LA PUNTA - Mike 3 /058	Via Duca D' Aosta	San Giovanni La Punta	
SCORDIA	DA MSI A MSB	SCORDIA - India 8 /076	Via Santa Caterina	Scordia	
ZAFFERANA	DA MSB A MSA	ZAFFERANA ETNEA Alfa Bravo 10/085	Viale Giardini - ASP Guardia Medica	Zafferana	

Nel medesimo territorio, al fine di potenziare il soccorso anche di base, è prevista l'introduzione di 4 MSB da posizionarsi a Catania Zona S.Luigi, Catania Porto, Catania Nesima e San Michele di Licodia.

PROVINCIA DI RAGUSA + 1 MSA					
POSTAZIONE	**TIPOLOGIA**	**DENOMINAZIONE**	**INDIRIZZO**	**COMUNE**	**Sede di PTE**
CHIARAMONTE GULFI	**MSA**	CHIARAMONTE GULFI - Romeo Papa 3 /098	Piazza Gafà	Chiaramonte Gulfi	SI

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

COMISO	MSA	COMISO - Romeo Bravo 2 /100	Piazza Guastella	Comiso	SI (nuova istituzione per trasformazione P.O.)
ISPICA	DA MSI A MSA	ISPICA - Romeo Bravo 3 /101	Via Duca D'Aosta, 32	Ispica	
MODICA	MSA da h12 ad h. 24	MODICA - Modica 1 /096	Via Loreto, 5	Modica	
POZZALLO	MSA	POZZALLO - Romeo Papa 5 /099	Via Rapisardi, 124	Pozzallo	SI
RAGUSA 1	MSA	RAGUSA - Ragusa 1 /093	Via Emanuele Orlando	Ragusa	
RAGUSA 2	DA MSB A MSA	RAGUSA - Romeo Bravo 1 /094	Via E. Orlando	Ragusa	
SANTA CROCE CAMERINA	DA MSI A MSA	S. CROCE CAMERINA - Romeo India 4 /103	Via G. Di Vittorio, 3	Santa Croce Camerina	
SCICLI	DA MSI A MSA	SCICLI - Romeo India 2 /102	Via 1° Maggio, 125	Scicli	SI (nuova istituzione per trasformazione P.O.)
VITTORIA	DA MSI A MSA	VITTORIA - Romeo India 6 /104	Stradale SCOGLITTI	Vittoria	SI

A Chiaramonte Gulfi è presente un PTE con MSB

PROVINCIA DI SIRACUSA + 2 MSA					
POSTAZIONE	**TIPOLOGIA**	**DENOMINAZIONE**	**INDIRIZZO**	**COMUNE**	**Sede di PTE**
AUGUSTA	MSA	AUGUSTA - Augusta 1 /113	C/Da Granatello	Augusta	
AVOLA	DA MSB A MSA	AVOLA - Sierra Bravo 4 /119	S.S. 115 C.da Chiusa di Callo - H. Di Maria	Avola	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

FRANCOFONTE	DA MSB A MSA	FRANCOFONTE - Sierra Alfa 2 /121	C.da Coco - ASP	Francocofonte	
LENTINI	DA MSI A MSA	LENTINI - Sierra India 3 /118	Via Ospedale, 18	Lentini	
PACHINO	MSA	PACHINO - Sierra Papa 2 /114	C/Da Cozzi	Pachino	SI
PALAZZOLO ACREIDE	MSA	PALAZZOLO ACREIDE - Sierra Papa 4 /115	Via Nazionale	Palazzolo Acreide	SI
ROSOLINI	MSA	ROSOLINI - Sierra Papa 5 /116	Via Ronchi, 1	Rosolini	SI
SIRACUSA 1	MSA	SIRACUSA - SR 1 /109	V.Le Tica, 39	Siracusa	
SIRACUSA ORTIGIA	DA MSB A MSA E DA H.12 AD H. 24	SIRACUSA - ORTIGIA - Sierra Alfa 1 /110	Ortigia	Siracusa	
SORTINO	**MSA**	SORTINO - Sierra Mike 5 /117	C/Da Lago	Sortino	

BACINO DI ME

PROVINCIA DI MESSINA -2 MSA					
POSTAZIONE	**TIPOLOGIA**	**DENOMINAZIONE**	**INDIRIZZO**	**COMUNE**	**Sede di PTE**
BARCELLONA P.G.	MSA	BARCELONA P.G. - ME 03 /135	Via Risorgimento, 12	Barcellona Pozzo Di Gotto	
BROLO	MSA	BROLO - Delta 25 /147	Via Kennedy	Brolo	SI
CAPO D'ORLANDO	MSA	CAPO D'ORLANDO - Delta 26 /148	Via Mancini	Capo D'Orlando	SI
CESARO'	MSA	CESARO' - Delta 49 /153	P.Zza Papa Giovanni XXIII	Cesaro'	
FALCONE	MSA	FALCONE - Delta 23/145	Via Stazione	Falcone	SI
FRANCAVILLA DI SICILIA	MSA	FRANCAVILLA DI SICILIA - Delta 14 /141	Via Dei Mulini, 1	Francavilla Di Sicilia	SI

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

GIARDINI NAXOS	MSA	GIARDINI NAXOS - Delta Bravo 39 /158	Via Cannizzoli (Trappitello) - Loc. Com	Giardini Naxos	
LETOJANNI	MSA	LETOJANNI - Delta 12/139	Via V. Emanuele, 236	Letojanni	
LIPARI	MSA	LIPARI - Delta Bravo 81/166	Pianoconte - Via Santa Croce	Lipari	
ME - EX OSP. MARGHERITA	DA AM A MSB	ME - EX OSP. MARGHERITA - Delta 06/129	V.Le Giostra	Messina	
ME - GAZZI (ex Policlinico) Messina NORD	MSA	ME - GAZZI (ex Policlinico) - Delta 09/131	C.Da Fondo Fucile Pal. B/42 N. 2	Messina NORD	SI
ME - OSP. PAPARDO	MSA	ME - OSP. PAPARDO - ME 2 /127	C.Da Papardo	Messina	
ME - OSP. PIEMONTE	MSA	ME - OSP. PIEMONTE - ME 1 /128	V.Le Europa	Messina	
MESSINA SUD	MSA	MESSINA SUD - Delta 08/130	Via A. Saffi Ang. Via Dei Mille	Messina	SI
MILAZZO	MSA	MILAZZO - Delta 22 /144	Via Madonna Delle Grazie	Milazzo	
NOVARA DI SICILIA	MSA	NOVARA DI SICILIA - Delta 43/150	Via Calcagni, 20	Novara di Sicilia	SI
PATTI	MSA	PATTI - Delta 24 /146	Via Mazzini	Patti	
SALINA	MSA	SALINA - Delta 80 /154	Via Risorgimento	Santa Marina Salina	SI
SAN PIERO PATTI	MSA	SAN PIERO PATTI - Delta 44 /151	Via Gioacchino Scaglione, 1	San Piero Patti	SI
SANTA TERESA RIVA	MSA	SANTA TERESA RIVA - Delta 11/138	Via Lungomare	Santa Teresa Di Riva	SI
SANT'AGATA DI MILITELLO	MSA	SANT'AGATA DI MILITELLO - ME 4 /136	Via Cosenz	Sant'Agata Di Militello	
SANTO STEFANO DI CAMASTRA	MSA	SANTO STEFANO DI CAMASTRA - Delta 29/149	Via L. Grassi, 1	Santo Stefano Di Camastra	SI

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

SAPONARA	MSA	SAPONARA - Delta 20/142	Via Kennedy	Saponara	
SCALETTA ZANCLEA	MSA	SCALETTA ZANCLEA - Delta 10 /138	Via Salita Itala	Itala	SI
TAORMINA	MSA	TAORMINA - Delta 13/140	Via G. Marconi	Giardini Naxos	
TORREGROTTA	MSA	TORREGROTTA - Delta 21 /143	Via Verga	Torregrotta	SI
TORTORICI	MSA	TORTORICI - Delta 46/152	Via Livatino	Tortorici	SI

BACINO DI PA

PROVINCIA DI PALERMO -2 MSA/MSI					
POSTAZIONE	**TIPOLOGIA**	**DENOMINAZIONE**	**INDIRIZZO**	**COMUNE**	**Sede di PTE**
ALTOFONTE	MSI	ALTOFONTE - 20 /192	Via Delle Scuole, 3	Altofonte	
BALESTRATE	MSA	BALESTRATE - 43 /205	Via Kennedi	Balestrate	
BELMONTE MEZZAGNO	MSA	BELMONTE MEZZAGNO - 38 /200	Via Placido Rizzotto	Belmonte Mezzagno	
CARINI	MSA	CARINI - 08 /184	Via Repubblica	Carini	SI
CASTELBUONO	MSA	CASTELBUONO - 25 /196	Salita Antonio, 1	Castelbuono	
CEFALU'	MSA	CEFALU' - 05 /183	Via Del Faro, 4	Cefalu'	
COLLESANO	MSI	COLLESANO - 26 /197	Via Imera, 2	Collesano	
CORLEONE	MSA	CORLEONE - 09 /185	Via Giovanni Verga, 2	Corleone	
ISOLA DELLE FEMMINE	MSA	ISOLA DELLE FEMMINE - 40 /202	Via P. Mattarella	Isola Delle Femmine	
LERCARA FRIDDI	MSA	LERCARA FRIDDI - 12 /188	Via Mulino, 92	Lercara Friddi	SI
MISILMERI	MSA	MISILMERI - 45 /206	Via A. De Gasperi, 16	Misilmeri	
Sferra Cavallo (ex MONDELLO)	MSA	MONDELLO - 21 /193	Via Principe Di Scalea - Mondello	Palermo	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

MONREALE	MSA	MONREALE - 10 /186	Via Strada Ferrata - C.Da Cirba	Monreale	
PA - AIUTO MATERNO	A. M.	PA - AIUTO MATERNO - 04 /170	Via Lancia Di Brolo	Palermo	
PA - OSP. BUCCHERI LA FERLA	MSA	PA - OSP. BUCCHERI LA FERLA - 22 /175	Via Messina Marine, 209	Palermo	
PA - OSP. CERVELLO	MSA	PA - OSP. CERVELLO - 14 /173	Via Trabucco	Palermo	
PA - OSP. CIVICO	DA MSI A MSB	PA - OSP. CIVICO - 15 /174	Via Tenente Onorato, 6	Palermo	
PA - OSP. ENRICO ALBANESE	DA MSI A MSA	PA - OSP. ENRICO ALBANESE - 02 /169	Via Papa Sergio	Palermo	
PA - OSP. GUADAGNA	MSA	PA - OSP. GUADAGNA - 44 /177	Via Villagrazia	Palermo	
PA - OSP. VILLA SOFIA	MSA	PA - OSP. VILLA SOFIA - 07 /172	Via A. Cassarà	Palermo	
PA – POLITEAMA/ TRIBUNALE PA	MSA	PA - POLITEAMA - 06 /171	Via Lancia Di Brolo	Palermo	
PALAZZO ADRIANO da MSB diventa MSA	DA MSB A MSA	PALAZZO ADRIANO - 82 /229	Via F.Sco Crispi	Palazzo Adriano	SI
PETRALIA SOTTANA	DA MSI A MSA	PETRALIA SOTTANA - 11 /187	Via Garibaldi, 140	Petralia Sottana	
PIANA DEGLI ALBANESI	MSA	PIANA DEGLI ALBANESI - 39 /201	V.P. Di Ginestre	Piana Degli Albanesi	
PRIZZI	DA MSA A MSB	PRIZZI - 28 /199	Piazza Novembre 4	Prizzi	
S. FLAVIA	MSA	S. FLAVIA - 16 /190	C.So Filangeri, 74	Santa Flavia	
TERMINI IMERESE	MSA	TERMINI IMERESE - 01 /168	Via Cimino	Termini Imerese	
TERRASINI	MSA	TERRASINI - 24 /195	Via Pozzo Vallone, 1	Terrasini	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

In provincia di palermo è pure presente il PTE di Bagheria che è in atto sprovvisto di postazione ABZ

PROVINCIA DI TRAPANI + 2 MSA					
POSTAZIONE	**TIPOLOGIA**	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE	
ALCAMO	MSA	ALCAMO - 85 /233	Piazza Padre Pio	Alcamo	
CASTELVETRANO	MSA	CASTELVETRANO - 35 /239	Via Marinella, 5	Castelvetrano	
MARSALA 1	MSA	MARSALA 1 - 37 /243	Via Colocasio	Marsala	
MAZARA DEL VALLO	MSA	MAZARA DEL VALLO - 32 /245	Via Salemi, 175	Mazara Del Vallo	
PETROSINO	MSA	PETROSINO - 53 /249	Via Cafiso	Petrosino	
SALEMI	Da MSB diventa MSA	SALEMI - 36 /251	Via Dante Alighieri	Salemi	SI
TRAPANI 2	MSA	TRAPANI 2 - 46 /254	Viale Delle Provincie - C. Santa Erice	Erice	
TRAPANI CITTA' - TP 4	MSA	TRAPANI CITTA' - TP 4 - 55 /256	Viale Delle Provincie - C. Santa Erice	Erice	

A Favignana è presente un PTE con una MSB
A San Vito Lo Capo è presente un PTE con una MSB

Punti di primo intervento (PPI) - denominati in Sicilia PTE

Il D.M. 70/2015, com'è noto al punto 9.1.5 tratta dei Punti di Primo Intervento. Al riguardo lo stesso decreto prevede che "*Punti di primo intervento con casistica inferiore ai 6.000 passaggi annui sono direttamente affidati al 118, come postazione territoriale*".

In Sicilia la Legge Regionale 5 del 2009 ha denominato tali "Punti" come *"Presidi Territoriali di Emergenza" (PTE).*

In questa Regione sono presenti 37 PTE. Oltre a questi, a seguito della rifunzionalizzazione dei relativi presidi ospedalieri, sono stati istituiti Scicli (RG) e da ultimo di Comiso (RG).

L'attività degli stessi, annualmente, risulta monitorata da questa Amministrazione dal 2013 (allegato 1).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Dall'esame di tale monitoraggio si evidenzia che per 4 PTE, annualmente, con costanza, si sono registrati oltre seimila accessi l'anno. Tali presidi territoriali d'emergenza individuati nel D.M. 70/2015 come Punti di Primo Intervento sono i seguenti Cammarata (AG)

- Carini (PA)
- Bagheria (PA)
- Pachino (SR)

Per i restanti 33 presidi, questa Amministrazione, ha condotto uno studio che non riguarda soltanto il numero di accessi nel presidio, ma ha tenuto in considerazione anche ulteriori rilevanti parametri per valutare con accuratezza l'offerta di salute garantita da tali Presidi.

I criteri aggiuntivi sono i seguenti:

- presidio ospedaliero con pronto soccorso raggiungibile oltre i 20 minuti, con percorrenza media di 45 km/h;
- zona con particolari difficoltà viarie di accesso;
- presidi territoriali di emergenza presenti nelle Isole Minori, nel rispetto dell'Intesa Stato Regioni 146/CSR del 30 luglio 2015 relativa al "Progetto pilota per l'Ottimizzazione dell'Assistenza sanitaria nelle Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso"
- emergenze specifiche (es. Centri di accoglienza migranti, aree di interesse turistico estivo o invernale ecc.)

Combinando tali criteri, i PTE sono stati classificati in gruppi omogenei (a basso, medio ed alto impatto) per i quali si è ipotizzato l'impatto per gli assistiti derivante dalla relativa chiusura e trasformazione in postazione del 118 avanzata.

Sono classificati come **PTE ad impatto basso**, quei PTE che non rispondono ai parametri aggiuntivi presi in considerazione da questa Amministrazione. Ad **impatto medio** sono stati classificati quelli per i quali è presente uno dei parametri aggiuntivi.

Infine sono stati classificati come **PTE ad impatto alto**, quei presidi ove sono presenti almeno due indicatori di criticità.

Sulla base di tale classificazione, i PTE ad impatto basso rappresentano i presidi per i quali si procederà alla graduale rifunzionalizzazione.

Ai fini di operare però gradualmente e con consapevolezza tale rimodulazione, i PTE a basso impatto sono stati ulteriormente distinti sulla base degli accessi in relazione alla popolazione residente nel Comune di appartenenza:

- % accessi <25% → si ipotizza una **chiusura entro il 30/06/2018**;
- % accessi tra il 25% ed il 45% → si ipotizza una **chiusura entro il 31/12/2018**;
- % accessi > 45% → si ipotizza una **chiusura entro il 31/03/2019**.

Al riguardo sono 8 i presidi territoriali di emergenza a basso impatto per i quali viene prevista la trasformazione in postazioni medicalizzate fra il 30 giugno 2018 e il 31 marzo 2019 (come da allegato 3 *"impatto basso"*):

- San Cataldo (Cl)

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Scaletta Zanclea (Me)
- Messina Sud (Me)
- Messina Nord (Me)
- Torregrotta (Me)
- Falcone (Me)
- Chiaramonte Gulfi (Rg)
- Vittoria Scoglitti - (Rg)

Degli otto presidi sopracitati, sette sono muniti di postazione avanzata del 118 (MSA), a Chiaromonte Gulfi è presente una MSB, mentre la postazione di Vittoria - Scoglitti è in atto dotata di una postazione intermedia per la quale è necessario la sua trasformazione in postazione avanzata.

Un caso a parte risulta essere il PTE di Menfi (AG). Infatti il presidio ha presentato solo negli ultimi tre anni un numero di accessi superiori ai 6000, non presenta alcuno parametri aggiuntivi sopracitati, tuttavia è dotato, a differenza della maggior parte degli altri PTE, di un mezzo di soccorso di base che viene medicalizzato dal personale del PTE solo in caso di codice rosso.

Per tale motivazione, tale PTE è stato fatto rientrare tra quelli ad impatto medio con ipotesi di chiusura al 31.03.2019 a seguito della valutazione degli accessi del 2018.

I restanti presidi territoriali, considerati ad impatto medio, sono quelli per i quali è presente un solo parametro tra quelli considerati da questa Amministrazione.

Per tali presidi, ad eccezione del presidio di Menfi, come sopra accennato, viene richiesto, in deroga al disposto del D.M. 70/2015, il mantenimento in esercizio degli stessi, pur se gli accessi, risultano inferiori ai 6000 passaggi, nei cinque anni considerati, per almeno il prossimo biennio fino al completo avvio dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza SICILIA.

I Presidi territoriali di emergenza, meglio dettagliati in allegato 4, sono i seguenti:

PROV	SEDE PTE	CRITERIO PER IL MANTENIMENTO IN DEROGA	Tipo impatto
CL	PTE - MILENA (CL)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
CL	PTE - SOMMATINO (CL)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
CT	PTE - RANDAZZO (CT)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
CT	PTE - GRAMMICHELE (CT)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
CT	PTE - RAMACCA (CT)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
ME	PTE - SANTA TERESA RIVA (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ME	PTE- BROLO (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
ME	PTE - CAPO D'ORLANDO (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
ME	PTE - S. STEFANO DI CAMASTRA (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'"	Medio
SR	PTE - PALAZZOLO ACREIDE (SR)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'"	Medio
SR	PTE - ROSOLINI (SR)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio
TP	PTE - FAVIGNANA (TP)	Presidio territoriale di emergenza presente in Isola Minori	Medio
TP	PTE - SAN VITO LO CAPO (TP)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'"	Medio
TP	PTE - SALEMI (TP)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Medio

Infine sono stati classificati come presidi ad impatto alto quei presidi territoriali d'emergenza ove sono presenti almeno due indicatori di criticità. Gli stessi, riportati in allegato 5 sono elencati di seguito.

PROV.	SEDE PTE	1° CRITERIO PER IL MANTENIMENTO IN DEROGA	2° CRITERIO PER IL MANTENIMENTO IN DEROGA	Tipo impatto
CT	PTE - MINEO (CT)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Presenza C.A.R.A. Mineo	Alto
CT	PTE - LINGUAGLOSSA (CT)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Località turistica	Alto
ME	PTE - FRANCAVILLA DI SICILIA (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	zona con particolari difficoltà viarie di accesso	Alto
ME	PTE- NOVARA DI SICILIA (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	zona con particolari difficoltà viarie di accesso	Alto
ME	PTE - SAN PIERO PATTI (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	zona con particolari difficoltà viarie di accesso	Alto
ME	PTE- SALINA (ME)	Presidio territoriale di emergenza presente in Isola Minori	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Alto

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ME	PTE - TORTORICI (ME)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	zona con particolari difficoltà viarie di accesso	Alto
PA	PTE - PALAZZO ADRIANO (PA)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	zona con particolari difficoltà viarie di accesso	Alto
PA	PTE - LERCARA FRIDDI (PA)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	zona con particolari difficoltà viarie di accesso	Alto
RG	PTE - POZZALLO (RG)	Presidio ospedaliero posto ad una distanza maggiore a 20'	Punto sbarco migranti	Alto

Per quanto sopra, nella considerazione che occorre garantire a tutti i cittadini di questa Regione uniformi livelli di assistenza, si richiede che in deroga a quanto previsto dal DM 70/2015 sia concessa, per i presidi territoriali d'emergenza classificati come ad alto e medio impatto, una deroga alla trasformazione degli stessi in postazioni avanzate, fermo restando le superiori considerazioni in ordine al presidio territoriale di emergenza di Menfi.

Per una migliore sinossi della situazione, in allegato 6 sono sintetizzate le proposte de quo con le relative motivazioni che hanno dato luogo alla presente ipotesi di lavoro in ordine ai PPI

L'integrazione tra le reti e la connessione fra sistema dell'emergenza e sistema delle cure primarie: la Centrale Operativa del Territorio e il numero "116117"

E' noto che per affrontare le sfide poste alla sostenibilità del Servizio Sanitario universalistico, occorre attivare un cambiamento sostanziale delle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria ed in particolare è indispensabile diminuire la concentrazione di attività e risorse sulla rete ospedaliera. La rete di emergenza-urgenza fornisce un fondamentale connettore di questo sistema, in quanto deve essere in grado di rispondere ai cittadini su tutto il territorio regionale, garantendo sicurezza e tempestività di intervento. E' altrettanto importante che vi sia appropriatezza nell'utilizzo dei servizi evitando il sovraffollamento dell'area emergenza-urgenza ospedaliera per patologie di media-bassa criticità clinica che spesso possono trovare un'adeguata e migliore risposta clinico assistenziale nell'ambito della rete dei servizi di assistenza primaria, ove adeguatamente strutturata. Tale fenomeno, che spesso si rileva anche per i servizi cui il cittadino accede telefonicamente (numero 118), determina un uso improprio delle strutture e dei servizi che devono essere riservati alle situazioni o condizioni di reale emergenza. E' noto che il ricorso inappropriato ai servizi di Pronto Soccorso ha diverse motivazioni, tra le quali la percezione del cittadino di un bisogno immediato in relazione a prestazioni non differibili ma non urgenti. Tale percezione sarà ben minore se il cittadino si sente accolto in una rete di assistenza primaria in grado di anticipare ed intercettare il suo bisogno di salute considerato non differibile. A tal fine si intendono sviluppare nuovi strumenti organizzativi integrati, con l'obiettivo di rispondere con

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

maggiore efficacia al bisogno di salute del cittadino, ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso, razionalizzare le risorse presenti sul territorio.

Indicazioni nazionali e direttive europee hanno previsto l'istituzione di un numero unico europeo (il "116117") per il servizio di guardia medica. Nel luglio 2011 il Ministero della salute adottava in materia, un documento di indirizzo sulla "Continuità delle cure in un sistema integrato. Modelli organizzativi 118 e Continuità Assistenziale (CA)", integrativo dell'Accordo Stato-Regioni del 20 aprile 2011.

Su queste basi si prevede l'individuazione di una centrale operativa del territorio (rispondente al numero "116117"), adiacente alla Centrale Operativa del 118, con personale sanitario e tecnico formato allo scopo che fornirà risposte e consigli utili al cittadino sulla base di protocolli studiati e predisposti in collaborazione tra MMG e gli altri operatori sanitari del Distretto, e condivisi con il 118 e i DEA per le parti di interazione. Questo stesso servizio fungerà, come sopra detto, anche da portale di accesso per la richieste di Assistenza Primaria *(cfr. Intesa Rep. Atti 36/CSR del 7/02/2013 Rapporti tra il Sistema dell'emergenza urgenza e la CA.).*

Il numero 116117 (attivo h24-365gg/anno) consentirà quindi la centralizzazione delle chiamate di cure primarie. Le due funzioni ("118" e "116117") devono avvalersi di un'unica piattaforma tecnologica e di una interfaccia informatica che permetta lo scambio reciproco delle informazioni acquisite in caso di shift della richiesta.

Dal punto di vista organizzativo è infatti essenziale la possibilità di interagire fra le due funzioni con un linguaggio condiviso e quindi scambio d'informazioni, chiarezza delle competenze reciproche (chi fa che cosa), individuazione dei percorsi delineando gli ambiti. A questo scopo verranno definite, a livello regionale, apposite linee guida condivise.

Altrettanto determinanti sono: una adeguata, omogenea e preventiva formazione degli operatori, oltre che una puntuale informazione al cittadino, destinatario ultimo del percorso organizzativo nel suo complesso.

In atto con specifico progetto di PSN, si sta avviando in provincia di Trapani una sperimentazione al riguardo.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Allegato 2

Regione Siciliana

Rete Ospedaliera vs Standard D.M. 70/2015

Allegato 2 D.A. 22/2019

Focus per Presidio

Programmazione 2018

—

v.2.0 del 31/07/2018

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190201

Focus Totale Azienda

ASP Agrigento

	Tot. Posti Letto
Esistente	761
Programmazione 2018	887
Δ 2018 vs Esistente	126

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	3	2	2	78
26	Medicina generale	4	1	2	96
36	Ortopedia e traumatologia	3	1	0	64
51	Astanteria	2	0	0	20
08	Cardiologia	3	0	2	56
32	Neurologia	1	1	1	14
34	Oculistica	1	1	1	8
37	Ostetricia e ginecologia	3	1	0	68
38	Otorinolaringoiatria	1	1	1	14
39	Pediatria	2	3	0	39
40	Psichiatria	0	3	0	45
43	Urologia	2	1	0	22
49	Terapia intensiva	2	0	0	24
64	Oncologia	1	1	1	14
12	Chirurgia plastica	0	1	0	4
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	10
68	Pneumologia	0	1	0	4
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
18	Ematologia	0	1	1	10
21	Geriatria	1	0	1	14
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	10
29	Nefrologia	1	1	0	21
50	Unità coronarica	1	3	0	22
52	Dermatologia	0	0	1	2
62	Neonatologia	0	4	0	12
70	Radioterapia	1	0	0	4
71	Reumatologia	0	0	2	4
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	1	0	80
28	Unità spinale	0	0	0	0
75	Neuro-riabilitazione	1	1	0	44
60	Lungodegenti	1	4	0	76
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	6	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	2	1	3	
DTA3	Laboratorio d'analisi	2	3	0	
DTA6	Pronto Soccorso	2	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	2	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	2	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	2	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	0	2	
Neuror	Neuroradiologia	0	2	0	
DT09	Chirurgia generale *	0	0	0	
DT26	Medicina generale *	0	0	0	
SX30	Camera Iperbarica	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190301

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Agrigento - P.O. "S. Giovanni Di Dio" di Agrigento

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	**274**
Programmazione 2018	**313**
Δ 2018 vs Esistente	**39**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	1	0	20
26	Medicina generale	1	0	1	22
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	20
51	Astanteria	1	0	0	12
08	Cardiologia	1	0	1	24
32	Neurologia	1	1	0	10
34	Oculistica	0	1	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	28
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	8
39	Pediatria	1	1	0	14
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	1	0	0	14
64	Oncologia	1	0	0	6
12	Chirurgia plastica	0	1	0	4
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	10
68	Pneumologia	0	1	0	4
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
18	Ematologia	0	0	1	4
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	10
29	Nefrologia	1	0	0	8
50	Unità coronarica	0	1	0	8
52	Dermatologia	0	0	1	2
62	Neonatologia	0	1	0	6
70	Radioterapia	1	0	0	4
71	Reumatologia	0	0	1	2
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	22
60	Lungodegenti	1	0	0	14
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	2	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	1	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	0	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	0	
DT09	Chirurgia generale *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190302

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Agrigento - P.O. "Barone Lombardo" di Canicattì (AG)

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	**92**
Programmazione 2018	**118**
Δ 2018 vs Esistente	**26**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	18
26	Medicina generale	1	0	0	22
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	8
08	Cardiologia	1	0	0	9
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	14
39	Pediatria	0	1	0	8
40	Psichiatria	0	1	0	15
64	Oncologia	0	1	0	4
50	Unità coronarica	0	1	0	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
60	Lungodegenti	0	1	0	14
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190303

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Agrigento - P.O. "San Giacomo D'Altopasso" di Licata (AG)

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	**105**
Programmazione 2018	**120**
Δ 2018 vs Esistente	**15**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	1	0	14
26	Medicina generale	1	0	0	20
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	18
08	Cardiologia	0	0	1	8
34	Oculistica	0	0	1	2
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	10
38	Otorinolaringoiatria	0	1	0	2
39	Pediatria	0	1	0	8
43	Urologia	0	1	0	2
21	Geriatria	0	0	1	4
50	Unità coronarica	1	0	0	2
62	Neonatologia	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	14
60	Lungodegenti	0	1	0	14
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190304

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Agrigento - P.O. "F.lli Parlapiano" di Ribera (AG)

DEA I - SCIACCA - RIBERA

	Tot. Posti Letto
Esistente	60
Programmazione 2018	102
Δ 2018 vs Esistente	42

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	0	1	0	10
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
21	Geriatria	1	0	0	10
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	0	44
28	Unità spinale	0	0	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	1	0	14
60	Lungodegenti	0	1	0	18
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190305

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Agrigento - P.O. "Ospedali Civili Riuniti" di Sciacca (AG)

DEA I -SCIACCA - RIBERA

	Tot. Posti Letto
Esistente	**230**
Programmazione 2018	**234**
Δ 2018 vs Esistente	**4**

Discipline — ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	1	0	0	20
26	Medicina generale	1	0	1	22
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	18
51	Astanteria	1	0	0	8
08	Cardiologia	1	0	0	15
32	Neurologia	0	0	1	4
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	16
38	Otorinolaringoiatria	0	0	1	4
39	Pediatria	1	0	0	9
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	8
49	Terapia intensiva	1	0	0	10
64	Oncologia	0	0	1	4
18	Ematologia	0	1	0	6
29	Nefrologia	0	1	0	13
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	0	1	0	2
71	Reumatologia	0	0	1	2
75	Neuro-riabilitazione	1	0	0	30
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	2	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	0	
DT26	Medicina generale *	0	0	0	
SX30	Camera Iperbarica	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190202

Focus Totale Azienda

ASP Caltanissetta

	Tot. Posti Letto
Esistente	544
Programmazione 2018	676
Δ 2018 vs Esistente	132

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	2	0	4	60
26	Medicina generale	2	0	3	76
36	Ortopedia e traumatologia	3	0	0	44
51	Astanteria	2	0	0	24
08	Cardiologia	1	1	0	30
32	Neurologia	2	1	0	28
34	Oculistica	1	1	0	5
37	Ostetricia e ginecologia	2	0	0	36
38	Otorinolaringoiatria	1	1	0	7
39	Pediatria	2	1	0	26
40	Psichiatria	0	2	0	30
43	Urologia	2	0	0	22
49	Terapia intensiva	0	2	0	22
64	Oncologia	2	0	0	22
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	1	4
14	Chirurgia vascolare	1	1	0	10
30	Neurochirurgia	1	0	0	14
58	Gastroenterologia	1	0	1	4
68	Pneumologia	1	0	0	14
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	1	6
18	Ematologia	1	0	2	16
24	Malattie infettive e tropicali	2	0	0	24
29	Nefrologia	1	0	1	12
50	Unità coronarica	1	1	0	18
52	Dermatologia	0	0	1	4
62	Neonatologia	0	2	0	6
82	Terapia del dolore	0	2	0	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	4	1	64
60	Lungodegenti	0	5	0	44
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	7	3	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	2	9	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	3	0	
SX01	Servizio di anestesia	2	3	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	4	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
Microb	Microbiologia e virologia	0	1	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190306_190308

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Caltanissetta - P.O. "S. Elia" di Caltanissetta -"P.O. "M. Raimondi" di S. Cataldo (CL)

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	297
Programmazione 2018	324
Δ 2018 vs Esistente	27

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	22
26	Medicina generale	1	0	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	18
51	Astanteria	1	0	0	12
08	Cardiologia	0	1	0	18
32	Neurologia	1	1	0	20
34	Oculistica	1	0	0	3
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	14
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	4
39	Pediatria	1	0	0	10
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	14
49	Terapia intensiva	0	1	0	12
64	Oncologia	1	0	0	14
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	1	4
14	Chirurgia vascolare	1	1	0	10
30	Neurochirurgia	1	0	0	14
58	Gastroenterologia	1	0	0	2
68	Pneumologia	1	0	0	14
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0
18	Ematologia	1	0	1	10
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	16
29	Nefrologia	0	0	1	4
50	Unità coronarica	1	0	0	10
52	Dermatologia	0	0	1	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	26
60	Lungodegenti	0	1	0	12
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	4	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	4	0	
SX01	Servizio di anestesia	1	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190307

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Caltanissetta - P.O. "Maria Immacolata Longo" di Mussomeli

(CL)

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	39
Programmazione 2018	50
Δ 2018 vs Esistente	11

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	0	0	1	14
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	10
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
39	Pediatria	0	1	0	6
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	6
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190309

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Caltanissetta - P.O. "Vittorio Emanuele" di Gela (CL)

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	158
Programmazione 2018	242
Δ 2018 vs Esistente	84

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	1	20
26	Medicina generale	1	0	0	24
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	16
51	Astanteria	1	0	0	12
08	Cardiologia	1	0	0	12
32	Neurologia	1	0	0	8
34	Oculistica	0	1	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	22
38	Otorinolaringoiatria	0	1	0	3
39	Pediatria	1	0	0	10
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	8
49	Terapia intensiva	0	1	0	10
64	Oncologia	1	0	0	8
58	Gastroenterologia	0	0	1	2
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	1	6
18	Ematologia	0	0	1	6
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	8
29	Nefrologia	1	0	0	8
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	0	1	0	4
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	1	20
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	2	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	2	0	
SX01	Servizio di anestesia	1	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
Microb	Microbiologia e virologia	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190310

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Caltanissetta - P.O. "S. Stefano" di Mazzarino (CL)

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	22
Programmazione 2018	30
Δ 2018 vs Esistente	8

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	0	0	1	10
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	6
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190311

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Caltanissetta - P.O. "Suor Cecilia Basarocco" di Niscemi (CL)

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	28
Programmazione 2018	30
Δ 2018 vs Esistente	2

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	0	0	1	10
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	6
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190203

Focus Totale Azienda

ASP Catania

	Tot. Posti Letto
Esistente	**565**
Programmazione 2018	**808**
Δ 2018 vs Esistente	**243**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	4	0	3	80
26	Medicina generale	6	2	0	110
36	Ortopedia e traumatologia	4	2	0	60
51	Astanteria	2	0	0	18
69	Radiologia	0	1	0	2
08	Cardiologia	2	0	0	18
32	Neurologia	1	1	0	12
34	Oculistica	2	0	0	8
37	Ostetricia e ginecologia	3	1	0	46
38	Otorinolaringoiatria	2	0	0	12
39	Pediatria	3	0	1	30
40	Psichiatria	0	4	0	94
43	Urologia	1	1	0	16
49	Terapia intensiva	4	0	0	32
64	Oncologia	1	0	0	10
58	Gastroenterologia	1	0	0	4
68	Pneumologia	0	1	0	4
02	Day hospital	0	0	0	0
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	0	1	0	2
21	Geriatria	1	1	0	14
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	12
29	Nefrologia	1	1	0	6
33	Neuropsichiatria infantile	1	0	0	10
35	Odontoiatria e stomatologia	1	0	0	4
50	Unità coronarica	0	2	0	12
62	Neonatologia	0	4	0	8
98	Day surgery	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	3	0	0	52
60	Lungodegenti	1	5	0	130
DT69	Radiologia (Senza PL)	3	3	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	1	2	
DTA3	Laboratorio d'analisi	3	3	0	
DTA6	Pronto Soccorso	2	2	1	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	2	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	2	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	1	3	
DT58	Gastroenterologia *	0	2	0	
DTA4	Servizio di psicologia	1	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190312

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Catania - P.O. "S. Marta e S. Venera" di Acireale (CT)

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	143
Programmazione 2018	153
Δ 2018 vs Esistente	10

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	16
26	Medicina generale	1	0	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	16
51	Astanteria	1	0	0	8
08	Cardiologia	1	0	0	4
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	14
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	8
39	Pediatria	1	0	0	8
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	0	1	0	4
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	1	0	0	4
29	Nefrologia	1	1	0	6
33	Neuropsichiatria infantile	1	0	0	10
35	Odontoiatria e stomatologia	1	0	0	4
50	Unità coronarica	0	1	0	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	0	0
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	1	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	
DTA4	Servizio di psicologia	1	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190313

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Catania - P.O. "S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro" di Giarre (CT)

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	21
Programmazione 2018	62
Δ 2018 vs Esistente	41

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	0	1	0	12
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	8
40	Psichiatria	0	0	0	0
21	Geriatria	1	0	0	10
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	10
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190314

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Catania - P.O. "Maria SS. Addolorata" di Biancavilla (CT)

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	53
Programmazione 2018	91
Δ 2018 vs Esistente	38

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	14
26	Medicina generale	1	0	0	12
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	10
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	10
39	Pediatria	1	0	0	6
40	Psichiatria	0	1	0	15
49	Terapia intensiva	1	0	0	6
02	Day hospital	0	0	0	0
62	Neonatologia	0	1	0	2
98	Day surgery	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	16
60	Lungodegenti	0	0	0	0
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190315

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Catania - P.O. "Castiglione Prestianni" di Bronte (CT)

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	53
Programmazione 2018	82
Δ 2018 vs Esistente	29

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	8
26	Medicina generale	1	0	0	12
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	8
39	Pediatria	0	0	1	6
40	Psichiatria	0	1	0	4
02	Day hospital	0	0	0	0
62	Neonatologia	0	1	0	2
98	Day surgery	0	0	0	0
60	Lungodegenti	0	1	0	38
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	0	1	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190316

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Catania - P.O. "Ss. Salvatore" di Paternò (CT)

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	44
Programmazione 2018	44
Δ 2018 vs Esistente	0

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	6
26	Medicina generale	1	0	0	14
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	8
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
02	Day hospital	0	0	0	0
98	Day surgery	0	0	0	0
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190317

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Catania - P.O. "Gravina" di Caltagirone (CT)

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	220
Programmazione 2018	261
Δ 2018 vs Esistente	41

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	18
26	Medicina generale	1	1	0	24
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	14
51	Astanteria	1	0	0	10
69	Radiologia	0	1	0	2
08	Cardiologia	1	0	0	14
32	Neurologia	1	1	0	12
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	14
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	4
39	Pediatria	1	0	0	10
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	1	0	0	10
64	Oncologia	1	0	0	10
68	Pneumologia	0	1	0	4
19	Malattie endocrine, del ricambio e della n	0	1	0	2
21	Geriatria	0	1	0	4
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	12
29	Nefrologia	0	0	0	0
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	0	1	0	2
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	26
60	Lungodegenti	1	1	0	28
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	1	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190318

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Catania - P.O. "Basso Ragusa Mario" di Militello V.C. (CT)

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	31
Programmazione 2018	70
Δ 2018 vs Esistente	39

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	12
26	Medicina generale	1	0	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
98	Day surgery	0	0	0	0
60	Lungodegenti	0	1	0	32
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190204

Focus Totale Azienda

ASP Enna

	Tot. Posti Letto
Esistente	**432**
Programmazione 2018	**539**
Δ 2018 vs Esistente	**107**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	1	2	44
26	Medicina generale	3	1	1	76
36	Ortopedia e traumatologia	2	0	1	50
51	Astanteria	1	0	0	10
08	Cardiologia	1	0	1	24
32	Neurologia	1	1	0	18
34	Oculistica	1	0	0	6
37	Ostetricia e ginecologia	1	2	0	46
38	Otorinolaringoiatria	0	0	1	10
39	Pediatria	0	2	1	26
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	1	0	0	12
64	Oncologia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	1	0	4
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
21	Geriatria	0	2	0	18
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	10
29	Nefrologia	0	0	1	12
50	Unità coronarica	1	1	0	8
52	Dermatologia	0	0	1	4
62	Neonatologia	0	1	0	6
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	3	0	62
60	Lungodegenti	0	4	0	58
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	3	2	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	2	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	3	1	
DTA6	Pronto Soccorso	0	4	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	3	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	2	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	1	0	0	
DT82	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	2	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	2	
DT35	Odontoiatria e stomatologia *	0	0	1	
DT43	Urologia *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190319

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Enna - P.O. "Umberto I" di Enna

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	**251**
Programmazione 2018	**295**
Δ 2018 vs Esistente	**44**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	22
26	Medicina generale	1	0	0	28
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	28
51	Astanteria	1	0	0	10
08	Cardiologia	1	0	0	12
32	Neurologia	1	1	0	18
34	Oculistica	1	0	0	6
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	36
38	Otorinolaringoiatria	0	0	1	10
39	Pediatria	0	0	1	16
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	1	0	0	12
64	Oncologia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	1	0	4
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
21	Geriatria	0	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	10
29	Nefrologia	0	0	1	12
50	Unità coronarica	0	1	0	4
52	Dermatologia	0	0	1	4
62	Neonatologia	0	1	0	6
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	12
60	Lungodegenti	0	1	0	10
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	2	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	1	0	0	
DT82	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190320

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Enna - P.O. "M. Chiello" di Piazza Armerina (EN)

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	**70**
Programmazione 2018	**70**
Δ 2018 vs Esistente	**0**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	8
26	Medicina generale	1	0	0	10
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	10
08	Cardiologia	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	2
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	1	0	4
21	Geriatria	0	1	0	8
29	Nefrologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	12
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT35	Odontoiatria e stomatologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190321

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Enna - P.O. "Ferro Capra Branciforte" di Leonforte (EN)

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	38
Programmazione 2018	60
Δ 2018 vs Esistente	22

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	6
26	Medicina generale	0	0	1	20
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	18
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190322

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Enna - P.O. "Carlo Basilotta" di Nicosia (EN)

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	73
Programmazione 2018	114
Δ 2018 vs Esistente	41

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	8
26	Medicina generale	1	1	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	12
08	Cardiologia	0	0	1	12
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	8
39	Pediatria	0	1	0	6
21	Geriatria	0	1	0	10
50	Unità coronarica	1	0	0	4
62	Neonatologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	20
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	1	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT43	Urologia *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190205

Focus Totale Azienda

ASP Messina

	Tot. Posti Letto
Esistente	711
Programmazione 2018	781
Δ 2018 vs Esistente	70

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	3	3	2	78
26	Medicina generale	7	0	0	112
36	Ortopedia e traumatologia	4	0	2	64
51	Astanteria	2	1	0	18
08	Cardiologia	3	0	1	42
32	Neurologia	1	2	0	12
34	Oculistica	1	0	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	2	1	1	42
38	Otorinolaringoiatria	2	0	0	10
39	Pediatria	4	1	0	26
40	Psichiatria	0	4	0	75
43	Urologia	2	0	0	14
49	Terapia intensiva	3	0	0	24
64	Oncologia	1	1	0	20
14	Chirurgia vascolare	0	0	1	8
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	1	0	0	8
73	Terapia intensiva neonatale	0	2	0	6
02	Day hospital	0	0	0	0
06	Cardiochirurgia pediatrica	0	0	0	0
18	Ematologia	0	0	1	10
21	Geriatria	1	2	0	34
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	1	8
29	Nefrologia	0	2	0	16
50	Unità coronarica	1	3	0	28
52	Dermatologia	0	0	0	0
62	Neonatologia	0	4	0	10
67	Pensionanti	0	0	0	0
98	Day surgery	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	2	0	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	2	0	38
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	22
60	Lungodegenti	0	4	1	50
DT69	Radiologia (Senza PL)	3	4	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	2	2	1	
DTA3	Laboratorio d'analisi	2	5	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	4	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	3	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	1	
DT54	Emodialisi *	0	3	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	3	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	1	3	
Microb	Microbiologia e virologia	0	0	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	1	0	
DT34	Oculistica*	0	1	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	1	0	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	1	
DT43	Urologia *	0	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	2	2	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190323

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Messina - P.O. "Cutroni Zodda" di Barcellona P.G. (ME)

Presidio di Base

	Tot. Posti Letto
Esistente	92
Programmazione 2018	110
Δ 2018 vs Esistente	18

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	8
26	Medicina generale	1	0	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	8
51	Astanteria	0	1	0	4
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	1	1	0	10
39	Pediatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	0	0	8
64	Oncologia	0	1	0	6
21	Geriatria	0	1	0	12
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	1	8
52	Dermatologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	20
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	1	0	
DT43	Urologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190324

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Messina - P.O. "Civile" di Lipari

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	22
Programmazione 2018	34
Δ 2018 vs Esistente	12

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	1	0	0	14
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
39	Pediatria	0	1	0	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	4
60	Lungodegenti	0	1	0	6
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
DT54	Emodialisi *	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190325

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Messina - P.O. "Generale" di Milazzo

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	129
Programmazione 2018	131
Δ 2018 vs Esistente	2

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	12
26	Medicina generale	1	0	0	14
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	14
51	Astanteria	1	0	0	8
08	Cardiologia	0	0	1	12
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	1	0	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	10
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	2
39	Pediatria	1	0	0	8
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	1	0	0	8
29	Nefrologia	0	1	0	8
50	Unità coronarica	1	0	0	8
62	Neonatologia	0	1	0	2
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190326

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Messina - P.O. "San Vincenzo" di Taormina

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	**186**
Programmazione 2018	**179**
Δ 2018 vs Esistente	**-7**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	1	22
26	Medicina generale	1	0	0	20
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	14
51	Astanteria	1	0	0	6
08	Cardiologia	1	0	0	16
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	1	14
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	8
39	Pediatria	1	0	0	4
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	6
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	1	0	0	14
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	2
06	Cardiochirurgia pediatrica	0	0	0	0
18	Ematologia	0	0	1	10
29	Nefrologia	0	1	0	8
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	0	1	0	2
67	Pensionanti	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	0	1	
DT54	Emodialisi *	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
Microb	Microbiologia e virologia	0	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190327

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Messina - P.O. "S. Salvatore" di Mistretta

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	74
Programmazione 2018	96
Δ 2018 vs Esistente	22

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	6
26	Medicina generale	1	0	0	12
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	8
02	Day hospital	0	0	0	0
21	Geriatria	0	1	0	14
98	Day surgery	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	0	14
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	22
60	Lungodegenti	0	1	0	20
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190328

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Messina - P.O. "Barone Romeo" di Patti

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	120
Programmazione 2018	129
Δ 2018 vs Esistente	9

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	1	0	0	12
26	Medicina generale	1	0	0	14
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	10
08	Cardiologia	1	0	0	8
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	12
39	Pediatria	1	0	0	8
40	Psichiatria	0	1	0	15
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
14	Chirurgia vascolare	0	0	1	8
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	4
21	Geriatria	1	0	0	8
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	0	1	0	4
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
DT54	Emodialisi *	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT34	Oculistica*	0	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190329

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Messina - P.O. "Generale" di S. Agata Militello

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	**88**
Programmazione 2018	**87**
Δ 2018 vs Esistente	**-1**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	12
26	Medicina generale	1	0	0	20
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	10
08	Cardiologia	1	0	0	6
32	Neurologia	0	1	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	6
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	1	0	0	2
40	Psichiatria	0	1	0	15
50	Unità coronarica	0	1	0	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
60	Lungodegenti	0	0	1	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	1	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	1	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190206

Focus Totale Azienda

ASP Palermo

	Tot. Posti Letto
Esistente	467
Programmazione 2018	721
Δ 2018 vs Esistente	254

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	3	0	2	44
26	Medicina generale	4	0	1	80
36	Ortopedia e traumatologia	2	3	0	36
51	Astanteria	1	0	0	6
08	Cardiologia	2	1	0	38
37	Ostetricia e ginecologia	2	1	2	46
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	4
39	Pediatria	1	1	1	16
40	Psichiatria	0	4	0	135
43	Urologia	0	0	1	6
49	Terapia intensiva	2	1	0	20
68	Pneumologia	0	0	0	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0
02	Day hospital	0	0	0	0
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	1	4
21	Geriatria	1	0	0	16
50	Unità coronarica	0	2	0	12
62	Neonatologia	1	1	1	14
98	Day surgery	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	3	0	6
56	Recupero e riabilitazione funzionale	2	3	0	94
28	Unità spinale	1	0	0	40
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	20
60	Lungodegenti	1	4	0	84
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	3	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	2	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	3	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	2	2	0	
SX01	Servizio di anestesia	1	0	2	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT82	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	3	2	
DT08	Servizio Cardiologico [1]	0	2	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	1	0	
DT43	Urologia *	0	1	0	
DT56	Recupero e riabilitazione funzionale *	1	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	
SX30	Camera Iperbarica	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190330

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Palermo - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	45
Programmazione 2018	73
Δ 2018 vs Esistente	28

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	0	0	1	10
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	6
39	Pediatria	0	1	0	2
40	Psichiatria	0	1	0	15
52	Neonatologia	0	0	1	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	14
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190332

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Palermo - P.O. "Civico" di Partinico

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	99
Programmazione 2018	141
Δ 2018 vs Esistente	42

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	**12**
26	Medicina generale	1	0	0	**20**
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	**12**
08	Cardiologia	1	0	0	**12**
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	1	**10**
39	Pediatria	0	0	1	**6**
40	Psichiatria	0	1	0	**15**
43	Urologia	0	0	1	**6**
49	Terapia intensiva	1	0	0	**6**
19	Malattie endocrine, del ricambio e della n	1	0	1	**4**
50	Unità coronarica	0	1	0	**4**
62	Neonatologia	0	0	0	**2**
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	**16**
60	Lungodegenti	0	1	0	**16**
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT82	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
SX30	Camera Iperbarica	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190333

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Palermo - P.O. "Barone Paolo Agliata" di Petralia

Sottana

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	43
Programmazione 2018	66
Δ 2018 vs Esistente	23

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	1	0	0	14
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	4
08	Cardiologia	0	1	0	6
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
98	Day surgery	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	20
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190334

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Palermo - P.O. "S. Cimino" di Termini

Imerese

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	**93**
Programmazione 2018	**131**
Δ 2018 vs Esistente	**38**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	**10**
26	Medicina generale	1	0	0	**18**
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	**10**
51	Astanteria	0	0	0	**0**
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	**14**
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	**4**
39	Pediatria	1	0	0	**8**
40	Psichiatria	0	1	0	**15**
49	Terapia intensiva	0	1	0	**6**
62	Neonatologia	0	1	0	**2**
82	Terapia del dolore	0	1	0	**2**
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	**26**
60	Lungodegenti	0	1	0	**16**
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190335

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Palermo - P.O. "G. F. Ingrassia" di Palermo

DEA I "Ingrassia - Villa delle Ginestre"

	Tot. Posti Letto
Esistente	152
Programmazione 2018	173
Δ 2018 vs Esistente	21

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	10
26	Medicina generale	1	0	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	8
51	Astanteria	1	0	0	6
08	Cardiologia	1	0	0	20
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	1	16
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	0	0	0	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0
21	Geriatria	1	0	0	16
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	1	0	0	8
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	18
60	Lungodegenti	1	0	0	20
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190337

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Palermo - Villa delle Ginestre

DEA I "Ingrassia - Villa delle Ginestre"

	Tot. Posti Letto
Esistente	35
Programmazione 2018	62
Δ 2018 vs Esistente	27

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	0	0
26	Medicina generale	0	0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
02	Day hospital	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	0	0
28	Unità spinale	1	0	0	40
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	20
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
DT43	Urologia *	0	1	0	
DT56	Recupero e riabilitazione funzionale *	1	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190207

Focus Totale Azienda

ASP Ragusa

	Tot. Posti Letto
Esistente	659
Programmazione 2018	875
Δ 2018 vs Esistente	216

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	3	2	1	70
26	Medicina generale	3	2	1	94
36	Ortopedia e traumatologia	2	0	1	50
51	Astanteria	2	0	0	16
08	Cardiologia	2	1	0	52
32	Neurologia	1	3	0	20
34	Oculistica	2	0	1	10
37	Ostetricia e ginecologia	3	0	0	58
38	Otorinolaringoiatria	1	1	0	18
39	Pediatria	2	0	1	34
40	Psichiatria	0	2	0	30
43	Urologia	1	1	0	16
49	Terapia intensiva	3	0	0	30
64	Oncologia	1	0	0	28
14	Chirurgia vascolare	0	0	1	14
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	6
18	Ematologia	0	0	1	16
21	Geriatria	1	2	0	32
24	Malattie infettive e tropicali	1	1	0	16
29	Nefrologia	1	1	0	18
50	Unità coronarica	1	2	0	24
62	Neonatologia	1	0	0	10
71	Reumatologia	0	1	0	1
82	Terapia del dolore	0	2	0	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	2	0	1	104
60	Lungodegenti	0	2	0	104
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	3	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	2	1	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	2	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	2	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	1	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	2	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	3	3	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT32	Neurologia *	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	
DT68	Pneumologia *	0	1	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190338

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Ragusa - P.O. "Civile-OMPA" di Ragusa

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	281
Programmazione 2018	362
Δ 2018 vs Esistente	81

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	1	22
26	Medicina generale	1	0	1	34
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	20
51	Astanteria	1	0	0	8
08	Cardiologia	0	1	0	28
32	Neurologia	0	1	0	4
34	Oculistica	1	0	0	6
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	28
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	16
39	Pediatria	1	0	0	15
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	14
49	Terapia intensiva	1	0	0	14
64	Oncologia	1	0	0	28
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	6
18	Ematologia	0	0	1	16
21	Geriatria	0	1	0	6
24	Malattie infettive e tropicali	0	1	0	6
29	Nefrologia	0	1	0	6
50	Unità coronarica	1	0	0	12
62	Neonatologia	1	0	0	10
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	1	46
60	Lungodegenti	0	0	0	0
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	2	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	1	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	1	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
DT32	Neurologia *	0	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190339

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Ragusa - P.O. "Regina Margherita" di Comiso

DEA I Vittoria - Comiso

	Tot. Posti Letto
Esistente	**38**
Programmazione 2018	**110**
Δ 2018 vs Esistente	**72**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	6
26	Medicina generale	0	1	0	10
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	1	0	2
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
21	Geriatria	0	1	0	16
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	24
60	Lungodegenti	0	1	0	52
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190340

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Ragusa - P.O. "Maggiore" di Modica

DEA I Modica- Scicli

	Tot. Posti Letto
Esistente	**147**
Programmazione 2018	**157**
Δ 2018 vs Esistente	**10**

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	**18**
26	Medicina generale	1	0	0	**18**
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	**15**
08	Cardiologia	1	0	0	**12**
32	Neurologia	0	1	0	**4**
34	Oculistica	0	0	1	**2**
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	**15**
38	Otorinolaringoiatria	0	1	0	**2**
39	Pediatria	0	0	1	**9**
40	Psichiatria	0	1	0	**15**
43	Urologia	0	0	0	**0**
49	Terapia intensiva	1	0	0	**8**
64	Oncologia	0	0	0	**0**
21	Geriatria	1	0	0	**10**
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	**10**
29	Nefrologia	1	0	0	**12**
50	Unità coronarica	0	1	0	**6**
62	Neonatologia	0	0	0	**0**
71	Reumatologia	0	1	0	**1**
60	Lungodegenti	0	0	0	**0**
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT32	Neurologia *	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	0	0	
DT68	Pneumologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190341

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Ragusa - P.O. "Busacca" di Scicli

DEA I Modica-Scicli

	Tot. Posti Letto
Esistente	**44**
Programmazione 2018	**100**
Δ 2018 vs Esistente	**56**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	4
26	Medicina generale	0	1	0	10
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	34
60	Lungodegenti	0	1	0	52
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190342

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Ragusa - P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria

DEA I Vittoria - Comiso

	Tot. Posti Letto
Esistente	149
Programmazione 2018	146
Δ 2018 vs Esistente	-3

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	20
26	Medicina generale	1	0	0	22
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	15
51	Astanteria	1	0	0	8
08	Cardiologia	1	0	0	12
32	Neurologia	1	1	0	12
34	Oculistica	1	0	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	15
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	1	0	0	10
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	0	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	1	14
50	Unità coronarica	0	1	0	6
62	Neonatologia	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
60	Lungodegenti	0	0	0	0
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190208

Focus Totale Azienda

ASP Siracusa

	Tot. Posti Letto
Esistente	678
Programmazione 2018	787
Δ 2018 vs Esistente	109

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	3	0	1	92
26	Medicina generale	4	0	1	92
36	Ortopedia e traumatologia	2	0	1	54
51	Astanteria	2	1	0	12
08	Cardiologia	3	1	1	48
32	Neurologia	0	0	2	18
34	Oculistica	1	1	1	8
37	Ostetricia e ginecologia	3	0	0	58
38	Otorinolaringoiatria	1	1	1	10
39	Pediatria	3	0	2	34
40	Psichiatria	0	3	0	45
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	3	0	0	22
64	Oncologia	1	1	0	22
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	12
68	Pneumologia	1	0	0	16
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
18	Ematologia	1	0	0	8
21	Geriatria	0	2	1	38
24	Malattie infettive e tropicali	1	1	0	18
29	Nefrologia	1	0	0	10
50	Unità coronarica	0	3	0	20
62	Neonatologia	0	3	0	12
70	Radioterapia	1	0	0	4
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	3	0	68
60	Lungodegenti	0	4	0	46
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	0	2	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	3	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	3	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	3	1	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	2	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT54	Emodialisi *	0	2	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	1	1	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	1	2	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT19	Malattie endocrine, del ricambio e della	0	1	0	
DT35	Odontoiatria e stomatologia *	0	0	1	
DT52	Dermatologia *	0	0	1	
DT58	Gastroenterologia *	0	3	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190343

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Siracusa - P.O. "G. Di Maria" di Avola

DEA I "Avola - Noto"

	Tot. Posti Letto
Esistente	81
Programmazione 2018	133
Δ 2018 vs Esistente	52

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	1	0	0	22
26	Medicina generale	1	0	0	24
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	14
51	Astanteria	1	0	0	6
08	Cardiologia	1	0	0	10
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	1	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	14
38	Otorinolaringoiatria	0	0	1	2
39	Pediatria	1	0	0	10
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	0	0	0	0
50	Unità coronarica	0	1	0	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
DT20	Laboratorio di immunoematologia	0	0	0	
DT54	Emodialisi *	0	1	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190344

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Siracusa - P.O. "Trigona" di Noto

DEA I "Avola - Noto"

	Tot. Posti Letto
Esistente	**50**
Programmazione 2018	**56**
Δ 2018 vs Esistente	**6**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	0	**0**
26	Medicina generale	0	0	0	**0**
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	**0**
08	Cardiologia	0	0	0	**0**
32	Neurologia	0	0	0	**0**
34	Oculistica	0	0	0	**0**
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	**0**
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	**0**
39	Pediatria	0	0	0	**0**
40	Psichiatria	0	0	0	**0**
43	Urologia	0	0	0	**0**
49	Terapia intensiva	0	0	0	**0**
64	Oncologia	0	0	0	**0**
21	Geriatria	0	1	0	**12**
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	**28**
60	Lungodegenti	0	1	0	**16**
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190345_190348

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Siracusa - P.O. "Umberto I" di Siracusa - "P.O. "Umberto I" Rizza di Siracusa

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	**338**
Programmazione 2018	**355**
Δ 2018 vs Esistente	**17**

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	36
26	Medicina generale	1	0	0	32
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	26
51	Astanteria	1	1	0	6
08	Cardiologia	1	1	0	22
32	Neurologia	0	0	1	8
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	30
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	6
39	Pediatria	1	0	1	16
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	1	0	0	12
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	12
68	Pneumologia	1	0	0	16
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
21	Geriatria	0	0	1	14
24	Malattie infettive e tropicali	1	1	0	18
29	Nefrologia	1	0	0	10
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	0	1	0	8
70	Radioterapia	1	0	0	4
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	16
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT19	Malattie endocrine, del ricambio e della n	0	1	0	
DT35	Odontoiatria e stomatologia *	0	0	1	
DT52	Dermatologia *	0	0	1	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190346

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Siracusa - P.O. "Muscatello" di Augusta

PS ZONA DISAGIATA AD ALTO RISCHIO AMBIENTALE

	Tot. Posti Letto
Esistente	**93**
Programmazione 2018	**111**
Δ 2018 vs Esistente	**18**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	**14**
26	Medicina generale	1	0	1	**18**
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	**0**
08	Cardiologia	1	0	0	**8**
32	Neurologia	0	0	1	**10**
38	Otorinolaringoiatria	0	1	0	**2**
40	Psichiatria	0	1	0	**15**
64	Oncologia	0	1	0	**10**
18	Ematologia	1	0	0	**8**
50	Unità coronarica	0	1	0	**4**
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	**16**
60	Lungodegenti	0	1	0	**6**
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190347

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Siracusa - P.O. "Generale" di Lentini

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	116
Programmazione 2018	132
Δ 2018 vs Esistente	16

Discipline — ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	1	0	0	20
26	Medicina generale	1	0	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	14
08	Cardiologia	0	0	1	8
34	Oculistica	0	0	1	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	14
39	Pediatria	1	0	1	8
49	Terapia intensiva	1	0	0	6
21	Geriatria	0	1	0	12
50	Unità coronarica	0	0	0	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	8
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
DT54	Emodialisi *	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190209

Focus Totale Azienda

ASP Trapani

	Tot. Posti Letto
Esistente	672
Programmazione 2018	924
Δ 2018 vs Esistente	252

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	3	2	3	88
26	Medicina generale	5	3	1	106
36	Ortopedia e traumatologia	2	2	1	60
51	Astanteria	3	0	0	12
08	Cardiologia	3	0	2	62
32	Neurologia	2	3	0	26
34	Oculistica	1	1	2	10
37	Ostetricia e ginecologia	2	2	1	52
38	Otorinolaringoiatria	1	1	0	8
39	Pediatria	2	2	0	34
40	Psichiatria	0	3	0	45
43	Urologia	2	1	0	22
49	Terapia intensiva	3	0	0	26
64	Oncologia	1	1	1	12
12	Chirurgia plastica	1	0	0	8
13	Chirurgia toracica	0	1	0	4
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	8
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	1	0	0	8
68	Pneumologia	1	1	0	24
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
02	Day hospital	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	1	7
18	Ematologia	0	1	1	10
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	0	4
21	Geriatria	1	1	0	18
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	8
29	Nefrologia	1	0	0	12
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	1	2
50	Unità coronarica	1	3	0	22
52	Dermatologia	1	0	0	6
62	Neonatologia	0	4	0	12
66	Oncoematologia	0	0	0	0
71	Reumatologia	0	0	1	2
98	Day surgery	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	4	0	82
75	Neuro-riabilitazione	0	1	0	6
60	Lungodegenti	0	7	0	110
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	5	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	4	1	
DTA6	Pronto Soccorso	3	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	3	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	1	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT54	Emodialisi *	0	2	1	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	3	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	0	2	
DT82	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	1	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	2	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	3	1	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT09	Chirurgia generale *	0	0	0	
DT13	Chirurgia toracica *	0	0	0	
DT21	Geriatria *	0	0	0	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	2	
DT62	Neonatologia *	0	0	0	
SX30	Camera Iperbarica	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190349

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Trapani - P.O. "S. Vito e Santo Spirito" di Alcamo

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	63
Programmazione 2018	85
Δ 2018 vs Esistente	22

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	16
26	Medicina generale	1	0	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	8
08	Cardiologia	0	0	1	8
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	0	1	0	4
98	Day surgery	0	0	0	0
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT09	Chirurgia generale *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190350

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Trapani - P.O. "B. Nagar" di Pantelleria

PS ZONA DISAGIATA

	Tot. Posti Letto
Esistente	**16**
Programmazione 2018	**30**
Δ 2018 vs Esistente	**14**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	2
26	Medicina generale	0	1	0	8
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
51	Astanteria	1	0	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	4
62	Neonatologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	6
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
DT54	Emodialisi *	0	1	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
DT39	Pediatria *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190351

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Trapani - P.O. "S. Antonio Abate" di Trapani

DEA I "Trapani - Salemi"

	Tot. Posti Letto
Esistente	257
Programmazione 2018	302
Δ 2018 vs Esistente	45

Discipline — ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	1	0	0	18
26	Medicina generale	1	0	1	24
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	24
51	Astanteria	1	0	0	6
08	Cardiologia	1	0	0	24
32	Neurologia	1	1	0	14
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	22
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	6
39	Pediatria	1	0	0	14
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	1	0	0	16
64	Oncologia	0	0	1	4
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	1	0	4
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	8
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	1	0	0	8
68	Pneumologia	1	0	0	18
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	6
11	Chirurgia pediatrica	0	0	1	7
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	0	0
29	Nefrologia	1	0	0	12
50	Unità coronarica	0	1	0	8
52	Dermatologia	1	0	0	6
62	Neonatologia	0	1	0	6
71	Reumatologia	0	0	1	2
82	Terapia del dolore	0	0	0	0
75	Neuro-riabilitazione	0	1	0	6
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	1	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'a	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	0	1	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT13	Chirurgia toracica *	0	0	0	
DT62	Neonatologia *	0	0	0	
SX30	Camera Iperbarica	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190355

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Trapani - P.O. "Vittorio Emanuele III" di Salemi

DEA I "Trapani - Salemi"

	Tot. Posti Letto
Esistente	**38**
Programmazione 2018	**76**
Δ 2018 vs Esistente	**38**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	6
26	Medicina generale	0	1	0	8
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
02	Day hospital	0	0	0	0
21	Geriatria	1	0	0	12
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	1	2
98	Day surgery	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	28
60	Lungodegenti	0	1	0	20
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	1	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	0	0	
DT82	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
DT21	Geriatria *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190352

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Trapani - P.O. "Vittorio Emanuele II" di Castelvetrano

PRESIDIO DI BASE

	Tot. Posti Letto
Esistente	130
Programmazione 2018	116
Δ 2018 vs Esistente	-14

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	1	14
26	Medicina generale	1	0	0	16
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	12
08	Cardiologia	1	0	0	8
32	Neurologia	0	1	0	4
34	Oculistica	0	1	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	0	1	0	8
39	Pediatria	0	1	0	6
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
18	Ematologia	0	1	0	4
21	Geriatria	0	1	0	6
50	Unità coronarica	0	1	0	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
66	Oncoematologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	12
60	Lungodegenti	0	1	0	18
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	0	0	
DT54	Emodialisi *	0	1	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190353

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Trapani - P.O. "Paolo Borsellino" di Marsala

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	132
Programmazione 2018	176
Δ 2018 vs Esistente	44

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	1	0	1	18
26	Medicina generale	1	1	0	18
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	12
51	Astanteria	1	0	0	4
08	Cardiologia	1	0	0	12
32	Neurologia	0	1	0	2
34	Oculistica	0	0	1	2
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	1	10
38	Otorinolaringoiatria	0	1	0	2
39	Pediatria	1	0	0	8
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	0	0	6
49	Terapia intensiva	1	0	0	6
64	Oncologia	0	1	0	4
12	Chirurgia plastica	1	0	0	8
14	Chirurgia vascolare	0	0	0	0
68	Pneumologia	0	1	0	6
19	Malattie endocrine, del ricambio e della n	1	0	0	4
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	8
50	Unità coronarica	0	1	0	6
62	Neonatologia	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	14
60	Lungodegenti	0	1	0	24
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	1	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT54	Emodialisi *	0	0	1	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT09	Chirurgia generale *	0	0	0	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190354

Focus per Presidio Ospedaliero

ASP Trapani - P.O. "A. Ajello" di Mazara del Vallo

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	36
Programmazione 2018	139
Δ 2018 vs Esistente	103

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	0	14
26	Medicina generale	1	0	0	14
36	Ortopedia e traumatologia	0	1	0	4
08	Cardiologia	0	0	1	10
32	Neurologia	1	0	0	6
34	Oculistica	0	0	1	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	8
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	1	0	6
40	Psichiatria	0	1	0	15
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	0	4
64	Oncologia	1	0	0	4
18	Ematologia	0	0	1	6
50	Unità coronarica	1	0	0	4
62	Neonatologia	0	1	0	2
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	22
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Servizi)	0	1	0	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092100

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Cannizzaro - A.O. per l'Emergenza "CANNIZZARO" - Catania

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	556
Programmazione 2018	565
Δ 2018 vs Esistente	9

Discipline — *Programmazione 2018*

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	2	1	1	32
26	Medicina generale	1	1	0	30
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	1	40
51	Astanteria	1	2	0	24
69	Radiologia	1	1	0	2
08	Cardiologia	0	2	1	30
32	Neurologia	1	1	0	26
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	2	0	48
38	Otorinolaringoiatria	1	1	0	8
39	Pediatria	1	0	1	12
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	1	0	24
49	Terapia intensiva	1	1	1	26
64	Oncologia	0	0	0	0
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	1	6
12	Chirurgia plastica	1	1	0	20
13	Chirurgia toracica	1	0	1	10
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	20
30	Neurochirurgia	1	0	0	32
58	Gastroenterologia	0	0	1	4
68	Pneumologia	1	0	0	6
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	8
19	Malattie endocrine, del ricambio e della	1	1	0	2
21	Geriatria	1	0	0	4
24	Malattie infettive e tropicali	1	1	1	20
29	Nefrologia	1	0	0	24
35	Odontoiatria e stomatologia	0	1	0	2
47	Grandi ustioni	1	0	0	16
50	Unità coronarica	1	0	0	16
62	Neonatologia	0	1	0	10
67	Pensionanti	0	0	0	0
97	Detenuti	0	1	0	12
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	10
28	Unità spinale	1	0	0	20
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	15
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	3	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	0	1	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	1	0	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	0	
Dietetic	Dietetica/Dietologia	0	0	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT09	Chirurgia generale *	0	0	0	
DT12	Chirurgia plastica *	0	0	0	
DT13	Chirurgia toracica *	0	0	0	
DT14	Chirurgia vascolare*	0	0	0	
DT19	Malattie endocrine, del ricambio e della	0	0	0	
DT24	Malattie infettive e tropicali *	0	0	0	
DT36	Ortopedia e traumatologia *	0	0	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	0	0	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	0	0	
DT43	Urologia *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190922

Focus Totale Azienda

AO Garibaldi

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	594
Programmazione 2018	607
Δ 2018 vs Esistente	13

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	2	0	1	52
26	Medicina generale	1	0	1	60
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	1	44
51	Astanteria	1	0	1	18
69	Radiologia	1	0	0	2
08	Cardiologia	1	2	0	22
32	Neurologia	1	1	0	30
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	42
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	8
39	Pediatria	1	0	1	18
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	1	0	22
49	Terapia intensiva	2	1	1	24
64	Oncologia	1	0	0	24
13	Chirurgia toracica	1	0	0	16
14	Chirurgia vascolare	1	1	0	16
30	Neurochirurgia	1	0	0	20
58	Gastroenterologia	1	0	0	2
68	Pneumologia	1	1	0	22
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	10
02	Day hospital	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	1	0	0	8
18	Ematologia	0	0	1	6
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	1	21
21	Geriatria	1	0	0	18
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	22
29	Nefrologia	0	1	0	10
50	Unità coronarica	1	1	0	18
52	Dermatologia	0	0	1	1
62	Neonatologia	0	1	0	14
66	Oncoematologia	1	0	0	8
71	Reumatologia	0	0	1	2
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	3	0	11
60	Lungodegenti	0	2	0	10
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	1	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	0	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
DT05	Angiologia *	0	1	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	0	0	
SX24	Servizio Sociale	0	1	0	
SX28	Servizio infermieristico	0	1	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	2	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092201

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Garibaldi - Ospedale Garibaldi - Centro

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	191
Programmazione 2018	175
Δ 2018 vs Esistente	-16

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	16
26	Medicina generale	1	0	0	36
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	28
51	Astanteria	1	0	0	10
69	Radiologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	2	0	14
32	Neurologia	1	1	0	30
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	1	0	12
64	Oncologia	0	0	0	0
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	0	0	0	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0
18	Ematologia	0	0	1	6
50	Unità coronarica	1	0	0	12
52	Dermatologia	0	0	1	1
71	Reumatologia	0	0	1	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	2	0	6
60	Lungodegenti	0	1	0	2
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
DT05	Angiologia *	0	1	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
SX24	Servizio Sociale	0	1	0	
SX28	Servizio infermieristico	0	1	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	2	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092204

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Garibaldi - Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	403
Programmazione 2018	432
Δ 2018 vs Esistente	29

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	1	36
26	Medicina generale	0	0	1	24
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	16
51	Astanteria	0	0	1	8
69	Radiologia	1	0	0	2
08	Cardiologia	1	0	0	8
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	42
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	8
39	Pediatria	1	0	1	18
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	1	0	22
49	Terapia intensiva	1	0	1	12
64	Oncologia	1	0	0	24
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	1	0	0	16
14	Chirurgia vascolare	1	1	0	16
30	Neurochirurgia	1	0	0	20
58	Gastroenterologia	1	0	0	2
68	Pneumologia	1	1	0	22
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	10
02	Day hospital	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	1	0	0	8
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	1	21
21	Geriatria	1	0	0	18
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	22
29	Nefrologia	0	1	0	10
50	Unità coronarica	0	1	0	6
62	Neonatologia	0	1	0	14
66	Oncoematologia	1	0	0	8
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	5
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190923

Focus Totale Azienda

AOUP Catania

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	858
Programmazione 2018	911
Δ 2018 vs Esistente	53

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	4	2	2	78
26	Medicina generale	3	1	2	76
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	2	50
51	Astanteria	1	0	1	31
08	Cardiologia	1	2	0	44
32	Neurologia	1	2	1	28
34	Oculistica	1	2	0	5
37	Ostetricia e ginecologia	3	2	0	77
38	Otorinolaringoiatria	1	2	0	6
39	Pediatria	3	2	1	48
40	Psichiatria	2	0	0	15
43	Urologia	2	1	0	32
49	Terapia intensiva	3	2	2	32
64	Oncologia	1	0	0	8
07	Cardiochirurgia	1	1	0	26
10	Chirurgia maxillo facciale	1	0	0	8
13	Chirurgia toracica	1	0	1	12
14	Chirurgia vascolare	2	1	0	34
30	Neurochirurgia	1	1	0	30
58	Gastroenterologia	1	0	1	4
68	Pneumologia	1	1	0	24
73	Terapia intensiva neonatale	0	2	0	16
02	Day hospital	0	0	0	0
05	Angiologia	0	0	1	12
11	Chirurgia pediatrica	1	1	0	10
18	Ematologia	1	2	1	58
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	0	2
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	21
29	Nefrologia	0	1	1	8
33	Neuropsichiatria infantile	0	1	0	7
35	Odontoiatria e stomatologia	1	1	1	6
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	0	0	0	0
50	Unità coronarica	1	1	0	16
52	Dermatologia	2	1	0	6
62	Neonatologia	2	0	0	24
65	Oncoematologia pediatrica	1	1	1	14
71	Reumatologia	0	0	1	7
74	Radioterapia oncologica	0	0	0	0
82	Terapia del dolore	0	0	1	6
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	1	30
DT69	Radiologia (Senza PL)	3	1	2	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	2	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	2	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	2	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT74	Radioterapia Oncologica (Senza PL)	0	1	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	2	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	2	3	0	
Dietetic	Dietetica/Dietologia	0	1	0	
Geneti	Genetica medica	1	0	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	0	
DT25	Medicina del lavoro*	0	0	1	
DT32	Neurologia *	0	0	0	
DT34	Oculistica*	0	0	0	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	0	0	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	1	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	1	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092301

Focus per Presidio Ospedaliero

AOUP Catania - Presidio Ospedaliero Gaspare Rodolico

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	373
Programmazione 2018	474
Δ 2018 vs Esistente	101

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	2	1	1	44
26	Medicina generale	2	1	1	46
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	1	24
51	Astanteria	1	0	0	15
08	Cardiologia	1	1	0	37
32	Neurologia	1	1	1	24
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	1	0	26
38	Otorinolaringoiatria	1	1	0	5
39	Pediatria	1	1	1	12
40	Psichiatria	2	0	0	15
43	Urologia	1	0	0	14
49	Terapia intensiva	2	1	1	16
64	Oncologia	1	0	0	8
07	Cardiochirurgia	1	1	0	26
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	1	4
14	Chirurgia vascolare	1	1	0	22
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	1	0	0	2
68	Pneumologia	1	1	0	24
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	4
02	Day hospital	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0
18	Ematologia	1	2	1	58
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	0	2
29	Nefrologia	0	0	1	4
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	1	1	0	2
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	0	0	0	0
50	Unità coronarica	0	1	0	8
52	Dermatologia	1	1	0	2
62	Neonatologia	1	0	0	12
65	Oncoematologia pediatrica	1	1	1	14
74	Radioterapia oncologica	0	0	0	0
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	0	2	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT74	Radioterapia Oncologica (Senza PL)	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	2	0	
Dietetic	Dietetica/Dietologia	0	1	0	
Geneti	Genetica medica	1	0	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	0	
DT25	Medicina del lavoro*	0	0	1	
DT32	Neurologia*	0	0	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	1	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190923xx

Focus per Presidio Ospedaliero

AOUP Catania - Presidio Ospedaliero S. Marco

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	0
Programmazione 2018	437
Δ 2018 vs Esistente	437

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	2	1	1	34
26	Medicina generale	1	0	1	30
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	26
51	Astanteria	0	0	1	16
08	Cardiologia	0	1	0	7
32	Neurologia	0	1	0	4
34	Oculistica	0	2	0	1
37	Ostetricia e ginecologia	2	1	0	51
38	Otorinolaringoiatria	0	1	0	1
39	Pediatria	2	1	0	36
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	1	0	18
49	Terapia intensiva	1	1	1	16
64	Oncologia	0	0	0	0
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	1	0	0	8
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	1	0	0	8
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	12
30	Neurochirurgia	1	1	0	30
58	Gastroenterologia	0	0	1	2
68	Pneumologia	0	0	0	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	12
05	Angiologia	0	0	1	12
11	Chirurgia pediatrica	1	1	0	10
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	21
29	Nefrologia	0	1	0	4
33	Neuropsichiatria infantile	0	1	0	7
35	Odontoiatria e stomatologia	0	0	1	4
50	Unità coronarica	1	0	0	8
52	Dermatologia	1	0	0	4
62	Neonatologia	1	0	0	12
71	Reumatologia	0	0	1	7
82	Terapia del dolore	0	0	1	6
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	0	1	30
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
DTA6	Pronto Soccorso	0	2	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	0	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092401

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Papardo - A.O."Papardo" - Messina

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	425
Programmazione 2018	363
Δ 2018 vs Esistente	-62

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	0	16
26	Medicina generale	1	0	0	26
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	24
51	Astanteria	1	0	0	4
08	Cardiologia	1	0	0	26
32	Neurologia	1	0	0	24
34	Oculistica	1	0	0	2
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	1	25
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	6
39	Pediatria	1	1	0	8
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	0	0	10
49	Terapia intensiva	1	1	0	16
64	Oncologia	1	0	0	16
07	Cardiochirurgia	1	0	0	14
12	Chirurgia plastica	0	0	1	10
13	Chirurgia toracica	1	0	0	8
14	Chirurgia vascolare	0	0	1	8
30	Neurochirurgia	0	0	1	10
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	1	0	0	16
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	2
02	Day hospital	0	0	0	0
11	Chirurgia pediatrica	0	0	0	0
18	Ematologia	1	0	0	16
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	0	0	1	6
24	Malattie infettive e tropicali	0	0	1	12
29	Nefrologia	0	0	1	4
50	Unità coronarica	0	1	0	8
52	Dermatologia	1	0	0	6
62	Neonatologia	1	0	0	8
71	Reumatologia	0	0	1	4
97	Detenuti	0	1	0	4
98	Day surgery	0	0	0	0
60	Lungodegenti	0	1	0	24
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	0	0	1	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT54	Emodialisi *	0	0	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	0	1	
DT82	Terapia del dolore (senza posti letto)	0	1	0	
SX04	Fisica sanitaria	0	1	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
Microb	Microbiologia e virologia	0	1	0	
DT55	Farmacologia clinica	0	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	
SX03	Servizio di pre-ospedalizzazione	0	0	0	
SX28	Servizio infermieristico	0	2	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	6	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092500

Focus per Presidio Ospedaliero

AOUP Messina - A.O. Universitaria Policlinico di Messina

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	476
Programmazione 2018	549
Δ 2018 vs Esistente	73

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	2	1	2	60
26	Medicina generale	2	1	1	32
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	16
51	Astanteria	1	0	0	4
69	Radiologia	1	0	0	2
08	Cardiologia	0	1	1	12
32	Neurologia	1	0	2	38
34	Oculistica	1	0	0	3
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	0	25
38	Otorinolaringoiatria	1	0	1	7
39	Pediatria	1	2	0	32
40	Psichiatria	1	0	0	12
43	Urologia	1	0	0	12
49	Terapia intensiva	1	0	0	20
64	Oncologia	1	0	0	14
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	1	0	0	4
12	Chirurgia plastica	1	0	0	10
13	Chirurgia toracica	0	0	1	12
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	20
30	Neurochirurgia	1	0	0	30
58	Gastroenterologia	1	0	2	22
61	Medicina nucleare	1	0	0	2
68	Pneumologia	1	0	0	16
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	12
01	Allergologia	0	0	1	2
11	Chirurgia pediatrica	1	0	0	10
18	Ematologia	1	0	1	10
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	0	4
21	Geriatria	0	0	0	0
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	12
29	Nefrologia	1	0	0	16
33	Neuropsichiatria infantile	1	0	0	14
35	Odontoiatria e stomatologia	1	0	0	3
50	Unità coronarica	1	0	0	12
52	Dermatologia	1	0	0	1
62	Neonatologia	0	0	1	6
70	Radioterapia	1	0	0	4
71	Reumatologia	1	0	0	4
77	Nefrologia pediatrica	0	0	1	4
82	Terapia del dolore	0	0	1	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	26
75	Neuro-riabilitazione	0	0	0	0
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	1	2	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	1	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT42	Tossicologia	0	1	0	
SX04	Fisica sanitaria	1	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
Microb	Microbiologia e virologia	1	0	1	
DT08	Servizio Cardiologico[1]	0	0	0	
DT09	Chirurgia generale *	0	0	1	
DT15	Medicina sportiva	0	1	0	
DT25	Medicina del lavoro*	0	0	1	
DT26	Medicina generale *	0	0	0	
DT39	Pediatria *	0	0	0	
DT55	Farmacologia clinica	0	0	1	
SX28	Servizio infermieristico	0	1	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	3	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190926

Focus Totale Azienda

AO Villa Sofia - Cervello

	Tot. Posti Letto
Esistente	678
Programmazione 2018	702
Δ 2018 vs Esistente	24

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	2	1	2	36
26	Medicina generale	2	1	3	58
36	Ortopedia e traumatologia	2	1	0	34
51	Astanteria	2	1	0	20
69	Radiologia	0	0	1	2
08	Cardiologia	2	0	2	46
32	Neurologia	1	1	0	28
34	Oculistica	1	0	0	3
37	Ostetricia e ginecologia	1	2	3	36
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	12
39	Pediatria	1	1	0	22
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	1	0	16
49	Terapia intensiva	2	0	3	32
64	Oncologia	1	0	0	16
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	1	10
12	Chirurgia plastica	0	0	1	6
13	Chirurgia toracica	1	1	0	10
14	Chirurgia vascolare	0	0	1	8
30	Neurochirurgia	1	1	0	24
58	Gastroenterologia	1	0	1	16
61	Medicina nucleare	0	0	1	2
68	Pneumologia	1	2	1	53
73	Terapia intensiva neonatale	0	2	0	10
11	Chirurgia pediatrica	0	0	1	10
18	Ematologia	1	1	0	16
19	Malattie endocrine, del ricambio e della	0	0	3	8
21	Geriatria	0	0	1	20
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	20
29	Nefrologia	1	0	0	10
35	Odontoiatria e stomatologia	1	0	0	8
50	Unità coronarica	0	2	0	16
62	Neonatologia	1	0	0	12
66	Oncoematologia	1	0	2	30
71	Reumatologia	0	0	1	2
82	Terapia del dolore	0	0	1	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	12
28	Unità spinale	0	0	1	4
60	Lungodegenti	1	0	0	30
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	1	2	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	2	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	0	
Geneti	Genetica medica	1	0	0	
Microb	Microbiologia e virologia	1	1	1	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	0	
DT18	Ematologia *	0	1	1	
DT32	Neurologia *	0	0	1	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	
DT66	Oncoematologia *	0	0	1	
DTA4	Servizio di psicologia	0	0	1	
SX24	Servizio Sociale	0	1	0	
SX28	Servizio infermieristico	0	1	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	1	6	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092601

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Villa Sofia - Cervello - P.O. Villa Sofia

DEA I "Villa Sofia e C.T.O"

	Tot. Posti Letto
Esistente	314
Programmazione 2018	304
Δ 2018 vs Esistente	-10

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	1	1	0	16
26	Medicina generale	1	1	1	36
36	Ortopedia e traumatologia	1	1	0	24
51	Astanteria	1	0	0	10
69	Radiologia	0	0	1	2
08	Cardiologia	1	0	1	24
32	Neurologia	1	1	0	28
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	1	2
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	12
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	1	0	16
49	Terapia intensiva	1	0	2	20
64	Oncologia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	1	10
12	Chirurgia plastica	0	0	1	6
14	Chirurgia vascolare	0	0	1	8
30	Neurochirurgia	1	1	0	24
61	Medicina nucleare	0	0	0	0
21	Geriatria	0	0	1	20
50	Unità coronarica	0	1	0	8
82	Terapia del dolore	0	0	1	4
28	Unità spinale	0	0	1	4
60	Lungodegenti	1	0	0	30
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	0	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
Microb	Microbiologia e virologia	1	1	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	3	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092602

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Villa Sofia - Cervello - C.T.O. Centro Traumatologico Ortopedico

DEA I "Villa Sofia e C.T.O"

	Tot. Posti Letto
Esistente	23
Programmazione 2018	25
Δ 2018 vs Esistente	2

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	0	0	0	0
26	Medicina generale	0	0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	1	0	0	3
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
35	Odontoiatria e stomatologia	1	0	0	8
71	Reumatologia	0	0	1	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	12
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT32	Neurologia *	0	0	1	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	0	1	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092603

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Villa Sofia - Cervello - P.O. V. Cervello

DEA I

	Tot. Posti Letto
Esistente	341
Programmazione 2018	373
Δ 2018 vs Esistente	32

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	1	0	2	20
26	Medicina generale	1	0	2	22
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	10
51	Astanteria	1	1	0	10
08	Cardiologia	1	0	1	22
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	1	2	2	34
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	1	1	0	22
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	1	12
64	Oncologia	1	0	0	16
13	Chirurgia toracica	1	1	0	10
58	Gastroenterologia	1	0	1	16
61	Medicina nucleare	0	0	1	2
68	Pneumologia	1	2	1	53
73	Terapia intensiva neonatale	0	2	0	10
11	Chirurgia pediatrica	0	0	1	10
18	Ematologia	1	1	0	16
19	Malattie endocrine, del ricambio e della	0	0	3	8
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	20
29	Nefrologia	1	0	0	10
50	Unità coronarica	0	1	0	8
62	Neonatologia	1	0	0	12
66	Oncoematologia	1	0	2	30
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	2	
DTA6	Pronto Soccorso	1	0	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	0	1	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	0	
Geneti	Genetica medica	1	0	0	
Microb	Microbiologia e virologia	0	0	1	
DT18	Ematologia *	0	1	1	
DT66	Oncoematologia *	0	0	1	
DTA4	Servizio di psicologia	0	0	1	
SX24	Servizio Sociale	0	1	0	
SX28	Servizio infermieristico	0	1	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	1	2	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190927

Focus Totale Azienda

AO Civico

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	851
Programmazione 2018	831
Δ 2018 vs Esistente	-20

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	2	0	1	44
26	Medicina generale	2	0	1	86
36	Ortopedia e traumatologia	1	1	1	40
51	Astanteria	2	0	0	34
69	Radiologia	1	0	0	2
08	Cardiologia	1	1	1	40
32	Neurologia	1	1	0	26
34	Oculistica	1	1	0	5
37	Ostetricia e ginecologia	2	0	0	40
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	8
39	Pediatria	3	2	1	64
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	0	0	24
49	Terapia intensiva	2	3	1	46
64	Oncologia	1	1	0	24
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	1	0	0	8
12	Chirurgia plastica	1	1	0	12
13	Chirurgia toracica	1	0	0	10
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	14
30	Neurochirurgia	1	0	0	30
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	1	0	2	30
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	8
01	Allergologia	0	0	0	0
06	Cardiochirurgia pediatrica	1	1	0	12
11	Chirurgia pediatrica	1	1	0	18
18	Ematologia	0	0	1	10
24	Malattie infettive e tropicali	2	0	0	32
29	Nefrologia	0	0	0	0
33	Neuropsichiatria infantile	1	1	0	12
46	Grandi ustioni pediatriche	0	0	1	2
47	Grandi ustioni	1	0	0	16
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	1	0	0	24
50	Unità coronarica	1	0	0	10
52	Dermatologia	0	0	1	2
62	Neonatologia	0	1	0	10
65	Oncoematologia pediatrica	1	0	0	16
66	Oncoematologia	0	0	1	8
71	Reumatologia	0	0	1	2
76	Neurochirurgia pediatrica	1	0	0	4
77	Nefrologia pediatrica	1	0	0	8
78	Urologia pediatrica	0	1	0	2
97	Detenuti	0	0	1	8
82	Terapia del dolore	0	0	1	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	20
28	Unità spinale	0	0	0	0
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	2	1	2	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	3	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	2	3	2	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT01	Allergologia *	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	3	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	0	1	
DT54	Emodialisi *	0	0	1	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	0	1	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	1	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	2	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
Microb	Microbiologia e virologia	1	0	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	0	1	
DT12	Chirurgia plastica *	0	1	0	
DT35	Odontoiatria e stomatologia *	0	0	1	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	0	0	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	1	
DT58	Gastroenterologia *	1	0	0	
DT68	Pneumologia *	0	0	0	
DT71	Reumatologia *	0	0	1	
DTA4	Servizio di psicologia	0	0	2	
SX28	Servizio infermieristico	1	0	1	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	1	0	2	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092701

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Civico - Ospedale Civico

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	681
Programmazione 2018	635
Δ 2018 vs Esistente	-46

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	2	0	1	44
26	Medicina generale	2	0	1	86
36	Ortopedia e traumatologia	1	1	0	34
51	Astanteria	1	0	0	24
69	Radiologia	1	0	0	2
08	Cardiologia	0	0	1	30
32	Neurologia	1	1	0	26
34	Oculistica	1	1	0	5
37	Ostetricia e ginecologia	2	0	0	40
38	Otorinolaringoiatria	1	0	0	8
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	1	0	0	24
49	Terapia intensiva	1	3	0	30
64	Oncologia	1	1	0	24
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	1	0	0	8
12	Chirurgia plastica	1	1	0	12
13	Chirurgia toracica	1	0	0	10
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	14
30	Neurochirurgia	1	0	0	30
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	1	0	2	30
73	Terapia intensiva neonatale	1	0	0	8
18	Ematologia	0	0	1	10
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	16
29	Nefrologia	0	0	0	0
47	Grandi ustioni	1	0	0	16
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	1	0	0	24
50	Unità coronarica	1	0	0	10
52	Dermatologia	0	0	1	2
62	Neonatologia	0	1	0	10
65	Oncoematologia pediatrica	0	0	0	0
66	Oncoematologia	0	0	1	8
71	Reumatologia	0	0	1	2
97	Detenuti	0	0	1	8
82	Terapia del dolore	0	0	1	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	20
28	Unità spinale	0	0	0	0
60	Lungodegenti	0	1	0	16
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	3	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	2	2	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	0	0	
DT01	Allergologia*	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	3	0	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	0	1	
DT54	Emodialisi *	0	0	1	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	0	1	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	1	0	0	
SX04	Fisica sanitaria	1	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	0	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	0	1	
Microb	Microbiologia e virologia	1	0	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	0	1	
DT37	Ostetricia e ginecologia *	0	0	0	
DT58	Gastroenterologia *	1	0	0	
DT68	Pneumologia *	0	0	0	
DT97	Detenuti	0	0	0	
DTA4	Servizio di psicologia	0	0	1	
SX28	Servizio infermieristico	1	0	0	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	1	0	2	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092702

Focus per Presidio Ospedaliero

AO Civico - Ospedale Dei Bambini G. Di Cristina

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	170
Programmazione 2018	196
Δ 2018 vs Esistente	26

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	0	0
26	Medicina generale	0	0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	6
51	Astanteria	1	0	0	10
08	Cardiologia	1	1	0	10
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	3	2	1	64
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	1	0	1	16
64	Oncologia	0	0	0	0
07	Cardiochirurgia	0	0	0	0
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	0	0	0	0
13	Chirurgia toracica	0	0	0	0
14	Chirurgia vascolare	0	0	0	0
30	Neurochirurgia	0	0	0	0
58	Gastroenterologia	0	0	0	0
68	Pneumologia	0	0	0	0
73	Terapia intensiva neonatale	0	0	0	0
01	Allergologia	0	0	0	0
06	Cardiochirurgia pediatrica	1	1	0	12
11	Chirurgia pediatrica	1	1	0	18
24	Malattie infettive e tropicali	1	0	0	16
33	Neuropsichiatria infantile	1	1	0	12
45	Grandi ustioni pediatriche	0	0	1	2
65	Oncoematologia pediatrica	1	0	0	16
76	Neurochirurgia pediatrica	1	0	0	4
77	Nefrologia pediatrica	1	0	0	8
78	Urologia pediatrica	0	1	0	2
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	1	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	1	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	0	1	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
DT12	Chirurgia plastica *	0	1	0	
DT35	Odontoiatria e stomatologia *	0	0	1	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	1	
DT71	Reumatologia *	0	0	1	
DT77	Nefrologia pediatrica*	0	0	0	
DTA4	Servizio di psicologia	0	0	1	
SX28	Servizio infermieristico	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092800

Focus per Presidio Ospedaliero

AOUP Palermo - A.O. Universitaria Policlinico di Palermo

DEA II

	Tot. Posti Letto
Esistente	504
Programmazione 2018	534
Δ 2018 vs Esistente	30

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		C	S	SD	PL
09	Chirurgia generale	2	3	3	67
26	Medicina generale	2	6	4	72
36	Ortopedia e traumatologia	1	0	0	16
51	Astanteria	1	0	1	15
69	Radiologia	1	1	1	1
08	Cardiologia	1	0	0	12
32	Neurologia	1	1	0	19
34	Oculistica	1	0	0	4
37	Ostetricia e ginecologia	1	0	1	18
38	Otorinolaringoiatria	1	1	1	8
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	1	0	0	13
43	Urologia	1	0	1	18
49	Terapia intensiva	1	3	1	24
64	Oncologia	1	1	0	12
07	Cardiochirurgia	1	0	0	18
10	Chirurgia maxillo facciale	0	0	0	0
12	Chirurgia plastica	1	1	0	18
13	Chirurgia toracica	1	0	0	8
14	Chirurgia vascolare	1	0	0	10
30	Neurochirurgia	1	1	0	12
58	Gastroenterologia	1	0	0	18
68	Pneumologia	1	0	0	8
73	Terapia intensiva neonatale	0	1	0	8
02	Day hospital	0	0	0	0
05	Angiologia	0	0	1	4
11	Chirurgia pediatrica	0	0	1	11
18	Ematologia	1	0	0	12
19	Malattie endocrine, del ricambio e della r	1	0	0	14
21	Geriatria	1	0	0	14
24	Malattie infettive e tropicali	1	2	0	16
29	Nefrologia	0	0	1	8
33	Neuropsichiatria infantile	0	0	1	1
35	Odontoiatria e stomatologia	1	0	1	3
50	Unità coronarica	0	1	0	12
52	Dermatologia	1	0	0	3
62	Neonatologia	1	0	0	7
71	Reumatologia	0	0	1	3
78	Urologia pediatrica	0	1	0	3
82	Terapia del dolore	0	0	1	4
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	12
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	2	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	1	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	2	2	1	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
DT61	Medicina Nucleare (senza posti letto)	0	0	1	
DT03	Anatomia ed istologia patologica (Serviz	1	1	1	
DTA2	Emodinamica (come unità semplice nell'	0	1	0	
DT42	Tossicologia	0	0	1	
DT64	Oncologia (senza posti letto)	0	0	0	
DT70	Radioterapia (Senza PL)	0	0	1	
SX04	Fisica sanitaria	0	0	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	1	1	0	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	1	1	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
Microb	Microbiologia e virologia	1	0	1	
Neuror	Neuroradiologia	0	0	1	
DT15	Medicina sportiva	0	1	0	
DT25	Medicina del lavoro*	0	0	1	
DT38	Otorinolaringoiatria *	0	0	0	
DT55	Farmacologia clinica	0	0	1	
DT58	Gastroenterologia *	0	1	0	
DTA4	Servizio di psicologia	0	0	1	
SX30	Camera Iperbarica	0	0	1	
SX90	Altri Servizi di supporto sanitario	1	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

190960

Focus Totale Azienda

Centro Neurolesi - Piemonte

DEA I Bonino Pulejo-Piemonte

	Tot. Posti Letto
Esistente	206
Programmazione 2018	239
Δ 2018 vs Esistente	33

Discipline		*Programmazione 2018*			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	1	9
26	Medicina generale	0	0	1	8
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	8
51	Astanteria	1	0	0	6
08	Cardiologia	0	0	1	6
32	Neurologia	1	0	0	8
34	Oculistica	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	1	0	2
43	Urologia	0	0	1	6
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	0	1	0	3
21	Geriatria	0	1	0	8
50	Unità coronarica	0	1	0	8
52	Dermatologia	0	0	0	4
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	1	0	65
28	Unità spinale	1	0	0	20
75	Neuro-riabilitazione	1	0	0	60
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	1	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	1	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	1	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	
DT75	Neuro-riabilitazione *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19096000

Focus per Presidio Ospedaliero

Centro Neurolesi - Piemonte - AO Bonino Pulejo

DEA I Bonino Pulejo-Piemonte

	Tot. Posti Letto
Esistente	**102**
Programmazione 2018	**115**
Δ 2018 vs Esistente	**13**

Discipline		***Programmazione 2018***			
Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	0	0	0
26	Medicina generale	0	0	0	0
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	0	0
08	Cardiologia	0	0	0	0
32	Neurologia	0	0	0	0
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	0	0	0
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	0	0
49	Terapia intensiva	0	0	0	0
64	Oncologia	0	0	0	0
56	Recupero e riabilitazione funzionale	1	0	0	35
28	Unità spinale	1	0	0	20
75	Neuro-riabilitazione	1	0	0	60
DT69	Radiologia (Senza PL)	0	1	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	1	0	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	1	0	
Geneti	Genetica medica	0	1	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	0	1	
DT75	Neuro-riabilitazione *	0	0	0	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

19092402

Focus per Presidio Ospedaliero

Centro Neurolesi - Piemonte - P.O. Piemonte

DEA I Bonino Pulejo-Piemonte

	Tot. Posti Letto
Esistente	**60**
Programmazione 2018	**124**
Δ 2018 vs Esistente	**64**

Discipline ***Programmazione 2018***

Disciplina		**C**	**S**	**SD**	**PL**
09	Chirurgia generale	0	1	1	9
26	Medicina generale	0	0	1	8
36	Ortopedia e traumatologia	0	0	1	8
51	Astanteria	1	0	0	6
08	Cardiologia	0	0	1	6
32	Neurologia	1	0	0	8
34	Oculistica	0	0	0	0
37	Ostetricia e ginecologia	0	0	0	0
38	Otorinolaringoiatria	0	0	0	0
39	Pediatria	0	1	0	2
40	Psichiatria	0	0	0	0
43	Urologia	0	0	1	6
49	Terapia intensiva	1	0	0	8
64	Oncologia	0	1	0	3
21	Geriatria	0	1	0	8
50	Unità coronarica	0	1	0	8
52	Dermatologia	0	0	0	4
82	Terapia del dolore	0	1	0	2
56	Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	30
60	Lungodegenti	0	1	0	8
DT69	Radiologia (Senza PL)	1	0	0	
DTA1	Servizio trasfusionale	0	0	0	
DTA3	Laboratorio d'analisi	0	0	1	
SX01	Servizio di anestesia	0	0	0	
DT20	Laboratorio di Immunoematologia	0	0	0	
SX11	Farmacia ospedaliera	0	0	1	
GX21	Direzione Sanitaria di presidio	0	1	0	
Neuror	Neuroradiologia	0	1	0	
DT58	Gastroenterologia *	0	0	1	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Allegato 3

Tabelle di dettaglio sull'organizzazione per bacini della Rete Ospedaliera
Allegato 3 D.A. 22/2019

Assessorato Salute - Regione Siciliana

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Bacino 1 – CATANIA, RAGUSA e SIRACUSA

Dea II	
Catania	AO CANNIZZARO
	AO GARIBALDI
	AOUP CATANIA

Dea I	
Catania	P.O. "S. Marta e S. Venera" di Acireale
	P.O. "Gravina" di Caltagirone
Ragusa	P.O. "Civile-OMPA" di Ragusa
	Modica-Scicli
	Vittoria-Comiso
Siracusa	P.O. "Umberto I" di Siracusa - 'P.O. "Umberto I"
	Avola-Noto

Presidio di Base	
Catania	P.O. "Maria SS. Addolorata" di Biancavilla
	P.O. "S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro" di Giarre
	P.O. "Ss. Salvatore" di Paternò
Siracusa	P.O. "Generale" di Lentini

PS Zona Disagiata	
Catania	P.O. "Castiglione Prestianni" di Bronte
	P.O. "Basso Ragusa Mario" di Militello V.C.

PS Zona Disagiata ad Alto Rischio Amb.	
Siracusa	P.O. "Muscatello" di Augusta

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Bacino 2 - MESSINA

Dea II	
Messina	AOUPMESSINA

Presidio di Base	
Messina	P.O. "Barone Romeo" di Patti
	P.O. "Cutroni Zodda" di Barcellona P.G.
	P.O."Generale" di Sant'Agata di Militello

Dea I	
Messina	P.O. "Generale" di Milazzo
	P.O. "San Vincenzo" di Taormina
	A.O. Bonino Pulejo-Piemonte
	A.O.Papardo

PS Zona Disagiata	
Messina	P.O."Civile" di Lipari
	P.O. "S. Salvatore" di Mistretta

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Bacino 3 - PALERMO e TRAPANI

Dea II	
Palermo	AOCIVICO
	AOUPPALERMO

Dea I	
Palermo	Fondazione G. Giglio di Cefalù
	Buccheri La Ferla Fatebenefratelli
	P.O. Villa Sofia-Cto
	P.O. Cervello
	Ingrassia-Villa delle Ginestre
Trapani	Trapani-Salemi
	P.O. "A. Ajello" di Mazara del Vallo
	P.O. "Paolo Borsellino" di Marsala

Presidio di Base	
Palermo	P.O."Civico" di Partinico
	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese
Trapani	P.O. "S. Vito e Santo Spirito" di Alcamo
	P.O. "Vittorio EmanueleII" di Castelvetrano

PS Zona Disagiata	
Palermo	P.O. "DeiBianchi" di Corleone
	P.O. "Barone Paolo Agliata" di Petralia Sottana
Trapani	P.O. "B. Nagar" di Pantelleria

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Bacino 4 – AGRIGENTO, CALTANISSETTA ed ENNA

Dea II	
Caltanissetta	P.O. "S. Elia"-'P.O. "M. Raimondi" di Caltanissetta

Dea I	
Agrigento	P.O. "S. Giovanni Di Dio" di Agrigento
	Sciacca-Ribera
Caltanissetta	P.O. "Vittorio Emanuele" di Gela
Enna	P.O. "Umberto I" di Enna

Presidio di Base	
Agrigento	P.O. "Barone Lombardo" di Canicattì
	P.O. "San Giacomo D'Altopasso" di Licata
Enna	P.O. "M. Chiello" di Piazza Armerina
	P.O. "Carlo Basilotta" di Nicosia

PS Zona Disagiata	
Caltanissetta	P.O. "Maria Immacolata Longo" di Mussomeli
	P.O. "Suor Cecilia Basarocco" di Niscemi
	P.O. "S. Stefano" di Mazzarino
Enna	P.O. "Ferro Capra Branciforte" di Leonforte

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Allegato 4

Programma e Monitoraggio unità operative		STANDARD DM 70/2015		D.A. 629/2017				D.A. 22/2019					UOC Rifunzionalizzate al 31/08/2018	Cronoprogramma sugli scostamenti *(Allegato 4 D.A. 22/2019)*		
Cod.	Discipline	MIN Numero UOC/P.E.	MAX	Punti Erogazione	Pubblico UOC	Privato P.E.E (Nota 1)	Obiettivo	Punti Erogazione	Pubblico UOC	Altri Enti (**) P.E.E	Privato P.E.E (Nota 2)	Deroghe	Obiettivo (Nota 3)		al 30/06/2019	al 31/12/2019	al 30/06/2020
		X	Y	A=b+c	b	c	A-Y	D=e+f+g	e	f	g	h	D-Y-h				
09.	Chirurgia generale	25	51	58	48	10	7	51	44	1	6			-4	-1	-2	
26.	Medicina generale	34	64	60	56	4		56	54		2				-1	-1	-2
36.	Ortopedia e traumatologia	25	51	59	42	17	8	50	35	1	14			-5	-1	-1	-2
51.	Astanteria	17	34	30	30			29	29							-1	
08.	Cardiologia	17	34	43	38	5	9	32	29		3			-3	-3	-2	-3
32.	Neurologia	17	34	45	22	3		21	20	1					-3	-2	-3
37.	Oculistica	17	34	34	20	14		18	18						-3	-5	-6
38.	Ostetricia e ginecologia	17	34	44	38	6	10	38	33		5		4	-3	-1	-1	-1
39.	Otorinolaringoiatria	17	34	23	19	4		19	18	1	1			-3	-1	-2	-1
40.	Pediatria	17	34	35	35		1	31	30		1				-1	-1	-2
43.	Psichiatria	17	34	9	4	5		8	4		4				-1		
45.	Urologia	17	34	32	22	10		26	22	1	4				-2	-2	-2
49.	Terapia intensiva	34	64	43	29	4	9	40	17		2		6		-1	-2	-4
64.	Oncologia	8	17	26	22	4	9	19	17		2		2	-2	-1		
07.	Cardiochirurgia	3	5	6	5	1	1	4	3		1				-1	-1	-1
10.	Chirurgia maxillo facciale	3	5	6	5	1	1	5	5								-1
12.	Chirurgia plastica	3	5	6	6		1	5	5								-1
13.	Chirurgia toracica	6	13	8	8		2	7	7				1	-1			
14.	Chirurgia vascolare	6	13	20	15	5	7	14	11		3		1	-3	-1	-1	-1
34.	Medicina fisica	4	8	9	9	1	1	9	8		1		1				
58.	Gastroenterologia	6	13	9	9			8	8								-1
61.	Medicina nucleare	1	3	1	1			1	1								
68.	Pneumologia	6	13	13	13			12	12						-1		3
73.	Terapia intensiva neonatale	4	8	5	5			8	8								
06.	Cardiochirurgia pediatrica	1	3	1	1			1	1								
18.	Chirurgia pediatrica	2	3	3	3			4	4				1				1
19.	Emato-oncologia	4	8	9	9		1	7	7								-1
19.	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	4	8	9	8	1	1	8	7		1				-1		-1
21.	Geriatria	6	13	13	12	1		9	9								
24.	Malattie infettive e tropicali	4	8	16	16		8	16	16			8	1		-1	-1	-2
28.	Nefrologia	4	8	12	12		4	9	9					-2			
33.	Neuropsichiatria infantile	1	3	4	4			3	3						-1		3
35.	Otorinolaringoiatria audiofonologia	6	13	3	2		1	6	5	1							
47.	Chirurgia toracica	1	3	2	2			2	1				1				
48.	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	1	3	2	2			1	1								
50.	Unità coronarica	17	34					12	11		1				2	4	6
52.	Dermatologia	4	8	6	6			6	6								
62.	Neonatologia	4	8	17	11	6	9	8	8					-3			-6
63.	Oncoematologia pediatrica	2	3	2	2			2	2								
66.	Reumatologia	1	3	1	1			1	1								
76.	Neurochirurgia pediatrica	1	3	1	1			1	1								1
77.	Nefrologia pediatrica	1	1	1	1			1	1								
01.	Allergologia*	vedi serviz	N.A.	1	1			5	5						-1		1
69.	Radioterapia*	vedi serviz	N.A.	4	4			4	3		1						
70.	Radioterapia*	vedi serviz	N.A.	4	3	1		4		1	4						
03.	Anestesia	N.A.	N.A.	13		13		5		1				-1	-2	-5	
05.	Anestesia	N.A.	N.A.	3	1	2								-2	-1		
66.	Oncoematologia	N.A.	N.A.	2	1	1		2	2								
97.	Detenuti	N.A.	N.A.														
98.	Specialità non clinica (funzioni ingenio organizzative	N.A.	N.A.	21		21		12			12						
Totale Acuti				753	612	141	90	636	560	7	69	8	18	-26	-21	-31	-39
56.	Recupero e riabilitazione funzionale	N.A.	N.A.	54	22	32		38	17	1	20				-3	-5	-8
57.	Unità spinale	N.A.	N.A.	3	3			3	3								
60.	Lungodegenti	N.A.	64	20	9	11		5	1		4				-1	-4	-6
75.	Neuro-riabilitazione	4	8	6	5	1		5	4	1							-1
Totale Post-Acuti				83	39	44		55	29	2	24		18	-26	-4	-9	-15
Totale Presidio				836	651	185	90	691	589	9	93	8		-26	-25	-40	-54
Servizi senza PL																	
	Radiologia	17	34	36	36		2	33	33					-1	-1	-1	
	Centro trasfusionale	17	34	30	30			19	19						-1	-1	
	Laboratorio analisi	17	34	32	32			28	28						-1	-1	-2
	Medicina nucleare	4	8	9	9		1	9	9								
	Anatomia ed istologia patologica	17	34	16	16			17	17				1				1
	Emodinamica	8	17														
	Oncologia	17	34	5	5			3	3								-2
	Radioterapia	4	8	6	6			6	6								
	Radioterapia oncologica	10	17														
	Laboratorio Tecnico-Ortopedico	4	8	2	2			2	2								
	Servizio di fisica sanitaria	17	34	2	2			17	17								
	Servizio di farmacia	17	34	19	19		3	17	17						-1	-1	-1
	Direzione sanitaria/uffi mreidin	17	34	37	37			25	25					-3	-4	-3	-2
	Dietetica/fisiokinesiterapia	N.A.	N.A.	1	1										-1		
	Genetica medica	N.A.	N.A.					2	2							1	1
	Microbiologia e virologia	N.A.	N.A.	2	2			4	4							1	1
	Medicina legale	N.A.	N.A.	1	1												-1
	DT55 - Farmacologia clinica	N.A.	N.A.	2	2											-1	-1
Totale UO				188	188		6	165	165	2			1	-4	-7	-6	-6
a	**Totale**			1.024	839	185	96	856	754	9	93	8	19	-30	-32	-46	-60
									17,1						Totale Punti di Erogazione (Pubblico e Privato) in corso di rifunzionalizzazione: 168		

PL Totale		18.051	12.857	519	4.675
UOC "Standard Patto per la Salute 2010-2012" PL/17.5		1.031	735	30	267
della Standard vs UOC		175	19	21	174
UOS "Standard Patto per la Salute 2010-2012" 1.31 per UOC			988		
Totale UOS Pubbliche			964		
della Standard vs UOC			-24		

NOTE

1 P.E.E. individuati con Accordo AIOP 27 marzo 2017
2 P.E.E. individuati con Accordo AIOP 28 giugno 2018
3 Scostamento rispetto all'Obiettivo Medico assegnato al D.A. 22/2019 pag. 29 e seguenti
* Discipline per le quali non è previsto uno standard da D.M. 70 per le strutture di degenza, ma per i servizi senza posti letto
** Ismett, Oasi SS di Troina e Dipartimento Rizzoli
N.A. Discipline previste nella classificazione delle strutture ospedaliere. ma senza standard da D.M. 70
8 UOC in Eccesso della disciplina "Malattie Infettive e tropicali", motivate nel documento metodologico allegato al D.A.22/2019, per far fronte al quotidiano arrivo di migliaia di migranti spesso affetti da patologie acute infettive.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Allegato 5

Regione Siciliana

Cronoprogramma Riorganizzazione Reti Tempo Dipendenti e Reti Assistenziali *Allegato 5 D.A. 22/2019*

Assessorato Salute - Regione Siciliana

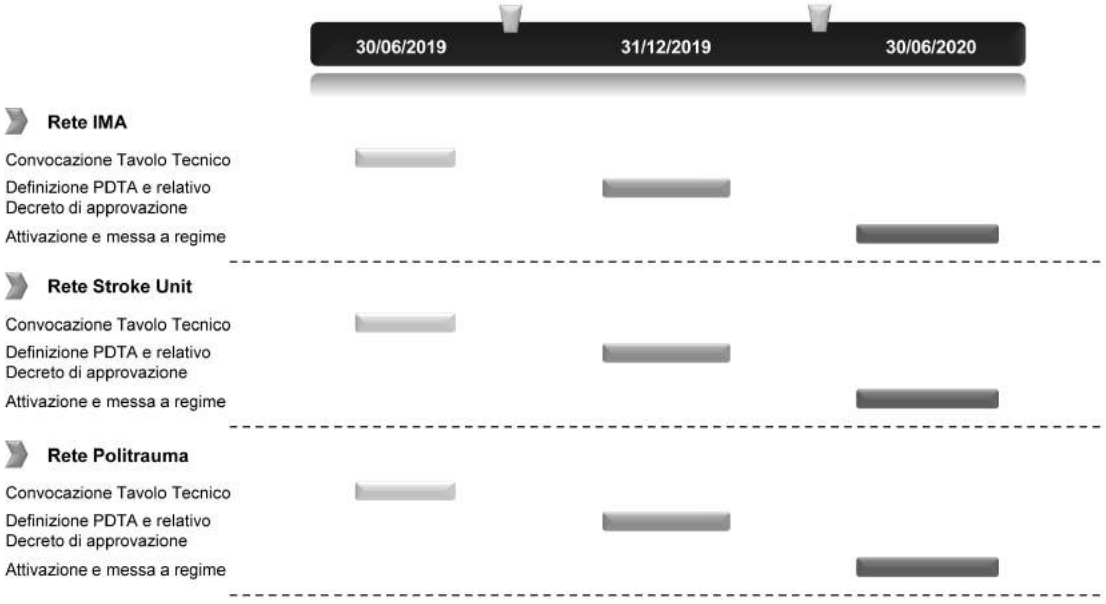
COPIA TRATTA DAL SITO UFFI
NON VALIDA PER LA COMM

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Cronoprogramma Riorganizzazione
Reti Tempo Dipendenti e Reti Assistenziali

Reti Tempo Dipendenti

Regione Siciliana

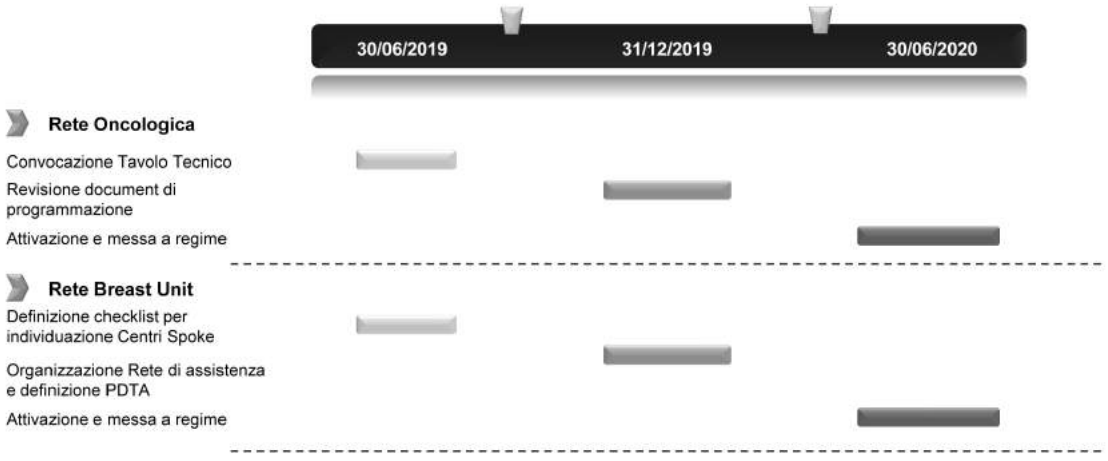


Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Cronoprogramma Riorganizzazione
Reti Tempo Dipendenti e Reti Assistenziali

Reti Assistenziali (1/3)

Regione Siciliana

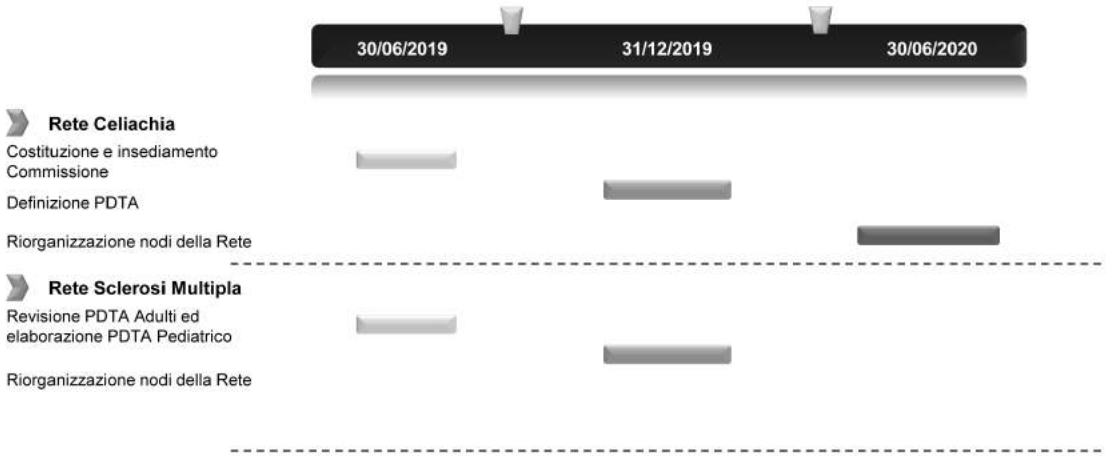


Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Cronoprogramma Riorganizzazione
Reti Tempo Dipendenti e Reti Assistenziali

Reti Assistenziali (2/3)

Regione Siciliana

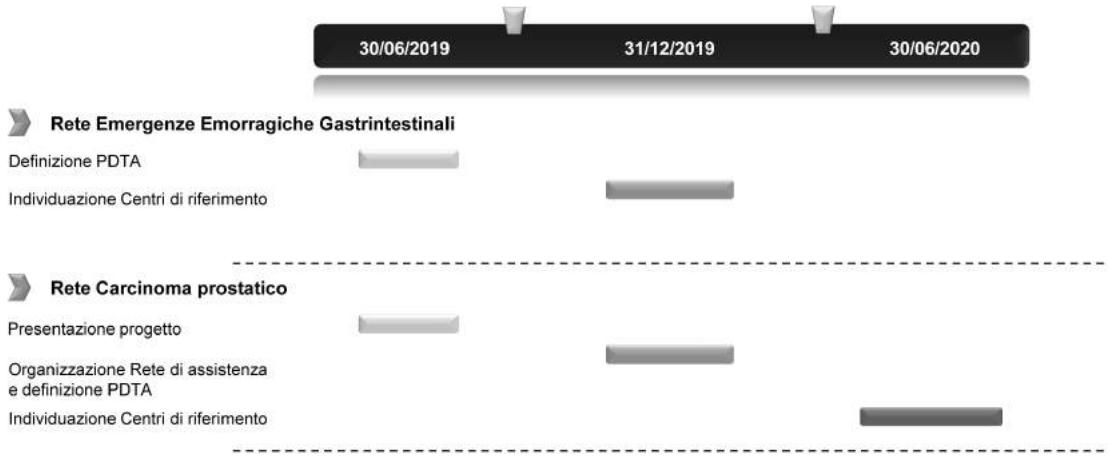


Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Cronoprogramma Riorganizzazione
Reti Tempo Dipendenti e Reti Assistenziali

Reti Assistenziali (3/3)

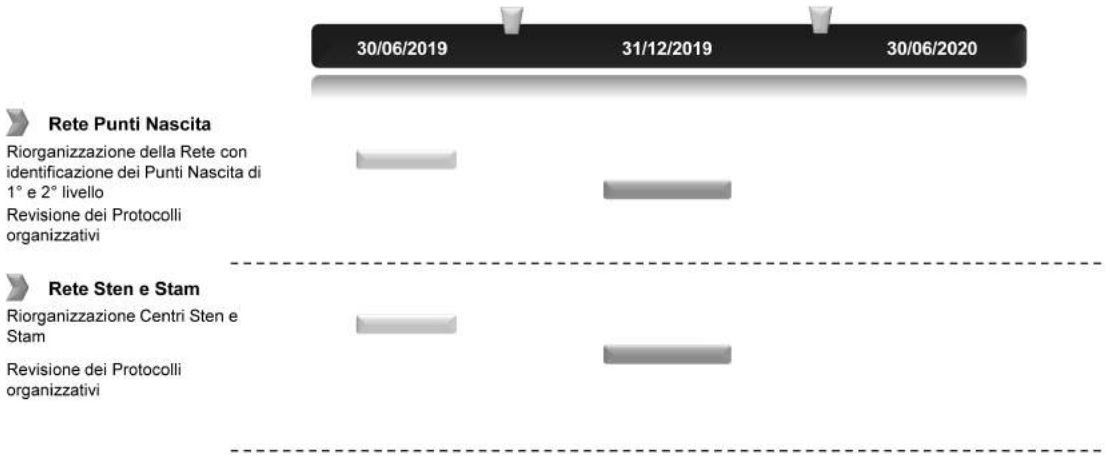
Regione Siciliana



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Cronoprogramma Riorganizzazione
Reti Tempo Dipendenti e Reti Assistenziali
Rete Materno - Infantile

Regione Siciliana



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Allegato 6

CRONOPROGRAMMA DI RIORGANIZZAZIONE PTE

Regione Siciliana

Allegato 6 D.A. 22/2019

	31/12/2019	30/06/2020
n. 8 PTE A BASSO IMPATTO		
n. 15 PTE A MEDIO IMPATTO		

(2019.3.196)102

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE NON VALIDA PER LA COMMERCI

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana è in vendita al pubblico:

AGRIGENTO - Pusante Alfonso - via Dante, 70.

ALCAMO - Toyschool di Santannera Rosa - via Vittorio Veneto, 267.

BAGHERIA - Carto - Aliotta di Aliotta Franc. Paolo - via Diego D'Amico, 30; Rivendita giornali Leone Salvatore - via Papa Giovanni XXIII (ang. via Consolare).

BARCELLONA POZZO DI GOTTO - Maimone Concetta - via Garibaldi, 307; Edicola "Scilipoti" di Stroscio Agostino - via Catania, 13.

CAPO D'ORLANDO - "L'Italiano" di Lo Presti Eva & C. s.a.s. - via Vittorio Veneto, 25.

CASTELVETRANO - Cartolibreria - Edicola Marotta & Calia s.n.c. - via Q. Sella, 106/108.

CATANIA - Libreria La Paglia - via Etnea, 393/395.

FAVARA - Costanza Maria - via IV Novembre, 61; Pecoraro di Piscopo Maria - via Vittorio Emanuele, 41.

GELA - Cartolibreria Eschilo di Simona Trainito - corso Vittorio Emanuele, 421.

MAZARA DEL VALLO - "F.lli Tudisco & C." s.a.s. di Tudisco Fabio e Vito Massimiliano - corso Vittorio Veneto, 150.

MENFI - Ditta Mistretta Vincenzo - via Inico, 188.

MESSINA - Rag. Colosi Nicolò di Restuccia & C. s.a.s. - via Centonze, 227, isolato 66.

MODICA - Baglieri Carmelo - corso Umberto I, 460.

NARO - "Carpediem" di Celauro Gaetano - viale Europa, 3.

PALERMO - Edicola Romano Maurizio - via Empedocle Restivo, 107; "La Libreria del Tribunale" s.r.l. - piazza V. E. Orlando, 44/45; Edicola Badalamenti Rosa - piazza Castelforte, s.n.c. (Partanna Mondello); "La Bottega della Carta" di Scannella Domenico - via Caltanissetta, 11; Libreria "Forense" di Valenti Renato - via Maqueda, 185.

PARTINICO - Lo Iacono Giovanna - corso dei Mille, 450.

PIAZZA ARMERINA - Cartolibreria Armanna Michelangelo - via Remigio Roccella, 5.

PORTO EMPEDOCLE - MR di Matrona Giacinto & Matrona Maria s.n.c. - via Gen. Giardino, 6.

RAFFADALI - "Striscia la Notizia" di Randisi Giuseppina - via Rosario, 6.

SANT'AGATA DI MILITELLO - Edicola Ricca Benedetto - via Cosenz, 61.

SANTO STEFANO CAMASTRA - Lando Benedetta - corso Vittorio Emanuele, 21.

SIRACUSA - Cartolibreria Zimmitti s.r.l. unipersonale - via Necropoli Grotticelle, 17.

TERRASINI - Serra Antonietta - corso Vittorio Emanuele, 336.

Le norme per le inserzioni nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parti II e III e serie speciale concorsi, sono contenute nell'ultima pagina dei relativi fascicoli.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - ANNO 2019

PARTE PRIMA

I) Abbonamento ai soli fascicoli ordinari, incluso l'indice annuale		
— annuale	€	81,00
— semestrale	€	46,00
II) Abbonamento ai fascicoli ordinari, incluso i supplementi ordinari e l'indice annuale:		
— soltanto annuale	€	208,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,15
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

SERIE SPECIALE CONCORSI

Abbonamento soltanto annuale	€	23,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,70
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

PARTI SECONDA E TERZA

Abbonamento annuale	€	166,00 + I.V.A. ordinaria
Abbonamento semestrale	€	91,00 + I.V.A. ordinaria
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	3,50 + I.V.A. ordinaria
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,00 + I.V.A. ordinaria

Fascicoli e abbonamenti annuali di annate arretrate: il doppio dei prezzi suddetti.

Fotocopia di fascicoli esauriti, per ogni facciata ..... € 0,15 + I.V.A. ordinaria

Per l'estero i prezzi di abbonamento e vendita sono il doppio dei prezzi suddetti

L'importo dell'abbonamento, **corredato dell'indicazione della partita IVA o, in mancanza, del codice fiscale del richiedente,** deve essere versato, **a mezzo bollettino postale,** sul c/c postale n. 0000296905 intestato a "Cassiere della Regione Siciliana - GURS", ovvero direttamente presso l'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione (Banco di Sicilia), indicando nella causale di versamento per quale parte della *Gazzetta* ("prima" o "serie speciale concorsi" o "seconda e terza") e per quale periodo (anno o semestre) si chiede l'abbonamento.

L'Amministrazione della Gazzetta non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tali indicazioni.

In applicazione della circolare del Ministero delle Finanze - Direzione Generale Tasse - n. 18/360068 del 22 maggio 1976, il rilascio delle fatture per abbonamenti od acquisti di copie o fotocopie della *Gazzetta* deve essere esclusivamente richiesto, dattiloscritto, nella causale del certificato di accreditamento postale, o nella quietanza rilascita dall'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione, unitamente all'indicazione delle generalità, dell'indirizzo completo di C.A.P., della partita I.V.A. o, in mancanza, del codice fiscale del versante, oltre che dall'esatta indicazione della causale del versamento.

Gli abbonamenti hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre, se concernenti l'intero anno, dal 1° gennaio al 30 giugno se relativi al 1° semestre e dal 1° luglio al 31 dicembre, se relativi al 2° semestre.

I versamenti relativi agli abbonamenti devono pervenire improrogabilmente, pena la perdita del diritto di ricevere i fascicoli già pubblicati ed esauriti o la non accettazione, entro il 31 gennaio se concernenti l'intero anno o il 1° semestre ed entro il 31 luglio se relativi al 2° semestre.

I fascicoli inviati agli abbonati vengono recapitati con il sistema di spedizione in abbonamento postale a cura delle Poste Italiane S.p.A. oppure possono essere ritirati, a seguito di dichiarazione scritta, presso i locali dell'Amministrazione della *Gazzetta*.

L'invio o la consegna, a titolo gratuito, dei fascicoli non pervenuti o non ritirati, da richiedersi all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione o alla presentazione di una etichetta del relativo abbonamento.

Le spese di spedizione relative alla richiesta di invio per corrispondenza di singoli fascicoli o fotocopie sono a carico del richiedente e vengono stabilite, di volta in volta, in base alle tariffe postali vigenti.

Si fa presente che, in atto, l'I.V.A. ordinaria viene applicata con l'aliquota del 22%.

AVVISO **Gli uffici della** Gazzetta Ufficiale **della Regione siciliana sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 ed il mercoledì dalle ore 15,45 alle ore 17,15. Negli stessi orari è attivo il servizio di ricezione atti tramite posta elettronica certificata (P.E.C.).**

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile* MELANIA LA COGNATA, *condirettore e redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 14,95

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione