



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

DGR n. 683-C del 17/10/2023

OGGETTO: RETE OSPEDALIERA REGIONALE - APPROVAZIONE DISEGNO DI LEGGE REGIONALE E DETERMINAZIONI IN ESITO AL PROCESSO DI INTERLOCUZIONE CON I MINISTERI AFFIANCANTI IL PIANO DI RIENTRO.



Direzione Generale della Regione

DRG009 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 17/10/2023

Presidente: MARCO MARSILIO

Componenti della Giunta:	DANIELE D'AMARIO	ASSENTE
	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	PRESENTE
	NICOLA CAMPITELLI	PRESENTE
	NICOLETTA VERI	PRESENTE
	PIETRO QUARESIMALE	PRESENTE



DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

OGGETTO: RETE OSPEDALIERA REGIONALE - APPROVAZIONE DISEGNO DI LEGGE REGIONALE E DETERMINAZIONI IN ESITO AL PROCESSO DI INTERLOCUZIONE CON I MINISTERI AFFIANCANTI IL PIANO DI RIENTRO.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii. *“Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;*
- la L.R. 5/2008 del 10 marzo 2008 *“Un sistema di garanzia per la salute - Piano sanitario regionale 2008-2010”;*
- il Patto per la Salute 2014-2016 di cui all’Intesa sancita nella Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio 2014;
- il Patto della Salute 2019- 2021 di cui all’Intesa Rep Atti 209/CSR del 18 dicembre 2019;
- il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera;*
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;*

RICHIAMATO il Programma operativo 2022-2024 DGR 14/2023;

RICHIAMATA la DGR 463/C del 26 luglio 2021 D.L.R. *“Attuazione del DM 2 aprile 2015, n. 70 - reingegnerizzazione della governance sanitaria - rete ospedaliera”* - DGR 462/c del 20 luglio 2021 – determinazioni;

DATO ATTO che nell’ambito del processo di affiancamento e di costante interlocuzione con il Tavolo ministeriale DM 70, la Regione Abruzzo, fermo restando l’impianto fondamentale della rete

così come delineato nella soprarichiamata DGR 463/C, ha sottoposto alla valutazione delle Istituzioni competenti, Ministero della Salute, Ministero Economia e Finanze e Comitato LEA, documenti aggiornati secondo le osservazioni ed i chiarimenti di volta in volta richiesti;

EVIDENZIATO in particolare che nell'ultimo aggiornamento, trasmesso con prot SIVEAS n. 104 del 21 aprile 2023, (allegato parte integrante al presente atto) è stata prevista, tra l'altro:

- una nuova metodologia di valutazione per il calcolo del numero complessivo dei punti di offerta pubblici e privati, ai fini della programmazione delle unità operative e della connessa verifica della rispondenza delle discipline agli standard previsti dal DM 70/2015;

- un graduale riallineamento delle discipline in esubero rispetto agli standard del DM 70/2015, secondo un cronoprogramma di verifica dei dati e dei volumi di attività;

- un cronoprogramma per l'individuazione dei DEA di 2° livello, ferma restando la temporanea conservazione come Hub per ciascuna delle reti tempo-dipendenti di quei presidi ospedalieri dove sono attualmente situate le discipline di riferimento;

- l'applicazione di un modello sperimentale del percorso nascita che prevede un'integrazione funzionale tra il PO di Avezzano e il PO di Sulmona, anche al fine di raggiungere la soglia prevista dalla normativa vigente;

PRESO ATTO del verbale del Tavolo DM 70/2015 del 23 maggio 2023 nel quale sono stabilite indicazioni programmatiche in ordine ai cronoprogrammi di attuazione, e prescrizioni in ordine all'allineamento delle strutture di emodinamica ed in ordine alla definizione della procedura per il mantenimento del punto nascita di Sulmona;

RILEVATO che il suddetto verbale evidenzia che la rete programmata, integrata con le predette indicazioni programmatiche e prescrizioni, risulta in linea con gli standard del DM 70/2015 e che il documento di rete potrà consentire, nell'arco della sua validità, un progressivo allineamento ai parametri previsti dal DM 70/2015;

PRESO ATTO del verbale del Comitato LEA del 3 agosto 2023;

RILEVATO che il verbale del Comitato LEA del 3 agosto 2023 in merito alla metodologia di valutazione per il calcolo del numero complessivo dei punti di offerta pubblici e privati (parametratura delle UOC/PE nell'ambito del DM 70/2015) conferma la volontà dei referenti Agenas e del Ministero della Salute della revisione dell'attuale metodo di valutazione;

EVIDENZIATO sul punto che il Ministero della Salute propone quindi che venga approvata la rete ospedaliera della Regione Abruzzo, e precisa che l'analisi in merito alla tabella C sarà rivalutata una volta che lo stesso Comitato avrà approvato il metodo di calcolo dei punti di erogazione privati;

VISTA la nota prot. n. 779 del 19/09/2023, acquisita in pari data con prot. RA 381502/23 (allegato parte integrante al presente atto), ad oggetto "*Addendum al documento di Rete ospedaliera (protocollo Siveas n. 104 del 21/04/2023)*", con la quale l'Agenzia Sanitaria regionale ASR Abruzzo, preso atto delle richiamate prescrizioni di cui al verbale del Tavolo DM 70/2015 del 23 maggio 2023, esplicita modifiche ed integrazioni in ordine al documento di rete ospedaliera regionale;

RITENUTO quindi di prendere atto del Documento tecnico “*Reingegnerizzazione della governance sanitaria - Rete ospedaliera*” trasmesso con prot SIVEAS 104/2023 e delle relative modifiche ed integrazioni come esplicitate nella nota dell’ASR Abruzzo acquisita al prot RA 381502/23 del 19/09/2023;

RILEVATO che con parere n. 1/2020 del 23 luglio 2020 il Collegio per le Garanzie statutarie si è espresso in merito alla diversa articolazione dei rapporti tra gli organi regionali (Consiglio regionale e Giunta regionale) a seconda che si versi in tempi ordinari o emergenziali con particolare riguardo alla adozione di documenti di programmazione sanitaria di organizzazione della rete ospedaliera regionale;

RITENUTO quindi, in applicazione del predetto parere, di proporre il documento SIVEAS 104/2023 come integrato con la nota ASR prot. RA 381502/2023 come disegno di legge regionale e di approvarlo secondo l’unito articolato e relazione accompagnatoria che formano parte integrante del presente atto;

PRECISATO che rimangono in capo alla Giunta regionale le determinazioni successive in ordine alla attuazione del documento di programmazione della rete ospedaliera e degli atti aziendali;

RITENUTO altresì di affidare alla Agenzia Sanitaria regionale ASR Abruzzo le attività previste con riguardo:

-al cronoprogramma di verifica degli eventuali esuberi di disciplina, tenuto conto delle determinazioni che saranno assunte dal Comitato LEA;

-al cronoprogramma per l’individuazione dei DEA di 2^a livello;

-alla definizione, d’intesa con la Azienda USL Avezzano - Sulmona L’Aquila, del documento sul progetto sperimentale di funzionamento del punto nascita di Sulmona, da portare alla valutazione del Comitato percorso nascita nazionale;

DATO ATTO che la delibera non contiene dati da omettere, risultando pubblicabile integralmente, anche con riferimento agli allegati, parti integranti e sostanziali;

DATO ATTO che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico - amministrativa del presente provvedimento, e ne attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

Udito il relatore

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

- **DI PRENDERE ATTO ed APPROVARE** il Disegno di legge avente ad oggetto *“Reingegnerizzazione della governance sanitaria - Rete ospedaliera”* di cui agli allegati parti integranti e sostanziali, ovvero Articolato e Relazione, Documento prot SIVEAS 104/2023 e nota ASR Abruzzo assunta al prot. RA 381502/2023;
- **DI AFFIDARE** alla Agenzia sanitaria Regionale ASR Abruzzo le attività previste con riguardo:

-al cronoprogramma di verifica degli eventuali esuberi di disciplina, tenuto conto delle determinazioni che saranno assunte dal Comitato LEA;

-al cronoprogramma per l'individuazione del DEA di 2^a livello;

-alla definizione, d'intesa con la Azienda USL Avezzano - Sulmona - L'Aquila, del documento sul progetto sperimentale di funzionamento del punto nascita di Sulmona, da portare alla valutazione del Comitato percorso nascita nazionale;

- **DI DARE ATTO** che il Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta regionale procederà alla trasmissione del presente provvedimento al Consiglio regionale per il seguito di competenza;
- **DI PRECISARE** che rimangono in capo alla Giunta regionale le determinazioni successive in ordine alla attuazione del documento di programmazione della rete ospedaliera e degli atti aziendali;
- **DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore del Dipartimento Sanità attesta che lo stesso non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- **DI DISPORRE** l'integrale pubblicazione del presente atto, anche con riferimento agli allegati parti integranti e sostanziali;
- **DI DISPORRE** la trasmissione del presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze ai fini del monitoraggio del piano di rientro e dei livelli essenziali di assistenza.



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Claudio D'Amario
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Segreteria Assessore Salute, Famiglia e Pari Opportunita'
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)



RIEPILOGO ALLEGATI PARTE INTEGRANTE OMISSIS

Nome allegato: RETE OSPEDALIERA_ARTICOLATO E RELAZIONE_ftp completo.pdf
Impronta BCB691BF995BA071D9242F4A0DBD8FACB37EB7D197632AD5694D7D73D4A3C505

Nome allegato: Rete Ospedaliera_SIVEAS 104_2023.pdf
Impronta 167FCE422067227159CD50C7D388A5C52EA9EAE9F99F4642383ECA8C9EA1756D

Nome allegato: Tab C SIVEAS 104_2023.pdf
Impronta 2CA71234E16151497BF1AF7ABCA578C400C44B408C907C6755E2D06F8C734CB3

Nome allegato: Tabella ABD SIVEAS 104_23.pdf
Impronta 20B32C669AB91FE4BC6206498B242067D0B0CDFD738DB4A6F3B97B33DE3E1877

Nome allegato: 381502_23_09_19 Addendum Rete Ospedaliera _ ASR.pdf
Impronta E60295451DCAE945559FC38AF68E95408B0A75270CDC75ECA25135BAA6D729F8



RIEPILOGO FIRME DELIBERA

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

(Firmato digitalmente da)
**MARCO MARSILIO
PRESIDENTE**

Data: 18/10/2023 12:15:38
Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)
**DANIELA VALENZA
SEGRETARIO**

Data: 18/10/2023 14:30:30
Nr. di serie certificato: 7714802313482283681

DISEGNO DI LEGGE REGIONALE

"ATTUAZIONE DEL DM 2 APRILE 2015, N. 70 - REINGEGNERIZZAZIONE DELLA GOVERNANCE SANITARIA - RETE OSPEDALIERA

Art. 1 *Finalità.*

1. La Regione Abruzzo approva con la presente legge il riordino della rete ospedaliera regionale, in attuazione del D.M. Salute 2 aprile 2015 n. 70, di cui all'allegato documento *"Reingegnerizzazione della governance sanitaria - Rete ospedaliera"*.

Art. 2 *Invarianza finanziaria*

1. Dalla applicazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Art. 3 *Entrata in vigore.*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

RELAZIONE AL DISEGNO DI LEGGE REGIONALE "ATTUAZIONE DEL DM 2 APRILE 2015, N. 70 - REINGEGNERIZZAZIONE DELLA GOVERNANCE SANITARIA - RETE OSPEDALIERA"

Con il D.M. Salute n. 70 del 2 aprile 2015 è stato emanato il Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

L'adeguamento della rete ospedaliera ai suddetti standard rappresenta un adempimento di verifica della garanzia dei livelli essenziali di assistenza per tutte le regioni, nonché un adempimento funzionale alla verifica del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario per le regioni che, come l'Abruzzo, sono ancora sottoposte ai vincoli derivanti dalla applicazione della Legge 311/2004, art. 1 comma 180, e della Legge 191/2009, art. 2 comma 88 e ss.mm.ii..

L'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo ha curato l'istruttoria, comprensiva dell'acquisizione e conseguenziale valutazione di tutti i dati necessari, e la redazione del presente disegno di legge regionale nel Documento Tecnico allegato *Reingegnerizzazione della governance sanitaria - Rete ospedaliera*, in quanto, ai sensi della LR 5/2008 come modificata con LR 6/2009, assicura supporto tecnico-scientifico e di consulenza al Dipartimento regionale Sanità competente nella materia.

Il criterio di elaborazione del Documento muove dal rispetto di una corretta interpretazione del DM 70/2015, non disgiunta dalla necessità di rispondere ad una approfondita disamina dei bisogni di salute, anche correlati agli effetti della emergenza epidemiologica da COVID-19, disamina che è stata condivisa nell'ambito del processo di interlocuzione e di affiancamento istituzionale con il Tavolo ministeriale DM 70 e con il Comitato LEA.

Detta interlocuzione, a partire dalla DGR 463/C del 26 luglio 2021, è stata condotta nel rispetto delle osservazioni e dei chiarimenti di volta in volta richiesti dai Ministeri affiancanti, ed ha infine portato alla elaborazione del documento trasmesso con il prot. SIVEAS 104/2023.

Il documento, fermo restando l'impianto fondamentale della rete così come delineato nella soprarichiamata DGR 463/C, ha previsto tra l'altro una nuova metodologia di valutazione per il calcolo del numero complessivo dei punti di offerta pubblici e privati, ai fini della programmazione delle unità operative e della connessa verifica della rispondenza delle discipline agli standard del DM 70/2015. Detta nuova metodologia di calcolo è alla attenzione del Comitato LEA che, nella seduta del 3 agosto 2023, dà atto della condivisibilità della proposta di rivedere il vigente metodo di calcolo di parametratura dei punti di offerta; l'analisi in merito alla tabella C sarà quindi definito all'esito della approvazione di tale nuovo metodo di calcolo dei punti di erogazione.

Inoltre, il verbale del tavolo ministeriale DM 70/2015 ha stabilito che la rete, integrata con le indicazioni programmatiche e le prescrizioni ivi riportate, risulta in linea con gli standard del DM 70/2015, tanto da poter consentire, nell'arco della sua validità, un progressivo allineamento ai parametri previsti dal DM 70/2015. Le prescrizioni riguardanti l'allineamento delle strutture di emodinamica e la formalizzazione di un progetto sperimentale per il funzionamento del PN di Sulmona hanno formato oggetto di una relazione in addendum della Agenzia Sanitaria regionale, acquisita al prot. RA 381502 del 19 settembre 2023 che integra il documento di rete SIVEAS 104/2023.

Nel Documento segue quindi la programmazione dei posti letto, la classificazione degli ospedali, la rete per l'emergenza – urgenza, le reti tempo - dipendenti, la rete per la neonatologia e i punti nascita, le reti per patologia, la rete di terapia del dolore, la rete dell'emergenza-urgenza territoriale, la continuità ospedale- territorio, l'ospedalità privata ed infine in allegato un focus per i presidi ospedalieri in deroga o riqualificati.

Per Il Dirigente del Servizio
(vacante)
Il Direttore del Dipartimento
Dott. Claudio D'Amario
(F.to digitalmente)

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Claudio D'Amario
(F.to digitalmente)

La Componente la Giunta Dott. ssa Nicoletta Veri
(F.to digitalmente)



Reingegnerizzazione della governance sanitaria

Rete Ospedaliera

REGIONE ABRUZZO

INDICE

RAZIONALE	3
1. CONTESTO REGIONALE	3
1.1 Orografia.....	3
1.2 Rete viaria.....	5
1.3 Densità territoriale.....	7
1.4 Clima.....	8
2. PROGRAMMAZIONE DEI POSTI LETTO	8
2.1 Dotazione dei Posti Letto per emergenza COVID-19	10
3. PROGRAMMAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE	11
4. CLASSIFICAZIONE DEGLI OSPEDALI DA DM 70/2015	14
5. RETE DELL'EMERGENZA URGENZA	15
5.1 Presidi Ospedalieri sede di Pronto Soccorso	15
5.2 Presidi Ospedalieri sede di DEA di I livello	16
5.3 Presidi Ospedalieri con qualifica di Hub per le specifiche Reti tempo-dipendenti	17
5.4 Organizzazione interna dei presidi ospedalieri	18
6. RETI TEMPO-DIPENDENTI	33
6.1 Rete per le Emergenze Cardiologiche	33
6.2 Rete dello Stroke.....	36
6.3 Rete Politrauma/Trauma maggiore	40
7. RETE PER LA NEONATOLOGIA E I PUNTI NASCITA	45
7.1 Rete dello STAM e dello STEN	46
8. RETI PER PATOLOGIA	47
8.1 Rete Oncologica	49
8.2. Rete Senologica.....	51
8.3. Rete ospedaliera di Terapia del Dolore.....	53
9. RETE DELL'EMERGENZA - URGENZA TERRITORIALE.....	54
10. CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO	57
10.1 Presidi Medici h24	57
10.2 Ospedali di comunità	58
10.3 Presidi di Pescina e Tagliacozzo	60
10.4 Presidio di Guardiagrele	60
10.5 Dipartimento delle professioni sanitarie	61
11. OSPEDALITA' PRIVATA	62

Allegato 1: FOCUS PER PRESIDIO OSPEDALIERO

Presidio Ospedaliero SS. Trinità (Popoli) - in deroga (art. 1, comma 1152, legge 205/2017).....	
Presidio Ospedaliero San Camillo De Lellis (Atessa) – in deroga (punto 9, sottopunto 9.2.2 dm70/2015)	
Presidio Ospedaliero Castel di Sangro – in deroga (punto 9, sottopunto 9.2.2 dm70/2015).....	
Presidio Ospedaliero San Massimo (Penne) – riqualificato (punto 2, sottopunto 2.2, del dm 70/2015)	
Punto Nascita Presidio Ospedaliero dell'Annunziata (Sulmona)	

RAZIONALE

La riorganizzazione della Rete Ospedaliera della regione Abruzzo è redatta in attuazione del Regolamento, di cui al Decreto del Ministro della Salute 2 aprile 2015 n. 70 e del DL n. 8/2017, coordinato con la legge di conversione 7 aprile 2017, che in particolare all'art. 17 bis prevede la non applicabilità delle disposizioni del Regolamento di cui al DM 70 per i comuni colpiti dal sisma del 2016 e del 2017, per i successivi 36 mesi, esteso a 48 mesi dalla legge di bilancio n. 205/2017, all'art.1 comma 1152.

La programmazione regionale ha perseguito il rispetto tendenziale degli standard per disciplina indicati nel paragrafo 3 dell'allegato 1 del Regolamento ministeriale, tenendo tuttavia conto delle significative specificità del territorio regionale, delle caratteristiche geomorfologiche, climatiche e di viabilità, documentate non solo sulla base di evidenze epidemiologiche, ma soprattutto di accessibilità all'assistenza in urgenza, anche, qualora necessario, attraverso compensazioni tra discipline, ai sensi dell'art.1 comma 5 lettera c) del DM 70/2015.

Inoltre, la riprogrammazione non può non tenere conto degli intervenuti bisogni di salute correlati all'emergenza epidemiologica da COVID-19, che ha richiesto un potenziamento ed una riorganizzazione della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del DL n. 34 del 19 maggio 2020. La rete di offerta COVID-19 della regione Abruzzo, approvata con DGR n. 334 del 15.6.2020, così come integrata dalla DGR n. 443/2020, viene ridefinita rendendola non solo strutturale, ma anche integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera, al fine di garantire adeguate risposte ai bisogni di salute.

La Programmazione regionale prevede la rimodulazione dell'offerta del privato accreditato, al fine di garantire qualità, appropriatezza ed integrazione dell'offerta pubblico - privato, in coerenza con le risorse programmate dal SSR.

1. CONTESTO REGIONALE

Le caratteristiche geografiche, l'alta sismicità del territorio e le vie di comunicazione rappresentano per l'Abruzzo vincoli che pongono inevitabili problematiche organizzative e gestionali per la definizione della rete ospedaliera.

1.1 Orografia

La Regione, con una estensione di 10.831 km², presenta il 65% della sua superficie in **area montuosa**, con le vette più alte dell'Appennino peninsulare e il 35% in area collinare. Difatti, rappresenta la quarta regione montana rispetto alla media nazionale, per estensione della sua "Zona Altimetrica di Montagna". Dalla suddivisione per Province si evince come il territorio aquilano, con tutti i suoi 108 comuni, risulti essere per il 100% "montano", la provincia di Teramo per il 40% (13 comuni), la provincia di Pescara per il 36% (15 comuni) e la provincia di Chieti per circa il 30% (30 comuni). La "Zona Altimetrica di Collina", invece, ha un'area di 3.766,21 Km², ripartita tra la provincia di Teramo con un'estensione di 1.167,92 Km² e 34 comuni, la provincia di Pescara con 781,07 Km² e 31 comuni, la provincia di Chieti con 1.817,22 Km² e 74 comuni. Peculiarità per l'Abruzzo è il non avere territori classificati come "Zona Altimetrica di Pianura" (Figure 1-2, Tabella 1).

Figura 1. Zone altimetriche (Istat). Regione Abruzzo.

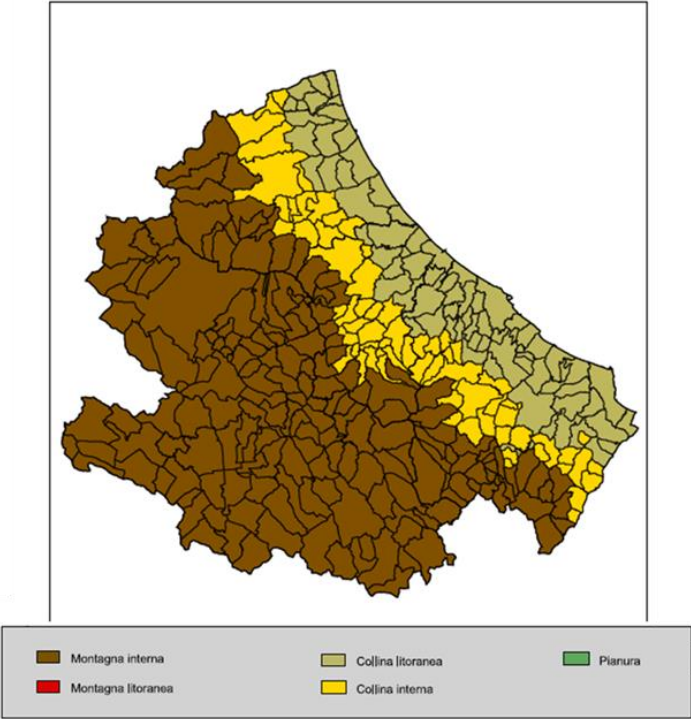


Figura 2. Cartina fisica dell'Abruzzo.



Tabella 1. Altimetria regionale.

Zona_Altimetrica	CHIETI			L'AQUILA			PESCARA			TERAMO		
	Numero di comuni	Somma di km²		Numero di comuni	Somma di km²		Numero di comuni	Somma di km²		Numero di comuni	Somma di km²	
		numero	%		numero	%		numero	%		numero	%
Collina interna	30	627	24%			0%	21	476	39%	15	574	29%
Collina litoranea	44	1190	46%			0%	10	305	25%	19	594	31%
Montagna interna	30	769	30%	108	5034	100%	15	444	36%	13	780	40%
Totale complessivo	104	2587	100%	108	5034	100%	46	1225	100%	47	1948	100%

Nel dettaglio, l'Istat classifica 166 comuni in zona altimetrica 1 (Montagna interna), 66 in zona altimetrica 3, (Collina interna) e 73 in zona altimetrica 4 (Collina litoranea). Inoltre, solo 19 dei 305 comuni sono classificati come litoranei.

Accanto a tali considerazioni va tenuto conto del fatto che il 33% del territorio abruzzese, con oltre 246.000 abitanti, è classificato in zona sismica 1, quella con più elevato livello di pericolosità, percentuale che pone la regione al secondo posto nella graduatoria nazionale. La zona sismica 2, a rischio intermedio, include il 51,8% dei comuni e il 50,9% dell'intera superficie territoriale.

1.2 Rete viaria

Il contesto geomorfologico regionale si ripercuote inevitabilmente sulla rete viaria, la quale non è adeguatamente strutturata per garantire un tempestivo collegamento tra aree geografiche diverse, con un importante impatto sull'accesso ai servizi pubblici ed in particolare a quelli socio-sanitari. Difatti, il dipanarsi di una morfologia nella quale si intersecano e si intrecciano massicci montuosi, ampie vallate e conche di sprofondamento tettonico rende difficoltoso il raggiungimento delle zone interne e di quelle di confine.

La connessione viaria dell'Abruzzo, che vede il coinvolgimento di due autostrade, non consente molti collegamenti trasversali, ma risulta essere principalmente un sistema basato su direttrici nord-sud. Inoltre, è necessario considerare anche il grado di urbanizzazione, con 259 comuni classificabili come zone rurali o zone scarsamente popolate, 44 piccole città o zone a densità intermedia di popolazione e con soli 2 comuni (Pescara e L'Aquila) classificabili come Città o zone densamente popolate.

Questa distribuzione della popolazione ha portato la rete viaria abruzzese a svilupparsi prevalentemente attraverso strade comunali extraurbane, come mostrato nella tabella sottostante, la cui percorribilità risente in misura rilevante della caratterizzazione orografica della regione.

Tabella 2. Rete viaria principale e secondaria.

	Autostrade (km)	Strade statali (km)	Strade regionali (km)	Strade provinciali (km)	Strade comunali urbane (km)	Strade comunali extraurbane (km)	Strade vicinali (km)	Totale estesa rete
Abruzzo	352	1.037	1.195	5.440	5.521	16.102	8.081	37.728
%	0,9%	2,7%	3,2%	14,4%	14,6%	42,7%	21,4%	100,0%
Italia totale	6.588	19.291	37.771	118.892	171.479	312.149	184.655	850.825
%	0,8%	2,3%	4,4%	14,0%	20,2%	36,7%	21,7%	100,0%

Particolare attenzione va posta alla provincia di L'Aquila che, con la sua estensione territoriale di 5034,46 kmq in zona prevalentemente montuosa (vedi Tabella 3), obbliga a percorsi spesso tortuosi, con strade provinciali e comunali che spesso attraversano parchi nazionali e regionali, riserve naturali e borghi antichi e che, pertanto, devono salvaguardare l'ambiente nel quale di estendono.

Tabella 3. Altitudine dei comuni della provincia di L'Aquila.

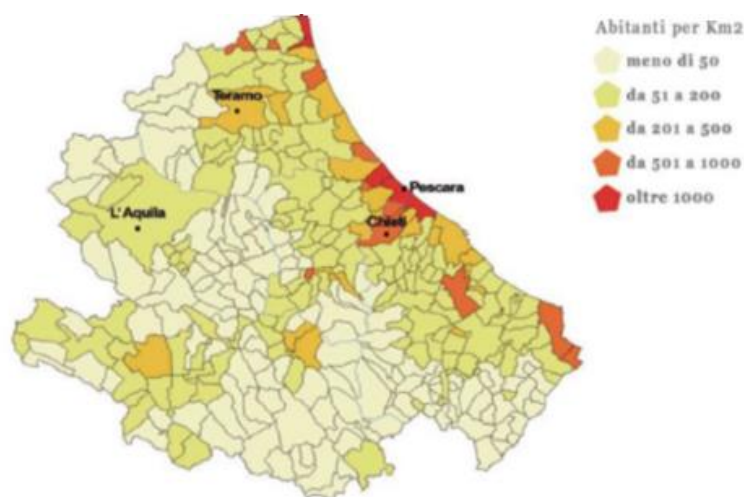
Comune	Popolazione <i>residente al 31/12/2019</i>	Superficie <i>km²</i>	Altitudine <i>m s.l.m.</i>
Acciano	310	32,34	600
Aielli	1.460	34,67	1.021
Alfedena	922	40,34	914
Anversa degli Abruzzi	323	31,69	560
Ateleta	1.114	41,62	760
Avezzano	41.500	104,05	695
Balsorano	3.292	57,98	340
Barete	639	24,35	800
Barisciano	1.718	78,56	940
Barrea	715	87,05	1.060
Bisegna	208	46,4	1.210
Bugnara	1.069	25,8	580
Cagnano Amiterno	1.230	60,12	851
Calascio	133	39,47	1.210
Campo di Giove	784	30,40	1.071
Campotosto	484	51,74	1.420
Canistro	961	15,78	554
Cansano	242	40,30	835
Capestrano	866	43,08	465
Capistrello	5.022	60,86	750
Capitignano	635	30,62	916
Caporciano	207	18,28	836
Cappadocia	558	67,2	1.108
Carapelle Calvisio	85	14,39	900
Carsoli	5.255	95,22	616
Castel del Monte	441	58,02	1.345
Castel di Ieri	302	18,75	519
Castel di Sangro	6.637	83,98	805
Castellafiume	1.067	24,62	840
Castelvecchio Calvisio	124	15,04	1.071
Castelvecchio Subequo	874	19,23	409
Celano	10.636	91,79	800
Cerchio	1.557	20,12	834
Civita d'Antino	967	29,08	904
Civitella Alfedena	285	29,47	1.123
Civitella Roveto	3.135	45,33	528
Cocullo	212	31,6	897
Collarmele	871	23,71	835
Collelongo	1.146	57,09	915
Collepietro	217	15,25	849
Corfinio	1.006	18,19	346
Fagnano Alto	382	24,45	665
Fontecchio	311	16,88	668
Fossa	697	8,63	644
Gagliano Aterno	247	33,3	650
Gioia dei Marsi	1.742	63,44	725
Goriano Sicoli	524	21,75	720
Introdacqua	2.033	36,97	642
L'AQUILA	70.019	466,87	714
Lecce nei Marsi	1.560	66,00	740
Luco dei Marsi	6.081	44,61	680
Lucoli	905	109,77	956
Magliano de' Marsi	3.577	67,96	728
Massa d'Albe	1.393	68,33	865

Comune	Popolazione <i>residente al 31/12/2019</i>	Superficie <i>km²</i>	Altitudine <i>m s.l.m.</i>
Molina Aterno	370	11,84	512
Montereale	2.321	104,44	945
Morino	1.389	52,55	443
Navelli	519	42,23	760
Ocre	1.121	23,56	850
Ofena	438	36,81	531
Opi	395	49,46	1.250
Oricola	1.270	18,39	910
Ortona dei Marsi	453	52,48	1.058
Ortucchio	1.763	35,62	680
Ovindoli	1.176	58,82	1.375
Pacentro	1.125	71,85	690
Pereto	652	41,05	800
Pescasseroli	2.121	92,35	1.167
Pescina	3.866	37,5	735
Pescocostanzo	1.130	52,16	1.395
Pettorano sul Gizio	1.403	62,44	625
Pizzoli	4.246	56,15	740
Poggio Picenze	1.060	11,61	756
Prata d'Ansidonia	462	19,64	846
Pratola Peligna	7.306	28,27	342
Prezza	918	19,71	480
Raiano	2.688	29,09	390
Rivisondoli	677	31,61	1.320
Roccacasale	627	17,21	450
Rocca di Botte	844	29,83	750
Rocca di Cambio	480	27,59	1.433
Rocca di Mezzo	1.448	86,95	1.329
Rocca Pia	179	45,00	1.181
Roccaraso	1.593	50,00	1.236
San Benedetto dei Marsi	3.814	25,25	678
San Benedetto in P.	94	19,08	878
San Demetrio ne' V.	1.910	16,33	662
San Pio delle Camere	671	17,26	830
Sante Marie	1.146	40,00	850
Sant'Eusanio Forconese	381	7,97	591
Santo Stefano di Sess.	115	33,14	1.250
San Vincenzo Valle R.	2.210	46,04	388
Scanno	1.767	134,34	1.050
Scontrone	544	21,40	1.038
Scoppito	3.803	53,02	820
Scurcola Marsicana	2.759	30,02	700
Secinaro	327	31,95	859
Sulmona	23.259	58,33	405
Tagliacozzo	6.593	89,41	740
Tione degli Abruzzi	286	40,43	581
Tornimparte	3.009	65,88	830
Trasacco	6.013	51,40	685
Villalago	531	35,33	930
Villa Santa Lucia dA	93	27,84	900
Villa Sant'Angelo	461	5,26	570
Villavallelonga	871	73,28	1.005
Villetta Barrea	611	20,52	990
Vittorito	850	14,04	377

1.3 Densità territoriale

Nel formulare politiche di intervento regionale in campo sociale e sanitario occorre tenere conto anche delle specifiche differenze territoriali. Come evidenziato dall'Osservatorio Sociale Regionale, l'Abruzzo si caratterizza come una regione con bassa densità territoriale, con 123 ab. per Km² rispetto alla media nazionale di 201 ab. Tuttavia, esaminando la distribuzione rispetto ai 305 comuni presenti in regione appare evidente la presenza di forti polarizzanti territoriali (Figura 3).

Figura 3. Rappresentazione grafica della densità di popolazione per Km² nei comuni abruzzesi.



È netta la differenza fra le zone costiere e sub-costiere, quelle montane interne, l'aquilano ed i centri maggiori della Marsica. In particolare, è evidente la concentrazione urbana della cosiddetta "Area Metropolitana Chieti-Pescara", un'area che rappresenta il 2% della superficie regionale, dove tuttavia si concentra il 23% dell'intera popolazione abruzzese, con una densità media di 1.323 ab. per Km² e con punte superiori ai 2.000 ab. per km². Più di due terzi dell'intero territorio regionale (intera zona centrale interna e costa meridionale) sono, invece, caratterizzati dalla presenza di sistemi locali definiti "cuore verde". Essi si caratterizzano per una densità di popolazione particolarmente contenuta (<90 ab. per km²), uno sbilanciamento verso le classi di popolazione anziane e tassi di disoccupazione inferiori ai valori medi. Infine, a ridosso dell'area metropolitana e dell'ovest della regione vi sono zone che rientrano nei sistemi definiti "Mezzogiorno interno", caratterizzati da bassissima densità (74 ab. per km²), tipici di aree interne e composti da territori che si stanno spopolando da decenni. La popolazione in queste zone è strutturalmente anziana e il mercato del lavoro appare inerte. Tale squilibrio nella distribuzione della popolazione lo si evince anche da un'analisi su base provinciale, come riportato di seguito.

Tabella 4. Distribuzione della popolazione abruzzese.

Provincia	Popolazione	Superficie	Densità	Numero
	residenti	Km ²	abitanti/Km ²	Comuni
L'Aquila	299.031	5.047,55	59	108
Chieti	385.588	2.599,58	148	104
Pescara	318.909	1.230,33	259	46
Teramo	308.052	1.954,38	157	47
Regione	1.311.580	10.831,84	121	305

1.4 Clima

La situazione climatica dell'Abruzzo risente dell'orografia del territorio, con un clima mediterraneo lungo le coste e continentale procedendo verso le aree interne, con caratteristiche tipiche di alta montagna sui rilievi più elevati. Le piogge sull'Abruzzo sono condizionate dalla disposizione dei rilievi e i versanti più esposti sono quelli ad ovest. In inverno sui rilievi le precipitazioni sono prevalentemente nevose e in corrispondenza di intense irruzioni fredde la neve può comparire per brevi periodi anche sulle coste. Rilevante è anche il peso delle correnti settentrionali/orientali che accompagnano le irruzioni artiche continentali durante il periodo invernale. Nell'ambito del territorio abruzzese, la provincia di L'Aquila, posta a circa 700 m di quota e vicina al Gran Sasso, risulta essere tra le città le più fredde d'Italia.

Bibliografia

"Atlante Nazionale del Territorio Rurale. Monografie regionali sulla geografia delle aree svantaggiata. Regione Abruzzo" - Ministero delle Politiche agricole, alimentari e forestali, anno 2010.

"Studio CRESA: Centro Regionale di studi e ricerche economico sociali istituito dalle Camere di Commercio d'Abruzzo", anno 2017. Amministrazione provinciale dell'Aquila - Carta delle strade provinciali (Settore viabilità - mobilità).

"La via degli Abruzzi nella struttura viaria della Regione" - Giovanni De Santis. Semestrale di Studi e Ricerche di Geografia, 2016.

"Sviluppo e gestione della viabilità extraurbana minore e rurale in Italia: situazione attuale, criticità e prospettive". Associazione Mondiale della Strada AIPCR - Comitato Nazionale Italiano.

"Il Clima dell'Abruzzo" - Centro Meteo Italiano, 2012.

"Annuario statistico italiano" - Istat 2015.

"Piano Sociale Regionale 2016-2018. Integrazione, innovazione, sostenibilità" – Regione Abruzzo, anno 2016.

2. PROGRAMMAZIONE DEI POSTI LETTO

Il DM 70/2015 definisce i criteri e gli standard cui le regioni devono attenersi per la definizione qualitativa delle dotazioni organizzative e strumentali delle reti ospedaliere, correlate ai bisogni della popolazione. Il parametro quantitativo del 3,7 posti letto ospedalieri per mille abitanti (3 per mille per gli acuti e 0,7 per mille per le post-acuzie), accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del SSR, va considerato quale tetto massimo, il cui rispetto è condizione necessaria.

Con la Circolare del Ministero della Salute inviata con prot. n. 13-P del 05.05.2016 avente per oggetto "Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208. Indicazioni operative. Chiarimenti e rettifiche", si fornisce il parametro massimo dei posti letto per la regione Abruzzo pari a 4.846, di cui 3.929 per acuti e 917 post-acuti (Tabella 5).

Tabella 5. Circolare del Ministero della Salute del 05/05/2016. Regione Abruzzo.

Popolazione		Distribuzione posti letto standard per popolazione "pesata" corretta per mobilità				
Pop. residente al 01/01/15	Pop. al 01/01/15 "pesata"	PL acuti-3PLx1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL acuti x 1.000 ab. (pop. "pesata")	PL post acuti-0.7 PL x1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL post acuti x 1.000 ab. (pop. "pesata")	Totale PL acuti e post acuti (pop. "pesata") corretti per mobilità
1.331.574	1.346.698	3.929	2,92	917	0,68	4.846

L'art.2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020, stabilisce che, le Regioni, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da Covid-19, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in area di assistenza in alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza. Tale incremento strutturale ha determinato per ciascuna regione una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti, che per la regione Abruzzo corrisponde ad un incremento di 66 PL di terapia intensiva. Alla luce di tali considerazioni, la rimodulazione dei posti letto standard previsti per la regione Abruzzo viene di seguito rappresentata.

Tabella 6. Distribuzione dei posti letto standard secondo Circolare del Ministero della Salute del 05/05/2016 e art. 2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020.

Popolazione		Distribuzione posti letto standard per popolazione "pesata" corretta per mobilità				
Pop. residente al 01/01/15	Pop. al 01/01/15 "pesata"	PL acuti-3PLx1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità e incrementati dei 66 PL di TI (ex DL 34/2020)	PL acuti x 1.000 ab. (pop. "pesata")	PL post acuti-0.7 PL x1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL post acuti x 1.000 ab. (pop. "pesata")	Totale PL acuti e post acuti (pop. "pesata") corretti per mobilità e incrementati dei 66 PL di TI (ex DL 34/2020)
1.331.574	1.346.698	3.995	2,97	917	0,68	4.912

La Regione, nel rispetto del tetto massimo consentito (Circolare Ministero della Salute del 05/05/2016 e art. 2 del DL 34/2020) individua la dotazione aggiornata di posti letto come dato di programmazione (tabella 6), sia nell'ottica di un miglioramento tendenziale del tasso di occupazione dei posti letto, il cui obiettivo di utilizzo è posto all'85% per i ricoveri per acuti, sia in un'ottica di ottimizzazione delle risorse finanziarie.

Tabella 7. Programmazione regionale dei posti letto acuti e post-acuti, pubblici e privati.

Posti letto		Programmazione regionale
Acuti	Numero	3.995
	Per 1.000 ab.	2,97
Riabilitazione	Numero	624
	Per 1.000 ab.	0,46
Lungodegenza	Numero	273
	Per 1.000 ab.	0,20
TOTALE POSTI LETTO ACUTI		3.995
TOTALE POSTI LETTO POST-ACUTI		897
TOTALE POSTI LETTO ACUTI E POST-ACUTI		4.892

Relativamente ai **posti letto equivalenti** la normativa prevede che siano considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri, e conseguentemente rientranti nella relativa dotazione, i posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, per i quali le regioni coprono un costo giornaliero a carico del Servizio Sanitario Regionale pari o superiore ad un valore soglia corrispondente alla tariffa regionale corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera, ad eccezione dei posti presso:

- le strutture sanitarie per le cure palliative e la terapia del dolore;
- le strutture sanitarie territoriali per la salute mentale;
- le strutture extra-ospedaliere di riabilitazione intensiva;
- le strutture sanitarie residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza.

Nella regione Abruzzo si evidenzia che i **posti letto considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri**, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1 comma 4 lettera c) del DM 70/2015, **sono in totale pari a 0**, come riportato nella tabella 8.

Tabella 8. P.L. di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali.

P.L. di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali	2019
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con costo giornaliero a carico SSN >=tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A1) *	503
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con costo giornaliero a carico SSN <tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali (A2)	2.825
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con costo giornaliero a carico SSN >=tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie con specifica finalità assistenziale di cui alla legge 15 marzo 2010, n.38 per le cure palliative e terapia del dolore (B)	60
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con costo giornaliero a carico SSN >=tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie territoriali per la salute mentale (C)	0
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con costo giornaliero a carico SSN >=tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture extra-ospedaliere di cui al capitolo 4, lettera c), paragrafo Riabilitazione intensiva del documento recante Piano di indirizzo per la Riabilitazione, allegato all'Accordo sancito il 10 febbraio 2011 dalla CSR (repertorio 30/CSR-2011) (D)	443
P.L. residenzialità presso strutture sanitarie territoriali con costo giornaliero a carico SSN >=tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera presso strutture sanitarie residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza unificata il 5 maggio 2011 (repertorio n. 44/CU-2011) (E).	0
P.L. di residenzialità da considerare equivalenti ai P.L. ospedalieri [A1 - B - C - D - E]	0
Per 1.000 ab.	

*Le strutture sanitarie territoriali con costo giornaliero a carico SSN >= tariffa giornaliera lungodegenza ospedaliera totali sono comprensive delle: strutture sanitarie per le cure palliative e la terapia del dolore; strutture sanitarie territoriali per la salute mentale; strutture extra-ospedaliere di riabilitazione intensiva; strutture sanitarie residenziali territoriali per i pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza.

2.1 Dotazione dei Posti Letto per emergenza COVID-19

Nella regione Abruzzo per fronteggiare la fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio da SARS CoV-2 è stata attuata la riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a bassa, media e alta intensità di cure, terapie semi-intensive (TSI) e terapie intensive (TI) di coorte, attraverso la riqualificazione di spazi disponibili o dismessi, e con la contestuale riconversione di molti reparti.

Con DGR 334/2020, così come integrata dalla DGR 443/2020, si è provveduto al riordino della Rete Ospedaliera in emergenza COVID-19, ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, che consente l'applicazione dello **standard dei P.L. di TI pari a 0,14 PL x1000 abitanti**.

In conformità con le disposizioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute n. 11254/2020, per la regione Abruzzo viene previsto un **incremento di 66 P.L. di terapia Intensiva** e una riconversione mediante adeguamento e ristrutturazione di unità preesistenti di area medica per acuzie per un totale di **92 P.L. di terapia semi-intensiva (T.S.I.)** (Tabella 9).

Tabella 9. Posti letto pubblici COVID-19 di terapia intensiva e semi-intensiva, secondo programmazione regionale (DGR 334/2020).

ASL	P.L. T.I.	P.L. T.S.I
201	16	21
202	18	26
203	16*	24
204	16	21
Totale	66	92

*inclusivo di 4 PL di T.I. pediatrica (par. 3.1 Cir. Min. 11244)

3. PROGRAMMAZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE

La programmazione del numero delle Unità Operative Complesse per singola disciplina sul territorio regionale è avvenuta in conformità al DM 70/2015, secondo il quale *“l'individuazione delle strutture di degenza e dei servizi che costituiranno la rete assistenziale ospedaliera, pertanto, deve essere effettuata in rapporto ai bacini di utenza...”*. Quindi, è stato calcolato il numero di strutture complesse per singola disciplina in coerenza con l'indicazione che le regioni dovranno utilizzare i bacini minimi in presenza di territori a bassa densità abitativa e quelli massimi in caso opposto. La distribuzione della popolazione abruzzese viene riportata nel capitolo 1, par. 1.3.

In linea con quanto disposto dalla Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2016, ai fini del calcolo delle Unità operative per bacino di utenza sono state considerate per le strutture pubbliche le unità complesse, mentre **per le strutture private accreditate sono stati considerati come punti di erogazione solo le unità che rispondono allo standard dei posti letto previsto al paragrafo 3.1 dell'Allegato 1 al DM 70/2015.**

I Punti di offerta della regione Abruzzo sono riportati nella tabella sottostante.

Tabella 10. Punti di Offerta Pubblici e Privati sulla base degli standard minimi e massimi per disciplina.

	N. strutture minimo	TOTALE PUNTI DI OFFERTA pubblici e privati	N. strutture massimo	Delta rispetto al n. max di strutture
Cardiochirurgia	1	2	2	
Cardiochirurgia infantile	0	0	0	
Cardiologia	4	9	9	
Chirurgia Generale	7	13	13	
Chirurgia Maxillo Facciale	1	1	1	
Chirurgia Pediatrica	1	1	1	
Chirurgia Plastica	1	1	1	
Chirurgia Toracica	1	2	2	
Chirurgia Vascolare	2	3	3	
Dermatologia	1	2	2	
Ematologia	1	1	2	
Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	0	0	1	
Gastroenterologia	2	3	3	
Geriatria	2	4	3	1
Malattie endocrine, nutrizionali e ricambio	1	1	2	
Malattie infettive e tropicali	1	3	2	1
Medicina del Lavoro	1	0	1	
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	4	9	9	
Medicina Generale	9	17	17	
Medicina Nucleare (con posti letto)	0	1	1	
Nefrologia	1	2	2	
Nefrologia (Abilitato al trapianto rene)	0	1	1	
Neonatalogia	1	1	2	
Neurochirurgia ^A	1	3	2	1
Unità coronarica nell'ambito della cardiologia ^B	4	9	9	
Neurologia	4	8	9	
Neuropsichiatria infantile	0	1	1	
Oculistica	4	5	9	
Odontoiatria e stomatologia	2	2	3	
Oncematologia pediatrica	0	0	1	
Oncologia (con posti letto)	2	4	4	
Ortopedia e traumatologia	7	12	13	
Otorinolaringoiatria	4	5	9	
Pediatria	4	6	9	
Neurochirurgia pediatrica	0	0	0	
Nefrologia pediatrica	0	0	0	
Urologia pediatrica	0	0	0	
Pneumologia	2	3	3	
Psichiatria	4	7	9	
Reumatologia	1	2	2	
Terapia del dolore (senza posti letto) ^C	3	0	4	
Terapia del dolore (con posti letto)	0	0	1	
Oncologia (senza posti letto) ^D	4	2	9	
Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia) ^E	2	5	4	1
Ostetricia e ginecologia	4	8	9	
Terapia intensiva	4	9	9	
Terapia intensiva neonatale	1	2	2	
Urologia	4	4	9	
Allergologia	1	1	1	
Anatomia e istologia patologica	4	5	9	
Immunologia e centro trapianti	0	1	1	
Radiologia	4	9	9	
Radioterapia oncologica	1	2	2	
Emodialisi	2	1	4	
Grandi ustionati	0	0	0	
Tossicologia	0	0	0	
Farmacologia clinica	0	0	0	
Dietetica/Dietologia	1	0	2	
Direzione sanitaria di presidio	4	7	9	
Farmacia ospedaliera	4	4	9	
Fisica sanitaria	1	1	2	
Genetica Medica	0	0	1	
Laboratorio d'analisi	4	5	9	
Medicina Nucleare (senza posti letto)	1	2	2	
Microbiologia e virologia	1	1	2	
Neuroradiologia	1	1	1	
Servizio trasfusionale	4	4	9	
Unità mammaria interdisciplinare (Brest Unit)	N.D.	1	N.D.	
Lungodegenti	9	6	17	
Recupero e Riabilitazione Funzionale	N.D.	9	N.D.	
Neuro-Riabilitazione	1	1	2	

A La UOC di Neurochirurgia del PO di Teramo viene mantenuta, seppure eccedente rispetto al numero massimo dei Punti di Erogazione, avendo una funzione vocazionale specifica per gli interventi di Neurochirurgia della colonna.

B Per il calcolo dei Punti di erogazione sono state contabilizzate tutte le UUTTIICC, configurate come UOS/servizi della relativa UOC di cardiologia.

C L'offerta è coperta da 2 UU.OO. a valenza Dipartimentale di Terapia del Dolore.

D Sono presenti ulteriori 4 Punti di Erogazione pubblici di oncologia senza posti letto configurati come servizi e ricompresi nelle rispettive UOC di riferimento (Atri e S. Omero riferiti alla UOC di Oncologia del PO di Teramo; Popoli e Penne riferiti alla UOC di oncologia del PO di Pescara).

E Si precisa che, in deroga dei bacini di utenza del DM 70/2015, la scelta regionale, già indicata nel DCA 79/2016, è quella di confermare l'Unità di Emodinamica nel P.O. di Avezzano sede di DEA di I livello, motivata dal rispetto dei tempi di percorrenza delle emergenze cardiologiche in una area geografica vasta come quella della Marsica, con una popolazione di circa 200.000 abitanti, con caratteristiche orografiche, meteorologiche e di viabilità fortemente critiche.

In merito ai Punti di Offerta per bacino di utenza, il computo totale delle UOC e dei Punti di Erogazione risulta complessivamente essere ricompreso all'interno della forbice tra numero minimo e massimo di strutture consentite sulla base dei bacini di utenza, fatte salve poche discipline per le quali si registrano limitate eccedenze.

I limitati casi di discipline presenti in numero superiore al limite massimo previsto per il bacino d'utenza possono ritenersi fisiologici rispetto alla conformazione geografica della Regione distribuita su un territorio a forte componente montuosa, di 10.831 km², che richiede l'attivazione di reti maggiormente integrate rispetto ad aree territoriali con disomogenea equidistanza tra centro e periferia (Capitolo 1: paragrafo 1.1, fig. 1 e tab. 1; paragrafo 1.2, tab. 2 e 3; paragrafo 1.3, fig. 2 e 3, tab. 4; paragrafo 1.4).

In linea di principio, la programmazione regionale prevede un graduale riallineamento, entro la vigenza del piano, delle discipline in esubero rispetto agli standard del DM 70/2015, secondo il cronoprogramma di seguito riportato.

Tabella 11. Cronoprogramma per l'assorbimento degli scostamenti delle discipline in esubero rispetto ai bacini di utenza.

INDICATORI/ATTIVITA'	TEMPISTICA
MONITORAGGIO DEI DATI DI ATTIVITA'	Entro 12 mesi dall'approvazione del documento
AVVIO STIPULAZIONE ACCORDI NEL PRIVATO ACCREDITATO	Entro 24 mesi dall'approvazione del documento
ADEGUAMENTO DELLE DISCIPLINE NEL PRIVATO ACCREDITATO E ADEGUAMENTO DELLE UU.OO.CC.	Entro 36 mesi dall'approvazione del documento

Nell'ambito della trattativa decentrata con il privato accreditato saranno riconvertite le discipline in esubero. Il processo di adeguamento si realizzerà prioritariamente tramite una disattivazione dei Punti di Erogazione dei privati e secondariamente delle UOC pubbliche, tenendo comunque conto dei volumi di attività nell'ambito di ciascuna disciplina e che la conclusione degli accordi contrattuali è prevista per l'annualità 2024.

La programmazione regionale nella definizione delle UOC e delle Strutture Semplici disponibili per le strutture ospedaliere pubbliche ha tenuto anche conto dei parametri stabiliti dal documento del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA:

- 17,5 posti letto per struttura complessa in ambito ospedaliero;
- 1,31 strutture semplici per struttura complessa, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

La capacità massima di UOC attivabili, secondo gli standard previsti dal DM 70, è pari a 220 superiore rispetto a quanto programmato dalla Regione, ovvero 202 UOC. In termini di Strutture Semplici, la programmazione regionale prevede un numero di 309 unità operative, che risulta essere tendenzialmente in linea allo standard di 288 Strutture Semplici attivabili.

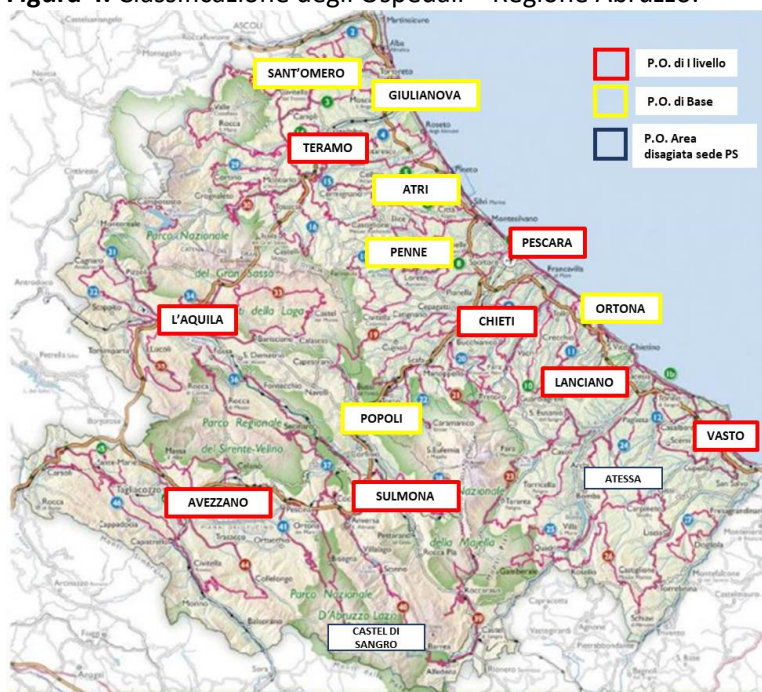
4. CLASSIFICAZIONE DEGLI OSPEDALI DA DM 70/2015

L'offerta attuale della regione Abruzzo si articola in **23 strutture ospedaliere per acuti, di cui 16 pubbliche e 7 private accreditate**. La programmazione regionale prevede, tenendo conto dei criteri di efficienza e di complementarità di discipline in relazione ai bacini di utenza, la seguente classificazione dei Presidi Ospedalieri:

- **8 Presidi Ospedalieri di I livello:** PO di L'Aquila, PO di Avezzano, PO di Sulmona, PO di Chieti, PO di Lanciano, PO di Vasto, PO di Pescara, PO di Teramo.
- **6 Presidi Ospedalieri di base:** PO di Ortona, PO di Popoli, PO di Penne, PO di Atri, PO di Giulianova e PO di S. Omero.
- **2 Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate, sede di Pronto Soccorso:** PO di Castel di Sangro, PO di Atesa.

Il focus per i Presidi Ospedalieri riqualificati o in deroga viene rappresentato nell'Allegato 1 al presente documento.

Figura 4. Classificazione degli Ospedali – Regione Abruzzo.



Nella regione Abruzzo attualmente le discipline di alta specialità (così come declinate nel DM 70/2015) non sono allocate nella loro totalità nella struttura fisica di un unico presidio. Pertanto, al fine di garantire le necessità assistenziali previste dai LEA, vengono individuati Presidi Ospedalieri con funzioni di HUB per le specifiche reti tempo-dipendenti, nelle more dell'attuazione del cronoprogramma di individuazione dei DEA di II livello (par. 5.3).

5. RETE DELL'EMERGENZA URGENZA

5.1 Presidi Ospedalieri sede di Pronto Soccorso

Dal punto di vista metodologico, al fine di definire la Rete Ospedaliera dell'Emergenza si è provveduto ad individuare primariamente gli accessi in Pronto Soccorso (P.S.), per verificare quali Presidi Ospedalieri rispettino lo standard minimo dei 20.000 accessi, in conformità con il DM n. 70/2015. Nella tabella seguente viene rappresentato il numero degli accessi effettuati nei P.S. della regione Abruzzo, all'esito della ricognizione per l'anno 2019 rilevata dal flusso EMUR.

Tabella 12. Accessi al Pronto Soccorso. Anno 2019.

ASL	PRESIDIO OSPEDALIERO	ACCESSI TOTALI	Accessi residenti in Abruzzo	% Residenti	intra ASL	% intra ASL
201	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE - L'AQUILA	44508	39178	88%	38115	86%
	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	18618	17371	93%	16282	87%
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	33403	29066	87%	28838	86%
	OSPEDALE CIVILE - CASTEL DI SANGRO	10076	5926	59%	5034	50%
202	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA - CHIETI	59641	56136	94%	38634	65%
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI - LANCIANO	43590	41609	95%	41138	94%
	PRESIDIO OSPEDALIERO - VASTO	33602	27769	83%	27502	82%
	OSPEDALE CIVILE - ATESSA	9689	9405	97%	9317	96%
	OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO" - ORTONA	16106	15203	94%	14506	90%
203	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	89419	84109	94%	70989	79%
	OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO - PENNE	12706	12436	98%	11819	93%
	OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA' - POPOLI	13682	13169	96%	10063	74%
204	OSPEDALE CIVILE MAZZINI - TERAMO	43565	41437	95%	40675	93%
	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE - GIULIANOVA	24437	21636	89%	21037	86%
	OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE - ATRI	31304	28980	93%	22083	71%
	OSPEDALE "VAL VIBRATA" - SANT'OMERO	29747	25519	86%	25119	84%
Totale complessivo		514093	468949	91%	421151	

I Presidi Ospedalieri che non rispondono allo standard ministeriale dei 20.000 accessi costituiscono, tuttavia, parte integrante della Rete Ospedaliera per le seguenti motivazioni:

- Il DM 70/2015 prescrive espressamente che nei Presidi Ospedalieri di area disagiata occorre garantire una attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta e pronta disponibilità da parte dell'équipe chirurgica. Rientrano in questa tipologia i PO di Castel di Sangro e Atezza, in quanto situati in aree geograficamente e meteorologicamente disagiate, se non addirittura ostili, in ambiente montano o premontano, con collegamenti stradali critici, soprattutto in termini di percorribilità, come ampiamente rappresentato nel capitolo 1.
- È sospesa l'applicazione ai comuni dei crateri del sisma dell'Aquila e dei sismi occorsi recentemente nel centro Italia, delle disposizioni del Regolamento di cui al DM n. 70/2015, ai sensi del Decreto Legge 9 febbraio 2017, n. 8, recante "Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016 e del 2017", convertito in Legge 7 aprile 2017 n. 45, all'articolo 17-bis, rubricato "Sospensione di termini in materia di sanità", come prorogato dalla L. n. 205/2017 (art. 1, co. 1152). Rientra in questa tipologia il PO di Popoli¹.
- Per quanto riguarda il PO di Ortona, da un'analisi del flusso EMUR riferito al periodo 2017-2019 si evidenzia un aumento progressivo del numero degli accessi, passati da 14.986 nel 2017 a 16.106 nel 2019. Si riscontra, inoltre, come il 97% dei ricoveri della Medicina Generale nel Presidio di Ortona siano riferiti a pazienti provenienti dal PS, così come il 99% dei ricoveri della Geriatria (annualità 2019). La disattivazione del Pronto Soccorso del Presidio di Ortona comporterebbe il

¹ Con Delibera n. 59 del 2 febbraio 2018 la Giunta regionale dell'Abruzzo ha stabilito che, per effetto del citato DL per le aree terremotate e nelle more del previsto parere del Tavolo ex DM n. 70/2015, le strutture esistenti nel PO di Popoli restino operative.

trasferimento dei pazienti al PS del PO di Chieti. Per quanto sopra, risulta evidente che questo non solo aggraverebbe il sovraffollamento del PS del PO di Chieti (overcrowding), ma non consentirebbe al PO di Chieti, già in sofferenza, di garantire un'offerta di posti letto in grado di coprire anche il fabbisogno attualmente soddisfatto dai posti letto di Ortona. Inoltre, da un'analisi della stagionalità degli accessi al PS di Ortona si evince costantemente un significativo incremento degli accessi nei mesi estivi: per l'anno 2019, giugno +14%, luglio +24%, agosto +25%.

- Relativamente al PS del PO di Penne vale quanto già rappresentato per il PO di Ortona. La disattivazione del Pronto Soccorso del Presidio di Penne comporterebbe il trasferimento dei pazienti al PS del PO di Pescara. Dai dati di attività del PO di Pescara si rileva che la capacità massima operativa in relazione ai posti letto disponibili è già ampiamente superata sia per la Medicina Generale, che fa registrare un tasso di occupazione pari al 134,61%, che per la Geriatria (105,16%), imputabile quasi esclusivamente a ricoveri da PS, che rappresentano il 99% del totale dei ricoveri. Per quanto sopra, risulta evidente che la disattivazione del PS di Penne non solo aggraverebbe il sovraffollamento del PS del PO di Pescara (overcrowding), ma non consentirebbe a quest'ultimo, già in fortissima sofferenza, di garantire un'offerta di posti letto in grado di coprire anche il fabbisogno attualmente soddisfatto dai posti letto di Penne.

Pertanto, alla luce delle considerazioni sopra riportate, **i Presidi Ospedalieri sede di Pronto Soccorso sono i seguenti:**

- **Presidio Ospedaliero "SS. Trinità" di Popoli**
- **Presidio Ospedaliero "San Massimo" di Penne**
- **Presidio Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona**
- **Presidio Ospedaliero "Maria SS.ma dello Splendore" di Giulianova**
- **Presidio Ospedaliero "San Liberatore" di Atri**
- **Presidio Ospedaliero "Val Vibrata" di Sant' Omero**
- **Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro**
- **Presidio Ospedaliero "San Camillo De Lellis" di Ateessa**

5.2 Presidi Ospedalieri sede di DEA di I livello

La regione Abruzzo individua i seguenti PO sede di DEA di I livello:

- **Presidio Ospedaliero Civile "San Salvatore" di L'Aquila**
- **Presidio Ospedaliero "SS. Filippo e Nicola" di Avezzano**
- **Presidio Ospedaliero "Dell'Annunziata" di Sulmona**
- **Presidio Ospedaliero Riuniti "SS. Annunziata" di Chieti**
- **Presidio Ospedaliero "Renzetti" di Lanciano**
- **Presidio Ospedaliero "San Pio da Pietrelcina" di Vasto**
- **Presidio Ospedaliero Civile dello "Santo Spirito" di Pescara**
- **Presidio Ospedaliero Civile "Mazzini" di Teramo**

5.3 Presidi Ospedalieri con qualifica di Hub per le specifiche Reti tempo-dipendenti

Il DM 70/2015, al punto 9.2.4, stabilisce che la struttura DEA di II Livello serve un bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, esegue interventi previsti nell'ospedale sede di DEA di I Livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse.

Nella regione Abruzzo, attualmente, le discipline più complesse che, al netto della configurazione prevista per il DEA di I livello, caratterizzano il DEA di II livello (così come declinate nel DM 70/2015) non sono allocate, nella loro totalità, in un unico Presidio Ospedaliero.

Pertanto, la Regione intende programmare una serie di azioni (Tabella 13) volte all'individuazione di strutture che rispettino i requisiti previsti dal DM 70 per i DEA di II livello.

Tabella 13. Cronoprogramma per l'individuazione dei DEA di II livello.

OBIETTIVI	INDICATORI/ATTIVITA'	TEMPISTICA
1. Studio di fattibilità per la riallocazione delle discipline di alta specializzazione	1.1 Monitoraggio del saldo di mobilità ospedaliera a livello aziendale	entro 6 mesi dall'approvazione del Documento
	1.2 Valutazione dell'attrattività ospedaliera	
	1.3 Valutazione della complessità assistenziale (peso medio dei DRG)	
	1.4 Calcolo dell'indice comparativo di performance	
	1.5 Calcolo del tasso di utilizzo medio dei posti letto	
	1.6 Verifica del bacino di utenza	
	1.7 Percentuale di accessi al Pronto Soccorso per codice colore	
	1.8 Valutazione appropriatezza accessi al Pronto Soccorso	
	1.9 Percentuale di accessi dei pazienti pediatrici al Pronto Soccorso sul totale degli accessi	
	1.10 Valutazione dell'impatto sociale negli stakeholder coinvolti nel processo di reingegnerizzazione	
2. Adeguamento del layout alle esigenze organizzative	2.1 Progetti di edilizia sanitaria: monitoraggio e valutazione	entro 12 mesi dall'approvazione del Documento
	2.2 Valutazione dei requisiti tecno-strutturali	
	2.3 Reclutamento e formazione del personale (politiche di integrazione con le Università)	
	2.4 Monitoraggio dell'attuazione dei piani triennali di fabbisogno del personale delle Aziende Unità Sanitarie Locali del SSR	
3. Individuazione definitiva dei DEA di II livello e avvio del processo di riallocazione delle discipline di alta specializzazione	Presa d'atto delle risultanze degli obiettivi 1 e 2	entro 24 mesi dall'approvazione del Documento
4. Completamento del processo di trasferimento delle discipline di alta specializzazione	Attuazione del processo di trasferimento	entro 36 mesi dall'approvazione del Documento

Nelle more dell'attuazione delle azioni sopra riportate, la Regione intende conservare come Presidi Hub per ognuna delle Reti tempo-dipendenti, quei Presidi Ospedalieri che ospitano le discipline di riferimento per la specifica Rete tempo-dipendente, ai sensi di quanto previsto al punto 9.2.4 del DM 70/2015.

Per quanto sopra, i Presidi Ospedalieri con qualifica di Hub nell'ambito delle Reti tempo-dipendenti sono individuati come segue.

Tabella 14. Presidi Ospedalieri con qualifica di DEA di II livello nell'ambito delle Reti tempo-dipendenti.

ASL	Presidi Ospedalieri con qualifica di DEA di II livello	Tipologia di Reti tempo-dipendenti
201	San Salvatore di L'Aquila	Rete Stroke
		Rete Politrauma/Trauma maggiore
202	SS. Annunziata di Chieti	Rete Emergenze Cardiologiche
203	Spirito Santo di Pescara	Rete Stroke
		Rete Politrauma/Trauma maggiore
204	Mazzini di Teramo	Rete Emergenze Cardiologiche

5.4 Organizzazione interna dei presidi ospedalieri

Nelle tabelle che seguono, per ogni struttura ospedaliera si riporta l'organizzazione interna (discipline afferenti, distribuzione dei Posti Letto, UOC, UOS, UOSD, Servizi).

Tabella 15. PO "San Salvatore" - L'Aquila.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia e UTIC DA	08	1				12	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Cardiologia	Elettrofisiologia DA	08			1			
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC DA	50					8	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	Emodinamica DA				1			
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale DA	09	1				15	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia e Diagnostica endoscopica DA	09				1		
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Senologica DA	09		1			6	3
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale ad indirizzo toracico DA	09		1			5	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale DU	10		1			4	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Odontostomatologia chirurgica e speciale	10				1		
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare DA	14		1			6	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Chirurgia Plastica	Chirurgia Plastica DU	12		1			2	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Dermatologia	Dermatologia Generale ed Oncologica DU	52	1				2	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Ematologia	Ematologia DA	18		1			2	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia DU	58		1			4	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Gastroenterologia	Fisiopatologia dell'apparato digerente DA	58						
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Geriatria	Geriatria DA	21		1			12	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine DA	19		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia DA	19		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Andrologia DU	19		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Malattie infettive e Tropicali	Malattie infettive DA	24	1				20	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto Soccorso	51	1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale DU	26	1				24	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Medicina Generale	Medicina d'Urgenza DA	26		1			10	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Nefrologia	Nefrologia e Dialisi DA	29		1			4	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Nefrologia abilitato al trapianto di rene	Chirurgia generale e dei trapianti D.U.	48	1				15	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia DA	30	1				24	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Neurologia	Neurologia + Stroke DA	32	1				10	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Neurologia	Malattie neurodegenerative e disturbi del movimento	32			1			
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Neurologia	Centro Cefalee DU	32				1		
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Neuropsichiatria infantile	Neuropsichiatria infantile DU	33	1					4
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Oculistica	Oculistica DU	34		1				1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Oculistica	Microchirurgia oculare DA (con CCR per la donazione trapianti di cornea e per le membrane amiotiche per la RA)	34	1				2	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia DU	64	1				5	10
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia DA	36	1				22	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Traumatologia della mano DA	36			1			
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Traumatologia del piede DA	36			1			
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia ortopedica protesica - mini invasiva DU	36		1			2	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia DU	37	1				20	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Centro FIVET DA	37		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria DA	38	1				7	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Pediatria	Pediatria e Pronto Soccorso Pediatrico DU	39		1			5	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Pediatria	Allergologia Pediatrica	39			1			
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Pneumologia	Pneumologia e TIR DA	68	1				12	1
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Psichiatria	Psichiatria SPDC DU *	40	1				15	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Psichiatria	Autismo DU (Centro di riferimento regionale)	40		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Reumatologia	Reumatologia DU	71	1				4	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia e Rianimazione DU**	49	1				16	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione DA	49			1			
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	TIN e neonatologia DA	73	1				12	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Urologia	Urologia DA	43	1				14	2
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica DA	03	1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Immunologia e centro trapianti	CRITT DA (Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale)	20	1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Radiologia	Radiologia DU	69	1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Radiologia	Radiologia Interventistica DA	69	1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Radiologia	Radiologia DEA DA	69		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Radiologia	Diagnostica Senologica DA	69		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia oncologica DU	74		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di Presidio DA		1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione sanitaria di Presidio - CRR per i Trapianti della regione Abruzzo e della regione Molise			1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera		1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria DA			1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Genetica medica	Genetica medica DU			1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio analisi DA		1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Microbiologia e virologia	Microbiologia e Virologia			1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare DA		1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Neuroradiologia	Neuroradiologia DU		1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale DA		1					
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)	Cure palliative e terapia del dolore DA			1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Detenuti	Detenuti	97		1			2	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Day surgery	Day surgery DA	98		1				
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Recupero e riabilitazione funzionale	Riabilitazione ortopedica DA	56	1				12	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Recupero e riabilitazione funzionale	Riabilitazione post-stroke DA	56		1			8	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti DA	60	1				21	
130001	PO L'AQUILA 'SAN SALVATORE'	DEA I	Lungodegenti	Fisiopatologia dell'invecchiamento DA***	60		1			20	
TOTALE PRESIDIO						33	31	7	3	382	49

*1 p.l. da dedicare all'età evolutiva e ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

**di cui 8 p.l. di terapia intensiva incrementati ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020

*** UOSD con sede presso il Presidio di Pescara per indisponibilità di spazi idonei dedicati presso il PO di L'Aquila

Tabella 16. PO "SS. Filippo e Nicola" - Avezzano.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia e UTIC DA	08	1				10	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC DA	50					6	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	Emodinamica DA				1			
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale DA	09	1				21	2
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia e Diagnostica endoscopica	09		1				
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia senologica	09			1			
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare DA	14	1				14	3
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ematologia	Ematologia DA	18		1			1	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Geriatria	Geriatria DU	21	1				20	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia DA	19		1				1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Malattie infettive e Tropicali	Malattie infettive DA	24		1			10	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto Soccorso DA	51	1					
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale DA	26	1				22	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Medicina Generale	Malattie dell'apparato respiratorio DA	26			1			
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neonatologia	Neonatologia	62			1		2	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neurologia	Neurologia e STROKE UNIT DU	32	1				12	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neurologia	Neurologia Vascolare	32			1			
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia	30				1		
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Oculistica	Oculistica DA	34	1				1	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia DA	64		1			1	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia DA	36	1				18	2
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia DA	37	1				20	2
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria DA	38	1				7	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Pediatria	Pediatria e Neonatologia DA	39	1				6	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40	1				3	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia e Rianimazione - Terapia del dolore *	49	1				16	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Urologia	Urologia DA	43			1		7	1
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Allergologia	Allergologia DA	01		1				2
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03				1		
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Radiologia	Radiologia DA	69	1					
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Radiologia	Radiologia Interventistica	69		1				
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Emodialisi	Emodialisi DA	54		1				
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio DA		1					
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio analisi DA		1					
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale			1				
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Angiologia	Angiologia DA	05		1				
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Day surgery	Day surgery DA	98		1				
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Recupero e riabilitazione funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale **	56	1				35	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Recupero e riabilitazione funzionale	Recupero e Riabilitazione funzionale ad indirizzo cardiologico e polmonare **	56		1			17	
130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti DA	60		1			22	
TOTALE PRESIDIO						18	13	7	2	271	20

* di cui 8 p.l. di terapia intensiva incrementati ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020

** la disciplina di Recupero e Riabilitazione funzionale ha sede presso il Presidio di Tagliacozzo per indisponibilità di spazi idonei dedicati presso il PO di Avezzano

Tabella 17. PO "Dell'Annunziata" – Sulmona.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia e UTIC DA	08	1				10	1
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC DA	50					6	
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale DA	09	1				20	2
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia e Diagnostica endoscopica DA	09		1				
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia DA	19				1		
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza DA	51	1					
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale DA	26	1				22	1
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Neonatologia	Neonatologia	62			1		2	
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Neurologia	Neurologia	32		1			9	1
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Oculistica	Oculistica DA	34			1			1
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia DA	64		1			1	1
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia DA	36	1				22	2
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia DA	37	1				14	2
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria DA	38			1			1
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Pediatria	Pediatria e neonatologia DA	39	1				7	
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Psichiatria	Psichiatria *	40		1			2	
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia e Rianimazione - Terapia del dolore - Cure palliative DA	49	1				8	
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Urologia	Urologia DA	43		1			7	1
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03				1		
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Radiologia	Radiologia DA	69			1			
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Emodialisi	Emodialisi DA	54			1			
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio DA			1				
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio analisi DA			1				
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare					1		
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Detenuti	Detenuti	97			1		2	
130002	PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	DEA I	Lungodegenti	Lungodegenti DA	60		1			15	
TOTALE PRESIDIO						8	8	7	4	147	13

* PL dedicati ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

Tabella 18. PO di Castel di Sangro.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Gastroenterologia	Endoscopia digestiva	58				1		
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Chirurgia generale	Chirurgia programmata DA	09		1				
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Medicina generale	Medicina generale DA	26	1				19	1
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia DA	19		1				
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza DA	51		1				
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia DA	36		1				
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37				1		
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Terapia Intensiva	Anestesia	49				1		
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Radiologia	Radiologia	69				1		
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Emodialisi	Emodialisi CAL	54				1		
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio			1				
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Day Surgery	Day surgery*	98			1			5
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130005	PO CASTEL DI SANGRO	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
TOTALE PRESIDIO						1	5	1	8	19	6

*posti letto multidisciplinari da dedicare alla chirurgia generale e all'ortopedia

Tabella 19. PO "SS. Annunziata" – Chieti.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Cardiochirurgia	Clinica Cardiochirurgica DU	07	1				20	
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Cardiochirurgia	Cure intermedie del paziente cardiochirurgico	07		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia DA	08	1				22	1
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	Emodinamica Diagnostica ed interventistica DA				1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Cardiologia	Servizio di Cardiologia DU	08		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Cardiologia	Artimologia	08		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC DA	50			1		10	
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale ad indirizzo toracico (Clinica Chirurgica) DU	09	1				20	3
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia dell'obesità ed endocrina	09		1				4
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale Oncologica DA	09	1				21	2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale	10		1			4	1
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare DA *	14		1			4	2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Dermatologia	Clinica Dermatologia	52	1					5
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58		1				2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Geriatria	Geriatria	21	1				18	2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Endocrinologia e malattie della tiroide	19		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Malattie infettive e Tropicali	Clinica di Malattie Infettive DU	24	1				11	2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza DA	51						
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	OBI	51			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale 1 (Clinica Medica) DU	26	1				60	3
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina Generale	Reumatologia DU	26			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale 2 DU	26		1			21	1
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina Generale	Diagnostica ecografica	26		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Nefrologia	Clinica nefrologica DU	29	1				10	1
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Emodialisi	Dialisi	54		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Neonatologia	Neonatologia e terapia intensiva neonatale DU	62	1				10	1
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	Terapia Intensiva Neonatale	73			1		10	
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Neurologia	Clinica Neurologica DU	32	1				18	2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Oculistica	Clinica Oftalmologica DU	34	1				5	6
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	Clinica Odontoiatria e Stomatologica DU	35	1					
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Clinica Oncologica DU	64	1					4
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Clinica Ortopedica e Traumatologica DU	36	1				20	2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Clinica Ostetricia e Ginecologia DU	37	1				29	3
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	DH e DS Uroginecologia	37			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Clinica Otorinolaringoiatria DU	38	1				8	1
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Audiovestibologia	38			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Pediatria	Clinica Pediatrica DU	39	1				25	2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Pediatria	Allergologia e Pneumologia Pediatrica	39			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Pediatria	Pediatria ad indirizzo reumatologico	39		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Pediatria	Diabetologia Pediatrica	39		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Pneumologia	Pneumologia DA	68		1			19	1
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Psichiatria	Clinica Psichiatrica DU **	40	1				15	4
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Terapia del dolore (con posti letto)	Terapia del dolore (con posti letto)	99		1				2
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia e terapia intensiva DU ***	49	1				32	
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia	49		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione e Terapia Intensiva	49			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia e Terapia Intensiva Cardiochirurgica	49		1			8	
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Urologia	Urologia DU	43	1				17	4
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Urologia	Centro calcolosi urinaria	43			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Allergologia	Allergologia ed intolleranze alimentari	01		1				
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica DU	03	1					
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Diagnostica molecolare e Tecniche Speciali in Anatomia Patologica con annessa Biobanca	03			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Radiologia	Radiologia DU	69	1					
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Radiologia	Risonanza e Tecnologie Pesanti	69			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Radiologia	Diagnostica per immagini nelle Emergenze	69			1			
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia oncologica DU	74	1					3
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Medica di presidio DA		1					
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia Ospedaliera Aziendale DA		1					
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Patologia clinica aziendale DA		1					
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare DA		1					
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria aziendale					1		
130026	PO CLINICIZZATO CHIETI 'SS. ANNUNZIATA'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale aziendale DA		1					
TOTALE PRESIDIO						30	18	13	2	437	64

* Tale UO risulta essere fondamentale per il Polo Cardiochirurgico del PO di Chieti

** 1 p.l. da dedicare all'età evolutiva e ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

*** di cui 18 p.l. di terapia intensiva, incrementati ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020

Tabella 20. PO "Renzetti" - Lanciano.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				10	1
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50			1		6	
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				25	2
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58		1				
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1					
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	OBI	51			1			
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				56	5
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Geriatria	Clinica Geriatrica	21		1			18	2
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Neurologia	Neurologia	32	1				23	2
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Oculistica	Oculistica	34		1			3	4
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	Odontoiatria e Stomatologia *	35	1					2
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36		1			21	2
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				19	2
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38		1				
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1				10	2
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Psichiatria	Psichiatria	40	1				15	4
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia e Terapia Intensiva	49	1				6	
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione e Terapia Intensiva	49			1			
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Terapia Intensiva	Medicina Perioperatoria Week/Day Surgery	49			1			
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Urologia	Urologia	43			1			
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03	1					
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Citodiagnostica	03		1				
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)		1					
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Medica di Presidio		1					
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Patologia clinica				1			
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale				1			
130028	PO LANCIANO 'RENZETTI'	DEA I	Lungodenti	Lungodegenti	60			1		18	
TOTALE PRESIDIO						14	6	9	1	230	28

* a vocazione per le disabilità

Tabella 21. PO "San Pio da Pietrelcina" - Vasto.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				10	1
130030	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia sub-intensiva *	08			1			
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50			1		6	
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				21	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58	1					2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Malattie Infettive e Tropicali	Malattie Infettive e Tropicali	24		1			8	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1					
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Osservazione Temporanea e Breve Intensiva	51			1			
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				22	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Nefrologia	Nefrologia	29			1		4	
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19				1		
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Geriatria	Geriatria	21	1				16	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Neurologia	Neurologia	32	1				17	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Oculistica	Oculistica	34		1			2	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				21	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				21	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Medicina Prenatale e dell'età riproduttiva	37		1				
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38		1			5	1
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Pediatria	Pediatria	39		1			8	
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Psichiatria	DH Psichiatrico	40			1			5
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesia e Terapia Intensiva	49	1				6	
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione e Terapia Intensiva	49			1			
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Terapia Intensiva	Medicina perioperatoria Week/ Day surgery	49		1				
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Urologia	Urologia	43			1		15	2
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03			1			
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Direzione Sanitaria di Presidio	Direzione Medica di Presidio		1					
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Patologia clinica				1			
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)		1					
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale				1			
130029	PO VASTO 'S.PIO DA PIETRELCINA'	DEA I	Lungodegenza	Lungodegenza	60	1				30	
TOTALE PRESIDIO						14	6	11	2	212	27

* Nelle more della piena attuazione di quanto programmato nella DGR n. 801/2018.

Tabella 22. PO "G. Bernabeo" - Ortona.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale Oncologica	09			1		9	2
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Gastroenterologia	09		1				
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia ricostruttiva	09		1				
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Chirurgia Generale	Chirurgia ad indirizzo ginecologico	09		1			14	2
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina Generale	Medicina Generale	26			1		15	
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	51	1					
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Dermatologia	Dermatologia oncologica	52		1				
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	Procreazione medica assistita	57		1				4
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36			1		14	2
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Oculistica	Oculistica	34			1			
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Terapia Intensiva	Anestesiologia - Medicina perioperatoria	49			1			
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Anatomia e istologia patologica	Anatomia e istologia patologica	03				1		
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Radiologia	Radiologia	69		1				
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Laboratorio d'analisi	Laboratorio analisi					1		
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Breast unit	Chirurgia senologica (Breast unit) *		1				17	3
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Breast unit	Radiologia senologica (Breast unit)			1				
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Breast unit	Oncologia (Breast unit)				1			
130032	PO ORTONA 'G. BERNABEO'	PO SEDE DI PRONTO SOCCORSO	Direzione sanitaria di presidio	Direzione medica ospedaliera				1			
TOTALE PRESIDIO						2	7	7	4	69	13

* La Breast Unit della ASL 202 vede il suo completamento presso il PO di Ortona.

Tabella 23. PO di Ateessa.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Medicina Generale	Medicina Generale	26		1			20	2
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Chirurgia generale	Endoscopia digestiva	09				1		
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Chirurgia generale	Chirurgia Multidisciplinare Day surgery*	09			1			6
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto Soccorso	51			1			
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Terapia Intensiva	Anestesiologia - Medicina Perioperatoria Week/Day surgery	49		1				
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Radiologia	Radiologia	69				1		
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Sanitaria di presidio					1		
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi				1			
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Reumatologia	Reumatologia	71				1		
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale - Emoteca					1		
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Recupero e Riabilitazione funzionale	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	1				25	
130030	PO ATESSA	PO ZONA DISAGIATA, SEDE DI PS	Recupero e Riabilitazione funzionale	Riabilitazione cardio-polmonare post-COVID	56			1		42	
TOTALE PRESIDIO						1	2	4	5	87	8

*chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day Surgery o eventualmente in Week Surgery (par. 9.2.2 DM70/2015)

Tabella 24. PO "Santo Spirito" – Pescara.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia con UTIC	08	1				20	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50			1		19	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	Emodinamica				1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale e d'urgenza	09	1				34	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia mammaria	09		1			4	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia robotica e mini-invasiva	09			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale	10	1				4	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Pediatrica	Chirurgia Pediatrica	11	1				15	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Plastica	Chirurgia Plastica	12	1				5	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Toracica	Chirurgia Toracica	13					17	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Toracica	Broncoscopia interventistica	13			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	14	1				14	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia venosa flebologica	14			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Dermatologia	Dermatologia	52		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ematologia	Ematologia clinica	18	1				29	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ematologia	Terapia Intensiva Ematologica	18		1			10	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ematologia	Istituto Tessuti e Biobanche	18		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ematologia	Centro Diagnosi e Terapia Linfomi	18		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ematologia	Degenza ematologia e Chemioterapia ad alte dosi	18		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ematologia	Centro Emofilia e Malattie Rare del Sangue	18		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	58	1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Geriatra	Geriatra	21	1				56	1
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Malattie infettive e Tropicali	Malattie infettive	24	1				18	3
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Malattie infettive e Tropicali	Sepsi	24			1		4	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto soccorso	51	1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	OBI	51			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Gestione paziente critico	51			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina d'urgenza	51			1		8	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Generale Interna	56	1				46	4
130019	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina Generale	Patologia ad elevata intensità di cura	26			1		6	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina Generale	Ecografia Internistica	26		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	19				1		
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Medicina Nucleare (con posti letto)	Medicina Nucleare	61	1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Nefrologia	Nefrologia e dialisi	29	1				10	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Nefrologia	Nefrologia d'urgenza e interventistica	29			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Neonatalogia	Neonatalogia	62			1		8	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia	30	1				16	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia e traumatologia d'urgenza	30		1			8	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Neurologia	Neurologia d'urgenza e STROKE UNIT	32	1				17	1
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Neurologia	Neurofisiopatologia e Patologie neurodegenerative	32		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Oculistica	Oculistica	34	1				4	3
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Oncematologia Pediatrica	Oncematologia Pediatrica	65		1			7	1
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia medica	64					26	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				45	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia del bacino e del Politrauma	36			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Traumatologia pediatrica	36			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				39	1
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e parto analgesia	37		1			2	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38	1				15	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Implantologia cocleare ed otocirurgia	38			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Odontoiatria ospedaliera	38				1		
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1				22	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Pediatria	Fisiopatologia respiratoria pediatrica	39				1		
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Pediatria	Ecografia pediatrica	39				1		
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Pneumologia	Pneumologia	68	1				16	1
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Pneumologia	Pneumopatie infiltrative diffuse (PID)	68			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Psichiatria *	Psichiatria *	40	1				14	1
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Reumatologia	Reumatologia	71	1				8	1
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Terapia Intensiva	Terapia Intensiva**	49	1				28	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Terapia Intensiva	Rianimazione	49			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Terapia Intensiva	Gestione anestesiológica del blocco operatorio PP-OO. Pescara-Genne Popoli	49		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Terapia Intensiva	Anestesiologia e terapia intensiva pediatrica***	49		1			5	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Terapia Intensiva Neonatale	Terapia intensiva neonatale	73	1				12	
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Urologia	Urologia	43	1				16	2
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Urologia	Urologia endoscopica	43				1		
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Anatomia e istologia patologica	Anatomia patologica	03	1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Radiologia	Radiologia	69	1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Radiologia	Angiografia interventistica	69			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Radiologia	Diagnostica radiologica	69			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia	74		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Emodialisi	Dialisi peritoneale	54			1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Dietetica/Dietologia	Dietetica/Dietologia					1		
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Medica di Presidio		1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera		1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria			1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Laboratorio analisi cliniche		1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Gestione sistema qualità rete laboratoristica analisi cliniche			1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Genetica molecolare oncoematologica				1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Tossicologia	Farmacotossicologia e qualità analitica				1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Microbiologia e virologia	Microbiologia e virologia		1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Microbiologia e virologia	Sierologia				1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Neuroradiologia	Neuroradiologia			1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Neuroradiologia	Servizio trasfusionale		1					
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Servizio trasfusionale	Citomorfolologia ed emostasi II livello				1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Servizio trasfusionale	Diagnostica ematologica integrata				1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)	Terapia antalgica				1			
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Day hospital	Day hospital	02		1				
130018	PO PESCARA 'SANTO SPIRITO'	DEA I	Day surgery	Day surgery	98						
TOTALE PRESIDIO						36	22	24	6	627	41

* 1 p.l. da dedicare all'età evolutiva e ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

** di cui 12 p.l. di terapia intensiva incrementati ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020

*** di cui 4 p.l. di terapia intensiva pediatrica incrementati ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020

Tabella 25. PO "S. Massimo" – Penne.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Gastroenterologia	Diagnostica apparato digerente	58		1				
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale Penne	09		1			8	2
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'urgenza	51		1				
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Medicina Generale	26	1				24	4
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Diabetologia	26				1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Cardiologia	26				1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Oculistica	Oculistica	26				1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia e IVG*	37			1			6
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria Penne-Popoli*	38			1		2	2
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36		1			4	1
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	Terapia intensiva post-operatoria	49			1			
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Radiologia	Radiologia	69				1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Emodialisi	Servizio Emodialisi	54				1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione medica di Presidio Penne				1			
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)					1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale	Servizio Trasfusionale					1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130019	PO PENNE 'S. MASSIMO'	PO sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	Lungodegenza	60	1				45	
TOTALE PRESIDIO						2	4	4	9	83	15

* unità semplici delle rispettive UOC del PO di Pescara

Tabella 26. PO "S.S. Trinità" – Popoli.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale Popoli	09		1			8	2
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia endoscopica	09		1				
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia del pavimento pelvico	09		1			2	
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Medicina Generale	26		1			20	2
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Diabetologia	26				1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Cardiologia	26				1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina e chirurgia d'urgenza	51		1				
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36		1			6	1
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria Penne-Popoli	38				1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	Terapia intensiva post-operatoria	49		1				
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Radiologia	Radiologia	69		1				
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Emodialisi	Emodialisi	54				1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera					1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)					1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale	Trasfusionale / Ambulatorio Ematologico					1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Recupero e Riabilitazione funzionale	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	1				40	
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Recupero e Riabilitazione funzionale	Riabilitazione respiratoria	56			1			
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Neuro-Riabilitazione	Neuro-Riabilitazione *	75		1			12	
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi					1		
130020	PO POPOLI 'S.S. TRINITA' '	PO sede di Pronto Soccorso	Direzione sanitaria di presidio	Direzione medica di Presidio Popoli				1			
TOTALE PRESIDIO						1	9	2	8	88	5

* l'indirizzo riabilitativo del PO di Popoli deriva dalla posizione baricentrica rispetto alla conformazione del territorio e alla viabilità. Si riconferma, rispetto alla precedente programmazione, il codice 75 come unica UOC regionale.

Tabella 27. PO "Mazzini" - Teramo.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Cardiochirurgia	Cardiochirurgia	07	1				25	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)	Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia)				1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia	08	1				35	1
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Cardiologia	Cardiologia dei Servizi	08			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	UTIC	50				1	12	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				25	3
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Generale	Senologia	09		1			5	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Generale	Chirurgia D'Urgenza	09			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Maxillo Facciale	Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontostomatologia	10		1			2	1
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Toracica	Chirurgia Toracica DU	13	1				12	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Toracica	Video chirurgia toracoscopica ed endoscopia bronchiale DU	13			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Vascolare	14	1				16	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Chirurgia Vascolare	Chirurgia Flebologica	14			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Gastroenterologia	Gastroenterologia	58	1				4	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	Diabetologia	19			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Malattie infettive e Tropicali	Malattie infettive	24		1			15	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto Soccorso	51	1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	OBI	51			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Medicina D'Urgenza	51			1		5	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Medicina Generale	Medicina Interna	26	1				61	1
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Ematologia	Ematologia	18			1		1	1
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Dermatologia	Dermatologia	52			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Nefrologia	Nefrologia	29			1		8	1
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Emodialisi	Nefrologia e dialisi	54	1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Emodialisi	Terapia emodpurativa	54			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Neonatologia	Neonatologia	62			1		6	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Terapia intensiva neonatale	Assistenza intensiva neonatale *	73			1		2	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Neurochirurgia	Neurochirurgia della colonna	30	1				20	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Neurologia	Neurologia	32	1				14	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Neurologia	Stroke UNIT	32			1		6	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Oculistica	Oculistica	34	1				2	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Oculistica	Centro di trattamento del glaucoma	34				1		
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Oculistica	Chirurgia vitreo retinica	34			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Odontoiatria e Stomatologia	Odontoiatria e Stomatologia	35				1		
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Oncologia (con posti letto)	Oncologia	64	1				12	8
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				21	4
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia protesica	36			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37	1				26	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38	1				10	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Pediatria	Pediatria	39	1				15	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Pneumologia	Malattie Apparato Respiratorio	68	1				17	1
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Pneumologia	Broncoscopia interventistica	68			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Psichiatria	SPDC **	40	1				15	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Reumatologia	Reumatologia	71			1		1	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Terapia intensiva	Anestesia e terapia intensiva Cardiochirurgica***	49	1				10	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Terapia intensiva	Anestesia e Rianimazione ***	49	1				23	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Terapia intensiva	Anestesia	49			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Terapia intensiva	Rianimazione	49			1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Terapia del dolore (senza posti letto)	Terapia del dolore (senza posti letto)				1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Urologia	Urologia DU	43	1				18	2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Allergologia	Allergologia ed immunologia DU	01	1					2
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Anatomia e Istologia patologica	Anatomia patologica	03	1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Radiologia	Radiologia interventistica	69	1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Radiologia	Radiologia generale	69	1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Radiologia	Risonanza Magnetica Nucleare	69				1		
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Radiologia	Ecografia	69				1		
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Radioterapia oncologica	Radioterapia	74	1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Medica e Gestione Complessiva del PO		1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Servizio farmaceutico ospedaliero		1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera Teramo				1			
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Farmacia ospedaliera	Distribuzione diretta del farmaco					1		
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Fisica sanitaria	Fisica sanitaria		1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Laboratorio d'analisi	Patologia clinica		1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Medicina Nucleare (senza posti letto)	Medicina Nucleare			1				
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Servizio trasfusionale	Servizio immunoematologico trasfusionale		1					
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Recupero e Riabilitazione funzionale	Riabilitazione cardiologica	56			1		10	
130014	PO TERAMO 'MAZZINI'	DEA I	Detenuti	Detenuti	97					2	
TOTALE PRESIDIO						32	4	25	6	456	45

* dedicata a neonati > 1 Kg in assistenza ventilatoria non invasiva o con necessità di ventilazione invasiva convenzionale fino ad un massimo di 96 ore (nell'ottica di una rete di hub e spoke, in cui il PO di Teramo conserva lo stato di Spoke)

** 1 p.l. da dedicare alla età evolutiva e ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

*** di cui 14 p.l. di terapia intensiva e 2 p.l. di terapia intensiva cardiochirurgica incrementati ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, convertito in Legge 77/2020. L'attivazione di tali p.l. è subordinata alla disponibilità di personale

**** la disciplina ha sede temporaneamente presso il Presidio Ospedaliero di Atri, nelle more del completamento del processo di trasferimento.

Tabella 28. PO "Maria S.S. dello Splendore" - Giulianova.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Cardiologia	Cardiologia	08	1				12	2
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Unità Coronarica nell'ambito della cardiologia	UTIC *	50				1	4	
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09		1			10	1
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	Diabetologia	19			1			
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto Soccorso e OBI	51		1				
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Medicina Interna	26	1				43	5
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Geriatria	26				1		
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Epatologia ECRR fisiopatologia nutrizione	26			1			
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Reumatologia	26				1		
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Gastroenterologia	Endoscopia digestiva	58			1			
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	Traumatologia articolare	36			1		12	2
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	Ortogeriatria	36			1			
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria DS**	38				1		
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Psichiatria	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	40		1			8	
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	Anestesia e Rianimazione	49		1			4	
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Allergologia	Allergologia	01				1		
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Radiologia	Radiologia	69		1				
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Radiologia	Risonanza Magnetica Nucleare	69				1		
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Emodialisi	Emodialisi	54		1				
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Medica e Gestione Complessiva del PO			1				
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi				1			
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Oncologia (con posti letto)	DH Oncologico Giulianova - S.Omero***	64				1		
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Recupero e riabilitazione funzionale	Recupero e riabilitazione funzionale	56			1		10	
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Day Surgery	Day surgery Aziendale	98		1				7
130015	PO GIULIANOVA 'MARIA S.S. DELLO SPLENDORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	Lungodegenti	60	1				17	
TOTALE PRESIDIO						3	8	8	8	120	17

* L'UTIC del PO di Giulianova ha una funzione di Spoke nell'ambito della Rete per le emergenze cardiologiche, tenuto conto dei volumi di attività e del know-how, nelle more della ridefinizione della Rete per le Emergenze Cardiologiche, correlata all'individuazione del DEA di II livello, come previsto da cronoprogramma

**servizio di otorinolaringoiatria con PL in AFO chirurgica

***servizio di chemioterapia ambulatoriale con PL in AFO medica

Tabella 29. PO "San Liberatore" - Atri.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Cardiologia	Cardiologia	08			1		8	2
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09	1				17	10
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia Laparoscopica	09			1			
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Gastroenterologia	Endoscopia digestiva	58			1			
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	Malattie endocrine e diabetologia ^A	19	1					
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	Diabetologia	19			1			
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto Soccorso e OBI	51		1				
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Medicina Interna	26	1				41	9
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Oculistica	Oculistica ^B	34				1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Odontoiatria e Stomatologia	Odontoiatria e Stomatologia	35				1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				15	2
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	Diagnostica dell'infertilità e fisiopatologia della riproduzione ^C	37				1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Otorinolaringoiatria	Otorinolaringoiatria	38				1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Pediatria	CRR Auxologia e Pediatria ^D	39			1		4	2
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Pediatria	CRR Fibrosi Cistica	39		1			4	
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Pneumologia	Fisiopatologia respiratoria	68				1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	Anestesia e Rianimazione	49		1			5	
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Urologia	Urologia e Andrologia ^E	43		1			6	2
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Allergologia	Allergologia	01				1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Anatomia e istologia patologica	Anatomia patologica	03		1				
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Radiologia	Radiologia	69		1				
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Emodialisi	Terapia Emodepurativa	54			1			
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione Medica e Gestione Complessiva del PO			1				
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi				1			
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Oncologia (senza posti letto)	Oncologia (senza posti letto)					1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	Lungodegenza	60			1		17	
130016	PO ATRI 'SAN LIBERATORE'	PO Sede di Pronto Soccorso	Recupero e Riabilitazione funzionale	Medicina fisica e riabilitazione specialistica post-covid	56		1			30	
TOTALE PRESIDIO						4	8	9	8	147	27

A Servizio di Malattie endocrine e diabetologia con PL diurni in AFO medica

B Servizio di oculistica con PL diurni in AFO chirurgica

C Servizio di diagnostica dell'infertilità e fisiopatologia della riproduzione con PL diurni in AFO chirurgica

D Il CRR di Auxologia afferisce alla UOC di Pediatria di Teramo. Essa, inoltre, è un'unità operativa accreditata della Rete regionale delle Malattie Rare

E Struttura a valenza aziendale

Tabella 30. PO "Della Val Vibrata" – Sant’Omero.

Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Cardiologia	Cardiologia	08		1			8	2
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia Generale	09		1			16	2
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Chirurgia Generale	Chirurgia proctologica DU	09		1				
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Gastroenterologia	Endoscopia digestiva	58			1			
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	Diabetologia	19			1			
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	Pronto Soccorso e OBI	51		1				
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Medicina Generale	Medicina Interna	26	1				36	1
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	36	1				16	2
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia della spalla	36			1			
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia e Ginecologia	37		1			18	2
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	Diagnostica ecografica di II Livello	37			1			
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia oncologica	37			1			
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Pediatria	Pediatria	39		1			9	1
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Terapia Intensiva	Anestesia e rianimazione	49		1			4	
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Radiologia	Radiologia	69		1				
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Direzione Sanitaria di presidio	Direzione medica e gestione complessiva del PO			1				
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Farmacia ospedaliera	Farmacia ospedaliera				1			
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Laboratorio d'analisi	Laboratorio d'analisi				1			
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Oncologia (senza posti letto)	DH oncologico Giulianova - S.Omero					1		
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Servizio trasfusionale	Servizio trasfusionale					1		
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Lungodegenti	Lungodegenza	60			1		13	
130017	PO DELLA VAL VIBRATA DI S.OMERO	PO Sede di Pronto Soccorso	Recupero e Riabilitazione funzionale	Recupero e Riabilitazione funzionale	56			1		10	
TOTALE PRESIDIO						2	9	9	2	130	10

6. RETI TEMPO-DIPENDENTI

6.1 Rete per le Emergenze Cardiologiche

Il DM 70/2015 al punto 8.2.1 prevede:

- che la rete abbia *"lo scopo di garantire a tutti i pazienti con STEMI pari opportunità di accesso alle procedure salvavita di riperfusione coronarica, adottando strategie diagnostico-terapeutiche condivise e modulate, da un lato sul profilo di rischio del paziente e dall'altro sulle risorse strutturali e logistiche disponibili"*.
- che il modello organizzativo adottato sia *"di tipo hub and spoke, con adeguamento agli standard previsti, ovvero una unità di emodinamica per un bacino di utenza di 300.000 - 600.000 abitanti"*.
- le seguenti soglie dei volumi di attività:
 - 100 casi/annui di infarti miocardici di fase acuta di primo ricovero ospedaliero;
 - 200 interventi/annui di by pass aorto-coronarico isolato per struttura complessa;
 - 250 procedure/annuo di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI).

In proposito, si riportano di seguito i dati di attività dei Presidi Ospedalieri in riferimento agli interventi di cui sopra.

Tabella 31. Volume di attività. Anno 2019.²

INDICATORE	OSPEDALE	SEDE	VOLUMI 2019
IMA: volume ricoveri	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	676
	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	524
	OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	398
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO	371
	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE	L'AQUILA	257
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI	LANCIANO	223
	PRESIDIO OSPEDALIERO	VASTO	128
	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE	GIULIANOVA	117
	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA	SULMONA	98
PTCA: volume ricoveri	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	708
	OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	521
	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	472
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO	269
	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE	L'AQUILA	251
STEMI: volume ricoveri	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	276
	OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	245
	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	216
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO	144
	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE	L'AQUILA	120
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI	LANCIANO	71
	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE	GIULIANOVA	21
	PRESIDIO OSPEDALIERO	VASTO	17
	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA	SULMONA	12
BYPASS AORTOCORONARICO: volume ricoveri	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA	CHIETI	228
	OSPEDALE CIVILE MAZZINI	TERAMO	142

² In merito agli interventi di PTCA, il Dipartimento Sanità, con nota Prot. n. RA_318537 del 1° settembre 2022, ha trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze una relazione di segnalazione dell'avvenuta erronea registrazione degli interventi di PTCA a carico di Presidi Spoke. Gli interventi di PTCA, in effetti, sono stati effettuati nelle strutture Hub di rispettiva afferenza.

L'Intesa Stato Regioni del 24 gennaio 2018 (Rep. atti n. 14 CSR) così recita: ***"La Rete Cardiologica pubblica per l'Emergenza è un'estensione della rete per l'infarto STEMI, come prevista da DM n. 70/2015. Il motivo dell'estensione è l'intento di rendere il complesso sistema organizzativo di rete utilizzabile anche per le patologie cardiologiche che possono andare incontro a condizioni di emergenza clinica (aneurismi dissecanti dell'aorta toracica, alcune aritmie, alcune forme di scompenso, ecc.). Obiettivi prioritari sono fornire una risposta adeguata ed appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo alle emergenze cardiologiche, ottimizzare le risorse esistenti, attuare una reale e maggiore integrazione tra ospedale e territorio in un ambito di percorso clinico"***.

Pertanto, per quanto sopra, con specifico riferimento con quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni (Rep. atti n. 14 CSR/2018) e dal DM 70/2015, di cui ai punti citati del presente paragrafo, tenuto conto dei volumi di attività sopra rappresentati e dell'allocazione delle discipline, l'articolazione organizzativa della Rete per le emergenze cardiologiche della regione Abruzzo prevede:

- **Centri Spoke per la Rete IMA (Cardiologia + UTIC): PP.OO. Sulmona, Vasto, Lanciano, Giulianova.**
- **Centri Hub per la Rete IMA (Cardiologia + UTIC + Emodinamica): PP.OO. Chieti, Pescara, Teramo, L'Aquila, Avezzano³.**
- **Centri Hub per la Rete dell'emergenza cardiocirurgica (Cardiologia + UTIC + Emodinamica + Cardiocirurgia): PP.OO. Teramo, Chieti.**

Nell'individuazione dei centri Hub e Spoke della Rete per le Emergenze Cardiologiche è stato effettuato uno studio approfondito sui tempi di trasporto dei pazienti dai diversi centri abitativi ai centri Hub e Spoke di riferimento al fine di valutarne il rispetto e garantire così l'esito migliore. In situazioni di criticità la Regione ha previsto l'impiego del trasporto non solo via terra, ma anche mediante elisoccorso attivo h 24.

Si riporta di seguito l'assetto della Rete regionale per le Emergenze Cardiologiche (inclusiva sia della Rete per le emergenze cardiocirurgiche sia della Rete per l'IMA) con le relative connessioni, rappresentato nelle figure 5 e 6.

³ Si precisa che, in deroga dei bacini di utenza del DM 70/2015, la scelta regionale, già indicata nel DCA 79/2016, è quella di confermare l'Unità di Emodinamica nel Presidio Ospedaliero di Avezzano sede di DEA di I livello, motivata dal rispetto dei tempi di percorrenza delle emergenze cardiologiche in una area geografica vasta come quella della Marsica, con una popolazione di circa 200.000 abitanti, con caratteristiche orografiche, meteorologiche e di viabilità fortemente critiche (Capitolo 1: paragrafo 1.1, fig. 1 e tab. 1; paragrafo 1.2, tab. 2 e 3; paragrafo 1.3, fig. 2 e 3, tab. 4; paragrafo 1.4).

Figura 5. Rete per le Emergenze Cardiologiche: georeferenziazione.

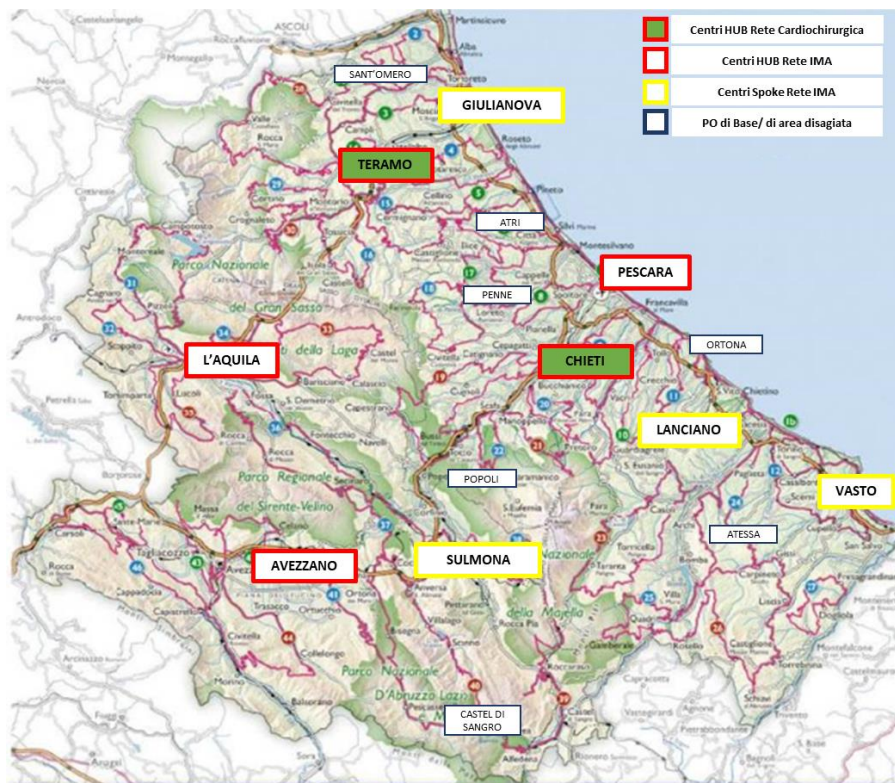
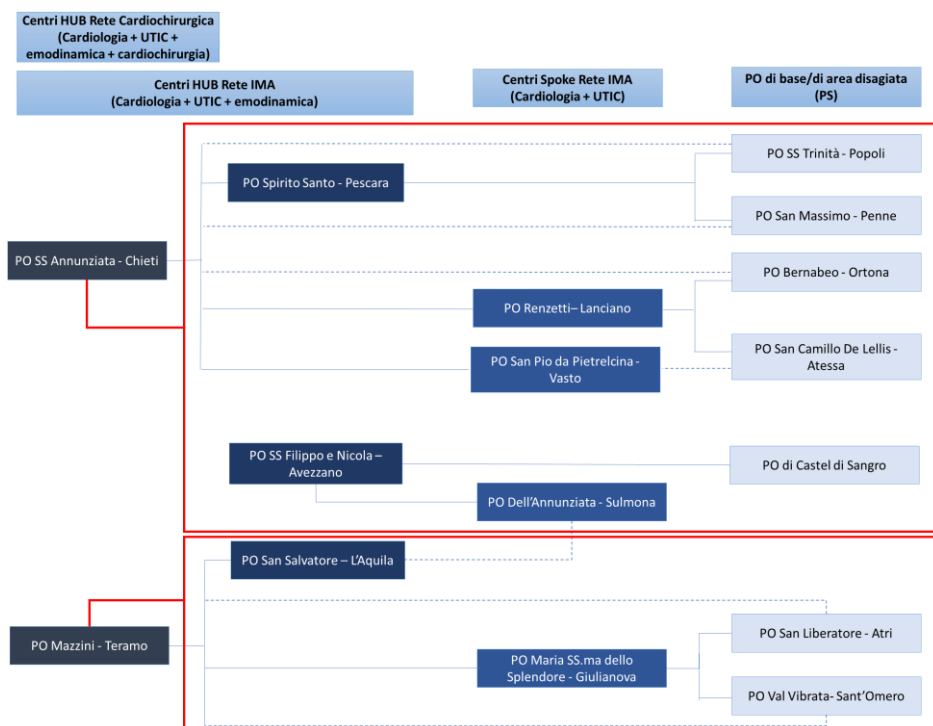


Figura 6. Rete per le Emergenze Cardiologiche: connessioni funzionali.



-La linea continua blu rappresenta il rapporto funzionale di elezione.

-La linea tratteggiata blu rappresenta un rapporto funzionale di seconda scelta laddove il rapporto funzionale di prima scelta raggiunga un livello di criticità per saturazione della capacità operativa dell'hub di riferimento.

-Le afferenze all'Hub per le emergenze cardiocirurgiche sono ricomprese nei box rossi.

Fatte salve le afferenze funzionali riportate nel diagramma, si dovrà comunque tenere conto anche della disponibilità di sale operatorie/posti letto presso le sedi con qualifica di Hub per l'allocazione dei pazienti in emergenza-urgenza cardiocirurgica, al fine di garantire la massima tempestività di intervento e sicurezza del paziente.

6.2 Rete dello Stroke

Il DM 70/2015 al punto 8.2.3 definisce gli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus (Stroke Unit) e le strutture dedicate alla gestione dei pazienti con ictus cerebrale acuto, prevedendo 2 livelli: Stroke Unit di I livello o area stroke e Stroke Unit di II livello.

Tutti i Presidi a cui è stata attribuita la funzione di Stroke Unit di I livello, e precisamente i PP.OO. di Avezzano, Sulmona, Chieti, Lanciano, Vasto e Teramo, rispondono pienamente ai requisiti di cui al punto 8.2.3.1 del DM 70/2015, come di seguito riportati:

PP.OO.	Neurologia	Disponibilità h 24 di TC cerebrale e/o angio-TC, RM, angio-RM	Diagnostica neurosonologica, TSA ed ecocardiografia
Avezzano	SI	SI	SI
Sulmona	SI	SI	SI
Chieti	SI	SI	SI
Lanciano	SI	SI	SI
Vasto	SI	SI	SI
Teramo	SI	SI	SI

Le Stoke Unit di I livello, inoltre, si caratterizzano anche per la presenza dei seguenti standard:

- Competenze multidisciplinari incluse o presenti nella struttura;
- Un neurologo dedicato e personale infermieristico dedicato;
- Almeno un posto letto con monitoraggio continuo;
- Riabilitazione precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale);
- Terapia fibrinolitica endovenosa;
- Pronta disponibilità neurochirurgica;
- Collegamento operativo con le Stroke Unit di II livello.

In merito alla individuazione delle Stroke Unit di I livello si precisa che al PO di Teramo viene attribuita la funzione di Stroke Unit di I livello, e non di II livello, in quanto la UOC di Neurochirurgia del Presidio è funzionalmente dedicata specificamente agli interventi di neurochirurgia della colonna (Tabella 32).

Tabella 32. DRG chirurgici nelle UO di Neurochirurgia. Anno 2019.

CODICE	DRG	DESC_DRG	Totale	% su totale Osp
PO L'AQUILA	2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	144	35,3
PO L'AQUILA	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	78	19,1
PO L'AQUILA	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	18	4,4
PO L'AQUILA	1	Craniotomia, età > 17 anni con CC	18	4,4
PO L'AQUILA	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	17	4,2
PO L'AQUILA	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	17	4,2
PO L'AQUILA	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica? 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	14	3,4
PO L'AQUILA	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	10	2,5
PO L'AQUILA	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	9	2,2
PO L'AQUILA	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	8	2,0
PO L'AQUILA	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	7	1,7
PO L'AQUILA	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	7	1,7
PO L'AQUILA	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	6	1,5
PO L'AQUILA	3	Craniotomia, età < 18 anni	5	1,2
PO L'AQUILA	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	5	1,2
PO L'AQUILA	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	5	1,2
PO L'AQUILA	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	5	1,2
PO L'AQUILA	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	4	1,0
PO L'AQUILA	6	Decompressione del tunnel carpale	4	1,0
PO L'AQUILA	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	4	1,0
PO L'AQUILA	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	3	0,7
PO L'AQUILA	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	2	0,5
PO L'AQUILA	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	2	0,5
PO L'AQUILA	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2	0,5
PO L'AQUILA	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2	0,5
PO L'AQUILA	7	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2	0,5
PO L'AQUILA	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	2	0,5
PO L'AQUILA	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	0,2
PO L'AQUILA	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1	0,2
PO L'AQUILA	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica? 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	0,2
PO L'AQUILA	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	0,2
PO L'AQUILA	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	0,2
PO L'AQUILA	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	0,2
PO L'AQUILA	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	0,2
PO L'AQUILA	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	0,2
PO L'AQUILA TOT			408	100,0
PO TERAMO	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	169	37,7
PO TERAMO	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	50	11,2
PO TERAMO	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	11	2,5
PO TERAMO	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	7	1,6
PO TERAMO	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	4	0,9
PO TERAMO	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	3	0,7
PO TERAMO	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	3	0,7
PO TERAMO	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	2	0,4
PO TERAMO	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	0,2
PO TERAMO	531	Interventi sul midollo spinale con CC	1	0,2
PO TERAMO	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	0,2
PO TERAMO	2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	83	18,5
PO TERAMO	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	10	2,2
PO TERAMO	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	8	1,8
PO TERAMO	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	7	1,6
PO TERAMO	1	Craniotomia, età > 17 anni con CC	7	1,6
PO TERAMO	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	5	1,1
PO TERAMO	3	Craniotomia, età < 18 anni	4	0,9
PO TERAMO	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	3	0,7
PO TERAMO	484	Craniotomia per traumi multipli rilevanti	1	0,2
PO TERAMO	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	35	7,8
PO TERAMO	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica? 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	10	2,2
PO TERAMO	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	4	0,9
PO TERAMO	266	Trapianti di pelle e/o sbriglianti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	3	0,7
PO TERAMO	6	Decompressione del tunnel carpale	2	0,4
PO TERAMO	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	2	0,4
PO TERAMO	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2	0,4
PO TERAMO	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	2	0,4
PO TERAMO	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2	0,4
PO TERAMO	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica? 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	0,2
PO TERAMO	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	0,2
PO TERAMO	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	0,2
PO TERAMO	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	0,2
PO TERAMO	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	0,2
PO TERAMO	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	0,2
PO TERAMO TOT			448	100,0
PO PESCARA	2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	188	37,0
PO PESCARA	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	76	15,0
PO PESCARA	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	64	12,6
PO PESCARA	1	Craniotomia, età > 17 anni con CC	50	9,8
PO PESCARA	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	19	3,7
PO PESCARA	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	16	3,1
PO PESCARA	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	15	3,0
PO PESCARA	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	9	1,8
PO PESCARA	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	9	1,8
PO PESCARA	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	9	1,8
PO PESCARA	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	6	1,2
PO PESCARA	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	6	1,2
PO PESCARA	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	5	1,0
PO PESCARA	3	Craniotomia, età < 18 anni	5	1,0
PO PESCARA	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	4	0,8
PO PESCARA	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	3	0,6
PO PESCARA	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica? 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	3	0,6
PO PESCARA	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	3	0,6
PO PESCARA	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	3	0,6
PO PESCARA	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	3	0,6
PO PESCARA	7	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	2	0,4
PO PESCARA	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	0,2
PO PESCARA	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	0,2
PO PESCARA	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	0,2
PO PESCARA	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	0,2
PO PESCARA	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	0,2
PO PESCARA	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	0,2
PO PESCARA	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	0,2
PO PESCARA	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	0,2
PO PESCARA	531	Interventi sul midollo spinale con CC	1	0,2
PO PESCARA	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	1	0,2
PO PESCARA TOT			508	100,0

I Presidi Ospedalieri di L'Aquila e Pescara si qualificano come Hub per la Rete dello Stroke ed assolvono alla funzione di Stroke Unit di II livello rispondendo pienamente ai requisiti di cui al punto 8.2.3.2 del DM 70/2015, come di seguito riportati:

PP.OO.	Neurologia	Disponibilità h 24 di TC cerebrale e/o angio-TC, RM, angio-RM	Diagnostica neurosonologica, TSA ed ecocardiografia	Neurochirurgia	Chirurgia Vascolare	Neuroradiologia h 24	Interventistica endovascolare
L'Aquila	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Pescara	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Le Stoke Unit di II livello, inoltre, si caratterizzano anche per la presenza dei seguenti standard:

- Personale dedicato h24;
- Angiografia cerebrale;
- Fibrinolisi intra-arteriosa (urgenza), trombectomia meccanica (urgenza), stent extra e intra-cranico;
- Embolizzazione di malformazioni artero-venose, aneurismi, endoarteriectomia (urgenza);
- Craniotomia decompressiva;
- Clipping degli aneurismi.

In riferimento ai volumi di attività, per i quali il citato decreto prevede *“almeno 500 casi/anno di ictus”*, si riporta di seguito la tabella relativa alle prestazioni effettuate presso i PP.OO. di L'Aquila e Pescara.

Tabella 33. Volumi di attività per ictus. Anno 2019.

PRESIDIO OSPEDALIERO	SEDE	Ictus tot (ICD9-CM da 430 a 436)	Ictus non emorragico (ICD9-CM 433, 434, 436)
OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE*	L'AQUILA	1129	866
OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA	1116	665

** i volumi di attività sono comprensivi anche di quelli effettuati presso il P.O. di Avezzano, in quanto quest'ultimo risulta essere la sede operativa della UOC di L'Aquila.*

Si precisa, inoltre, che i Presidi Ospedalieri di L'Aquila e Pescara sono gli unici Presidi regionali provvisti di eliporto, aspetto che riveste particolare rilievo tenendo conto che in Abruzzo, nell'anno 2019, sono state effettuate 644 missioni a destinazione regionale (flusso EMUR).

Si riporta di seguito l'assetto della Rete regionale dello Stroke con le relative connessioni, rappresentato nelle figure 7 e 8.

Figura 7. Rete dello Stroke: georeferenziazione.

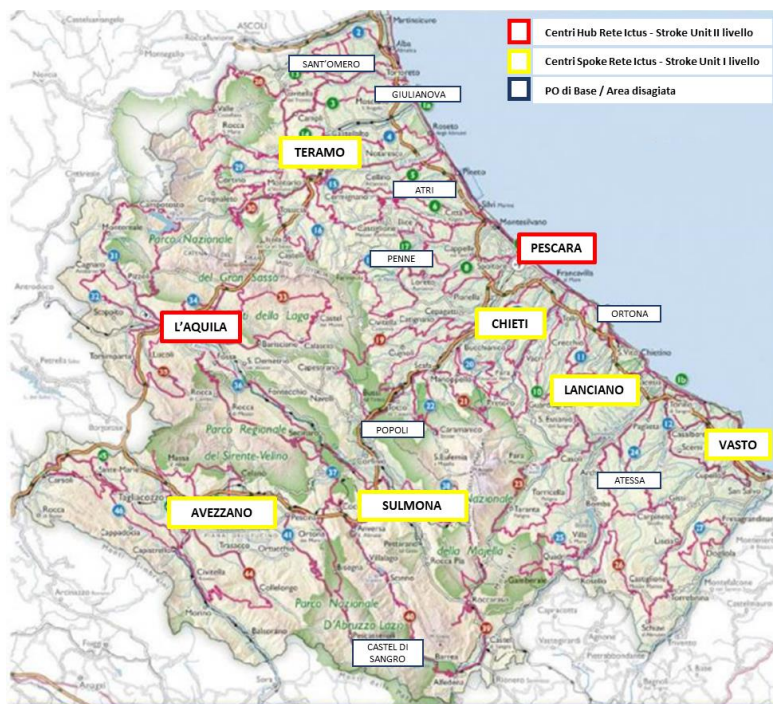
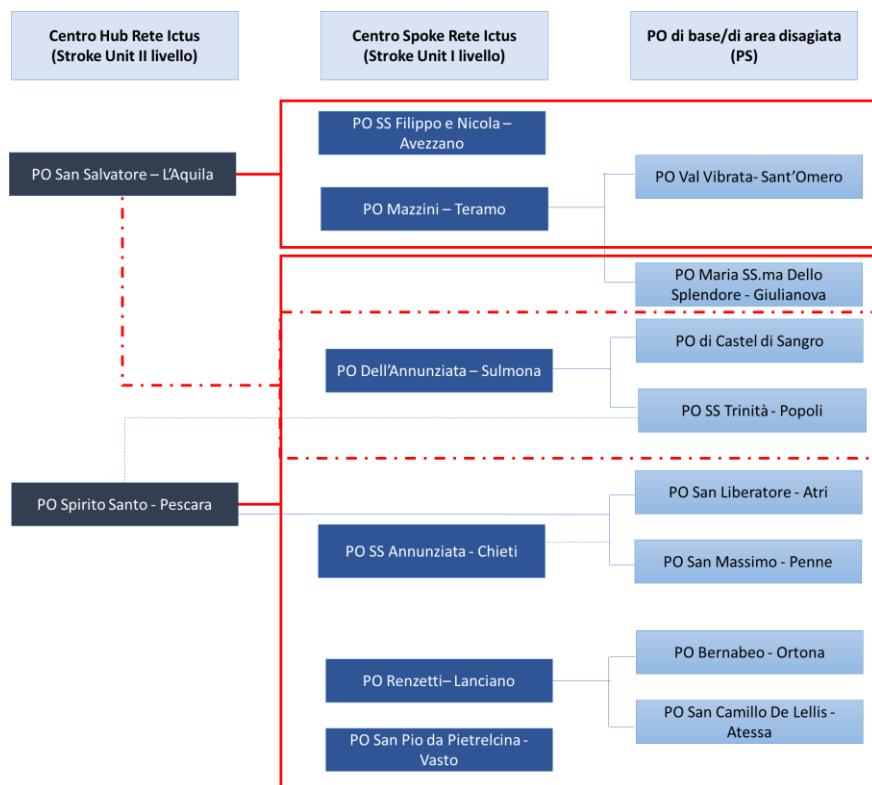


Figura 8. Rete dello Stroke: connessioni funzionali.



-La linea continua blu rappresenta il rapporto funzionale di elezione.

-La linea tratteggiata blu rappresenta un rapporto funzionale di seconda scelta laddove il rapporto funzionale di prima scelta raggiunga un livello di criticità per saturazione della capacità operativa dell'hub di riferimento.

-Le afferenze alle Stroke Unit di II livello sono ricomprese nei box rossi.

-Il box rosso tratteggiato rappresenta un rapporto funzionale di seconda scelta laddove il rapporto funzionale di prima scelta raggiunga un livello di criticità.

Fatte salve le afferenze funzionali riportate nel diagramma, si dovrà comunque tenere anche conto della disponibilità di sale operatorie/posti letto presso le sedi con qualifica di Hub per l'allocazione dei pazienti in emergenza-urgenza neurochirurgica, al fine di garantire massima tempestività di intervento e sicurezza del paziente.

6.3 Rete Politrauma/Trauma maggiore

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

- Presidio di Pronto Soccorso per Traumi (PST);
- Centro Traumi di Zona (CTZ);
- Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS).

Pronto Soccorso per Traumi (PST). Si colloca in un ospedale con pronto soccorso generale e garantisce, prima di un eventuale trasferimento ad una struttura di livello superiore, il trattamento immediato, anche chirurgico, delle lesioni con instabilità cardio-respiratoria.

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.

Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS). Si colloca in una struttura sede di DEA che affluisce anche funzionalmente ad un DEA di II livello e garantisce H24 il trattamento, in modo definitivo, di tutte le lesioni salvo alcune funzioni particolarmente specifiche svolte in centri regionali/sovraregionali.

Ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14 CSR) *“la Rete Trauma deve identificare la capacità di trattamento delle complicanze da parte dei nodi della rete, al fine di poter definire criteri di centralizzazione primaria dei pazienti verso i centri in grado di trattare la specifica patologia”*.

Nello specifico, secondo il modello SIAT, tutti i traumi con criteri di triage indicativi di trauma maggiore devono essere trasportati al Centro Trauma più appropriato in relazione alla tempestività di intervento, 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 definitivo.

In caso di impossibilità al controllo e al trattamento in sede extraospedaliera dell'instabilità respiratoria e/o cardio-circolatoria da parte del personale sanitario, il paziente deve essere trasportato, indipendentemente dal tipo di lesione, al più vicino ospedale inserito nella rete, e una volta ottenuto il controllo delle funzioni vitali, essere trasferito alla struttura di livello superiore (centralizzazione secondaria).

L'articolazione organizzativa della Rete Politrauma/Trauma maggiore della regione Abruzzo prevede:

- **Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS): PO di Pescara.**
- **Centro Traumi di Zona (CTZ): PO di L'Aquila, PO di Chieti e PO di Teramo.**
- **Presidio di Pronto Soccorso per Traumi (PST): PO di Avezzano, PO di Sulmona, PO di Lanciano e PO di Vasto.**

La Rete regionale Politrauma/Trauma maggiore è organizzata secondo il modello Hub & Spoke, che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (CTS e CTZ con funzione di hub), fortemente integrati con i centri periferici (CTZ e PST con funzione di spoke).

Per l'individuazione dei centri con funzione di Hub (CTS – PO di Pescara e CTZ – PO di L'Aquila) sono stati presi in considerazione diversi fattori. In primis, è stata condotta un'analisi dei volumi di attività per politrauma/trauma maggiore da cui è emerso che, per l'annualità 2019, si sono registrati **13.790 ricoveri totali** (codici ICD9-CM 800-959, diagnosi principale e secondaria, comprendenti anche le riammissioni per trauma), di cui **2.081** presso il PO Santo Spirito di Pescara e **1.398** presso il PO San Salvatore di L'Aquila, che risultano essere i due presidi ospedalieri con il maggior numero di ricoveri per Politrauma/Trauma maggiore nella regione e gli unici dotati di eliporto.

Da un'analisi comparativa della complessità della casistica relativa ai ricoveri con diagnosi principale per politrauma (ICD-9 800-959), annualità 2019, è emerso che il peso medio dei DRG, riferito a tali ricoveri, è superiore nel PO di L'Aquila (1,53) rispetto ai CTZ di Chieti e Teramo.

Inoltre, da un'analisi del flusso EMUR 2019 è emerso che sul totale degli accessi al PS, la percentuale di codici di triage in uscita gialli e rossi per trauma è maggiore per il PO di L'Aquila rispetto ai CTZ di Chieti e Teramo.

Nella tabella seguente vengono identificate le allocazioni delle discipline e dei servizi per un CTS, così come previste dal DM 70/2015.

Tabella 34. Discipline e servizi per un CTS, come da DM 70/2015.

CTS	PO Pescara
Team del Dipartimento di Emergenza-Urgenza dedicato alla gestione del trauma maggiore	SI
Sala di emergenza con possibilità in loco di stabilizzazione ed esami radiologici ed ecografici	SI
TAC nelle immediate adiacenze	SI
Angiografia interventistica nelle immediate adiacenze	SI
Sale operatorie H24	SI
Chirurgia Generale	SI
Chirurgia d'Urgenza	SI
Anestesia e Rianimazione/Terapia Intensiva	SI
Rianimazione pediatrica (laddove prevista accettazione pediatrica)	SI
Ortopedia e Traumatologia	SI
Neurochirurgia	SI
Radiologia con possibilità interventistica	SI
Laboratorio	SI
Centro trasfusionale	SI
Cardiochirurgia	NO*
Chirurgia Maxillo-facciale	SI
Chirurgia plastica	SI
Chirurgia vertebrale	SI
Urologia	SI
Neurologia ed Elettrofisiologia	SI
Chirurgia Vascolare	SI
Chirurgia Toracica	SI
Chirurgia pediatrica	SI
Endoscopia digestiva e broncoscopia	SI
Cardiologia	SI
Nefrologia e dialisi	SI
Diabetologia	SI

*Pescara in convenzione con Chieti

Il CTS dovrà connettersi funzionalmente, anche attraverso il coordinamento delle CO del sistema 118, con il Centro Grandi Ustioni, Centro Antiveleni, Centro per il trattamento delle amputazioni traumatiche e Microchirurgia di regioni limitrofe con le quali verranno sottoscritti, qualora non già in essere, specifici accordi.

La definizione della Rete Politrauma/Trauma maggiore non può prescindere dal considerare anche le condizioni orografiche del territorio (come già descritte dagli indicatori di contesto di cui al capitolo 1, paragrafo 1.1, fig. 1 e tab. 1; paragrafo 1.2, tab. 2 e 3; paragrafo 1.3, fig. 2 e 3, tab. 4; paragrafo 1.4), che vede la presenza della dorsale Appenninica che divide la regione definendone due aree distinte (Figura 9). Pertanto, la localizzazione dei due centri Hub (CTS del PO di Pescara e CTZ del PO di L'Aquila) consente di

rispondere al criterio di tempestività, e tiene anche conto della necessità di non concentrare l'intera casistica all'interno di un unico centro di riferimento, con conseguente difficoltà nel garantire una continuità della presa in carico del paziente politraumatizzato. Per quanto espresso, il CTS del PO di Pescara servirebbe il bacino dell'area sud, sud-est della regione, mentre il CTZ con funzioni di Hub del PO di L'Aquila l'area ovest, nord-ovest.

Figura 9. Cartina fisica dell'Abruzzo.



Il Rapporto Annuale regionale INAIL 2019 relativo all'Abruzzo (dati rilevati al 30 aprile 2020) registra che le denunce di infortunio riferite al 2019 sono state 13.387 (-7,32% rispetto al 2017, -3,86% rispetto al 2018), di cui 30 con esito mortale (26 casi in meno rispetto al 2017, 1 caso in più rispetto al 2018). A livello nazionale le denunce nel complesso sono diminuite dello 0,33% rispetto al 2017 e sono rimaste sostanzialmente stabili rispetto al 2018 (-0,09%), i casi con esito mortale sono stati 5 in meno rispetto al 2017 e 108 in meno rispetto al 2018.

Figura 10. Denunce di infortunio.

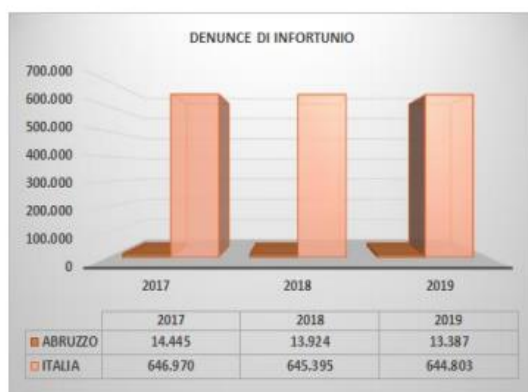


Figura 11. Denunce di infortunio con esito mortale.



Gli infortuni accertati positivi in Abruzzo sono stati 9.129, in diminuzione rispetto ai due anni precedenti rispettivamente dell'8,45% (2017) e del 3,99% (2018). A livello nazionale il dato rilevato nel 2019 è in diminuzione in confronto ai due anni precedenti, rispettivamente del 5,47% e del 3,28%.

Tabella 35. Infortuni accertati positivi per esito e anno di accadimento.

		2017		2018		2019	
In assenza di menomazioni	Abruzzo	7.749	2,20%	7.409	2,15%	7.579	2,17%
				-4,39%		2,29%	
	Italia	352.415	100,00%	344.497	100,00%	348.738	100,00%
				-2,25%		1,23%	
Con menomazioni	Abruzzo	2.190	2,88%	2.080	2,81%	1.537	2,74%
				-5,02%		-26,11%	
	Italia	75.923	100,00%	74.035	100,00%	56.172	100,00%
				-2,49%		-24,13%	
Esito mortale	Abruzzo	33	4,82%	19	2,50%	13	2,07%
				-42,42%		-31,58%	
	Italia	685	100,00%	759	100,00%	628	100,00%
				10,80%		-17,26%	
Totale	Abruzzo	9.972	2,32%	9.508	2,27%	9.129	2,25%
				-4,65%		-3,99%	
	Italia	429.023	100,00%	419.291	100,00%	405.538	100,00%
				-2,27%		-3,28%	

Nonostante la riduzione degli infortuni totali, gli infortuni con menomazione e con esito mortale rappresentano quasi un quinto del totale (17%).

Nel 2019 le giornate di inabilità con costo a carico dell'Inail sono state 271.843, in media pari a 73 giorni per infortuni che hanno provocato menomazioni e 21 giorni in assenza di menomazioni. A livello nazionale, le giornate di inabilità sono state, in media, 79 (infortuni con menomazioni) e 18 (in assenza di menomazioni).

Va inoltre considerato che il Rapporto sulla ricostruzione post-sisma 2016 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 21 agosto 2020 evidenzia la necessità di accelerare il processo di ricostruzione, che coinvolge un territorio esteso comprendente 138 Comuni del cratere sismico e 353 fuori dal cratere e che coinvolge le quattro regioni colpite: Abruzzo, Marche, Umbria, Lazio. Nel complesso vi sono 2.544 cantieri già realizzati e 2.758 cantieri in corso per la ricostruzione privata; le opere pubbliche finanziate sono 1.405, delle quali concluse solo 86 ed i cantieri aperti attualmente sono 85. L'obiettivo della programmazione nazionale relativa alla ricostruzione è di incrementare il numero dei cantieri *“in misura sempre maggiore nei prossimi sei mesi e di vedere aperti almeno 5.000 cantieri privati e pubblici per la prossima primavera, con un ritmo crescente nei mesi e negli anni successivi”*.

Anche alla luce di tali considerazioni, il potenziamento della rete traumatologica con l'individuazione di un secondo centro Hub presso il CTZ del PO di L'Aquila risulta, pertanto, necessario sia per la gestione dei traumi maggiori provenienti dal più grande cantiere d'Europa, sia perché presso la provincia di L'Aquila nel 2020 sono notificati (ex art. 99 D. Lgs. 81/2008 e smi) 1.384 cantieri (nel 2019 – 1.683 cantieri) (dati forniti dal servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila) correlati anche alla ricostruzione per il sisma 2009.

Tanto premesso, il PO “Santo Spirito” di Pescara e il PO “San Salvatore” di L'Aquila si qualificano come Presidi Ospedalieri Hub per la Rete Politrauma/Trauma maggiore.

L'assetto della Rete regionale Politrauma/Trauma maggiore con le relative connessioni è rappresentato nelle figure 12 e 13.

Figura 12. Rete per il Politrauma/Trauma Maggiore: georeferenziazione.

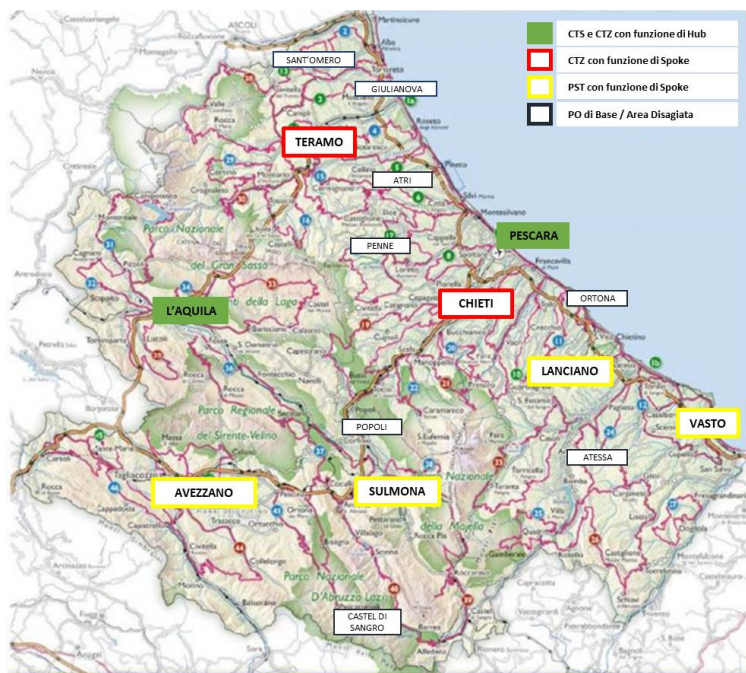
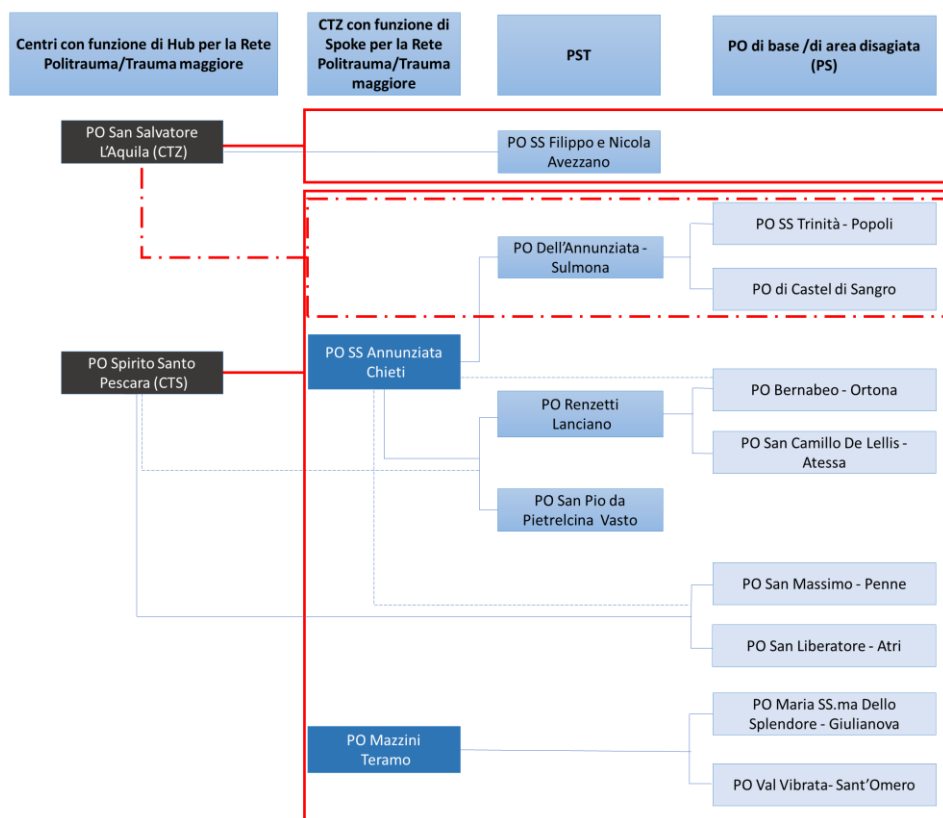


Figura 13. Rete per il Politrauma/Trauma Maggiore: connessioni funzionali.



-La linea continua blu rappresenta il rapporto funzionale di elezione.

-La linea tratteggiata blu rappresenta un rapporto funzionale di seconda scelta laddove il rapporto funzionale di prima scelta raggiunga un livello di criticità per saturazione della capacità operativa dell'hub di riferimento.

-Le afferenze ai Centri con funzione di Hub sono ricomprese nei box rossi.

-Il box rosso tratteggiato rappresenta un rapporto funzionale di seconda scelta laddove il rapporto funzionale di prima scelta raggiunga un livello di criticità.

Fatte salve le afferenze funzionali riportate nel diagramma, si dovrà comunque tenere anche conto della disponibilità di sale operatorie/posti letto presso le sedi con qualifica di Hub, al fine di garantire massima tempestività di intervento e sicurezza del paziente.

Al fine di potenziare la Rete trauma, la regione Abruzzo ha avviato le seguenti azioni:

- Implementazione del sistema 118 (terrestre ed aereo) con il coordinamento anche dei trasporti secondari urgenti;
- Utilizzo della telemedicina, che consente con rapidità di trasferire le immagini ed i dati tra strutture e dal territorio all'ospedale;
- Ottimizzazione del sistema regionale di rilevazione in tempo reale dell'effettiva disponibilità dei posti letto specialistici, mediante la predisposizione del sistema informatico per la gestione dei posti letto per la rete dell'Emergenza-Urgenza, ai sensi della DGR 602/2017;
- Formazione degli operatori secondo standard internazionali e univoci attraverso la formazione ECM e la formazione sul campo.

7. RETE PER LA NEONATOLOGIA E I PUNTI NASCITA

La regione Abruzzo, in attuazione dell'Accordo del 16/12/2010 (Rep. atti n. 137/CU), ha avviato una serie di azioni volte alla ridefinizione dell'articolazione territoriale dei Punti Nascita (PN) e delle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN), con l'obiettivo di garantire risposte eque, efficaci ed efficienti. Tale processo ha subito un'accelerazione con il DCA n. 10/2015 concernente la "Riorganizzazione Punti Nascita Regionali - attuazione punto 1 linee di azione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010", con il quale il numero dei Punti Nascita è stato ulteriormente ridotto a 9, con la chiusura dei Punti Nascita dei PO di Atri, Penne e Ortona.

In ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali richiamate, i Punti Nascita della Regione, relativamente alle unità operative che li costituiscono, sono suddivisi in due livelli (I e II) sulla base degli standard operativi, di sicurezza e tecnologici. L'assetto organizzativo regionale della Rete dei Punti Nascita si compone di 9 Punti Nascita pubblici, di cui 3 di II livello (tabella 36).

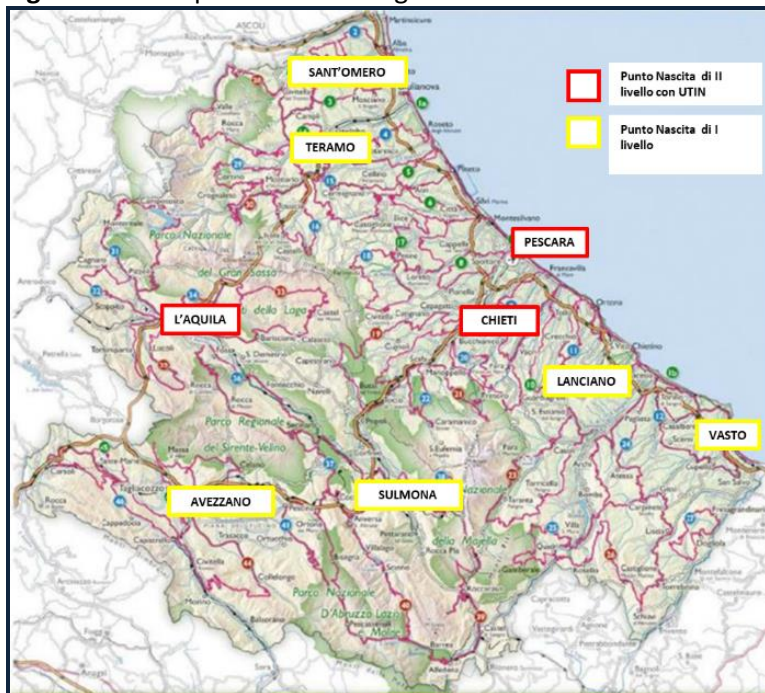
Tabella 36. Punti Nascita della regione Abruzzo.

ASL	SEDE PRESIDIO OSPEDALIERO	UNITA' OPERATIVE	LIVELLO
201	L'Aquila	Ostetricia e ginecologia Pediatria TIN	II
	Avezzano	Ostetricia e ginecologia Pediatria/Neonatologia	I
	Sulmona*	Ostetricia e ginecologia Pediatria/Neonatologia	I
202	Chieti	Ostetricia e ginecologia Pediatria TIN	II
	Lanciano	Ostetricia e ginecologia Pediatria/Neonatologia	I
	Vasto	Ostetricia e ginecologia Pediatria/Neonatologia	I
203	Pescara	Ostetricia e ginecologia Pediatria TIN	II
204	Teramo	Ostetricia e ginecologia Pediatria/Neonatologia	I
	S. Omero	Ostetricia e ginecologia Pediatria/Neonatologia	I

Le motivazioni che sottendono la necessità di continuare a mantenere attivo il punto nascita di Sulmona vengono enunciate nella sezione del documento riservata ai focus per presidio (Allegato 1).

L'assetto della Rete regionale per la neonatologia e i Punti Nascita è rappresentato nella figura 14.

Figura 14. Rete per la Neonatologia e i Punti Nascita.



7.1 Rete dello STAM e dello STEN

La regione Abruzzo, nell'ambito dei servizi afferenti all'area della Emergenza (DEA, servizio 118 ecc.), ha formalizzato il Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM) ed il Servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) nel documento deliberato con **DCA n. 58 dell'11 giugno 2015** recante: "Protocollo Operativo Trasporto Perinatale in emergenza STAM (Servizio di Trasporto per l'Emergenza Materna) e STEN (Servizio di Trasporto per l'Emergenza Neonatale)". Inoltre, con il DCA n. 96 del 7 ottobre 2015 la Regione ha impegnato risorse aggiuntive specificamente destinate al potenziamento dei mezzi di soccorso dedicati al percorso nascita regionale, in base alle indicazioni dei fabbisogni pervenuti dalle Aziende Sanitarie.

L'assetto organizzativo della Rete STAM, in linea con quanto disposto da DCA 58/2015, prevede i seguenti punti:

- Il trasferimento può avvenire da un centro di I livello ad uno di II livello.
- La decisione di effettuare un trasferimento è assimilabile a qualsiasi altra scelta terapeutica o diagnostica e come tale è un atto medico, quindi necessita di adeguata informazione alla paziente con acquisizione di un formale consenso.
- Il sanitario responsabile che attiva la rete per il trasferimento è il medico di servizio di una UO di Ostetricia, in quanto è in grado di riconoscere le patologie emergenti materne e fetali e le conseguenti esigenze di cura e di comprendere se queste patologie possono essere affrontate in base alle possibilità della struttura in cui opera al momento della decisione di trasferire.
- La richiesta del trasferimento può rendersi necessaria per pazienti accettati in pronto soccorso (PS) e in regime di ricovero ospedaliero. Per i motivi sovraesposti è il medico di servizio in ostetricia a gestire direttamente la procedura in entrambe le situazioni.
- La rete prevede il collegamento continuo tra struttura inviante, ricevente e la Centrale Operativa 118.

Il modello dello STEN adottato dalla Regione prevede un Coordinamento Funzionale Regionale, coordinato dal Sistema 118, composto dalle unità operative delle Terapie Intensive Neonatali di L'Aquila, Chieti e Pescara.

Obiettivo fondamentale di questo Coordinamento è quello di garantire una copertura regionale della Rete del Percorso Nascita assicurando una gestione dei trasferimenti nei luoghi dove sono disponibili non solo le cure intensive neonatali ma, se necessarie, anche tutte le competenze specialistiche pediatriche.

Esso assolve alle seguenti attività:

- consulenza telefonica ai centri nascita sulle disponibilità dei PL;
- smistamento delle richieste di trasporto alle U.O. riceventi secondo un modello basato sull'intensità di cura;
- valutazione nelle priorità del trasporto nel caso di chiamate in contemporanea, in relazione alla gravità dei casi clinici ed alle eventuali problematiche che emergono durante il trasferimento.

Il Coordinamento funzionale regionale è strettamente collegato alla rete assistenza perinatale con compiti di:

- formazione/aggiornamento teorico e pratico del personale del servizio e di quello delle unità perinatali di I livello;
- elaborazione di protocolli diagnostico-assistenziali specifici per il trasporto;
- monitoraggio dell'adeguatezza dei mezzi di trasporto, dei presidi diagnostico-terapeutici e della qualità delle cure erogate durante il trasporto.

La rete prevede il collegamento continuo tra la Centrale Operativa 118, le TIN e i Punti Nascita in modo da favorire la comunicazione tra i centri permettendo così di:

- avere informazioni in tempo reale;
- attuare il follow-up di casi clinici gestiti in ospedali diversi;
- verificare l'adeguatezza dell'assistenza.

La Centrale Operativa del 118 oltre ad avere un database di disponibilità di PL regionali costantemente aggiornata, deve anche disporre della disponibilità dei PL di centri di riferimento extra-regionali.

Con DGR 602/2017, la regione Abruzzo ha predisposto un sistema informatico di rilevazione in tempo reale dell'effettiva disponibilità dei posti letto specialistici per la rete dell'Emergenza-Urgenza.

8. RETI PER PATOLOGIA

Il DM 70/2015 richiama espressamente la necessità di garantire l'erogazione delle cure, ponendo come condizione fondamentale la rifunionalizzazione in rete dei servizi ospedalieri. In questo contesto, le reti assistenziali forniscono indicazioni operative rivolte sia agli aspetti clinici della gestione della patologia sia alle problematiche organizzative finalizzate al soddisfacimento del bisogno complessivo di salute.

La rete, per essere efficace, deve essere fondata sull'esistenza di un PDTA regionale, che definisca in modo chiaro e uniforme ruoli e responsabilità dei nodi della rete nel processo assistenziale anche attraverso una appropriata formazione degli operatori sanitari.

Di seguito vengono riportati i principali provvedimenti regionali emanati per la programmazione delle reti assistenziali.

Provvedimento Regionale	Oggetto	Rete
DGR 324/2022	Piano Nazionale della Cronicità. DGR 775 del 9 ottobre 2018 di approvazione del PDTA sulle malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni: aggiornamento	Reumatologica
DGR 691/2021	Rete regionale per le Malattie Rare: aggiornamento e disposizioni attuative	Malattie Rare
DGR 24/2022	DPCM 12 gennaio 2017 livelli essenziali di assistenza – presa d'atto e approvazione del documento tecnico “PDTA del diabete e Rete diabetologica”	Diabete
DGR 546/2021	Presa d’atto ed approvazione del documento tecnico “Rete senologica PDTA del tumore della mammella”	Oncologica (mammella)
DGR 524/2021	DPCM 12 gennaio 2017 livelli essenziali di assistenza – presa d'atto e approvazione del documento tecnico “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dello Scompenso Cardiaco Cronico”	Scompenso cardiaco cronico
DGR 523/2021	DPCM 12 gennaio 2017 livelli essenziali di assistenza – presa d'atto e approvazione del documento tecnico “Percorso Diagnostico Terapeutico assistenziale (PDTA) Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)”	BPCO
DGR 13/2019	Recepimento Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 14.12.2017 (Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020)	Trapiantologica
DGR 328/2019	D.P.C.M. 12 gennaio 2017 Definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza. recepimento Accordo Rep. Atti n. 101/CSR del 5 Agosto 2014 Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica e presa d'atto e approvazione del Documento Tecnico Regionale PDTA della Malattia Renale Cronica e Rete Nefrologica Regione Abruzzo	Nefrologica
DGR 513/2019	DPCM 12 gennaio 2017 Livelli essenziali di assistenza - Presa d'atto ed approvazione del Documento Tecnico Regionale Percorso diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Demenze Regione Abruzzo, in attuazione dell'Accordo Stato Regioni n. 135/CU del 30 ottobre 2014 e dell'Accordo Stato - Regioni n. 130/CU del 26 ottobre 2017	Demenze
DGR 716/2019	DPCM 12 gennaio 2017 Livelli Essenziali di Assistenza - Presa d'atto e approvazione del Documento Tecnico "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) della fibrillazione atriale e terapia anticoagulante Regione Abruzzo"	Centri TAO
DGR 718/2019	DPCM 12 gennaio 2017 Livelli Essenziali di Assistenza - Presa d'Atto e approvazione del Documento Tecnico "Rete e percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno"	Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno
DGR 311/2018	Decreto Commissariale n. 51/2012 dell'11.10.2012 avente ad oggetto: Approvazione linee guida regionali recanti il malato terminale nella Rete delle Cure Palliative: dall'ospedale al domicilio - Adeguamento al DPCM 12 gennaio 2017 - Art. 23	Cure Palliative
DGR 562/2018	Deliberazione di Giunta Regionale 5 Luglio 2018, n. 487 di presa d'atto ed approvazione del Documento Tecnico Regionale Rete e Percorso Diagnostico-terapeutico Assistenziale della Sclerosi Multipla. Disposizioni per la costituzione e il funzionamento dell'Osservatorio Regionale sulla Sclerosi Multipla	Sclerosi Multipla
DGR 340/2017	Presa d'atto ed approvazione dei Documenti tecnici - PDTA Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI) ed ulteriori disposizioni.	MICI
DGR 556/2017	Presa d'atto e approvazione del documento tecnico Rete oncologica polmonare - PDTA del tumore del polmone ed ulteriori disposizioni	Oncologica (Polmone)
DCA 96/2013	Organizzazione e funzioni della Rete regionale dei servizi trasfusionali	Trasfusionale
DGR 249/2022	Recepimento Accordo Stato-Regioni del 13/3/2013. Istituzione, organizzazione e funzioni assistenziali della rete regionale per il trattamento delle malattie emorragiche congenite (MEC).	Rete MEC
DGR 224/2023	Presa d’atto ed approvazione del documento tecnico Rete oncologica regionale ed istituzione del Comitato di Coordinamento della rete oncologica regionale	Rete Oncologica
DGR 223/2023	Presa d’atto ed approvazione del documento tecnico “Rete Ematologica regionale”	Rete Ematologica

8.1 Rete Oncologica

La Rete Oncologica della regione Abruzzo è declinata nella **DGR n. 224 del 14.4.2023** recante: *“Programma Operativo 2022-2024 sanità – Rete oncologica – presa d’atto ed approvazione del documento tecnico “Rete oncologica regionale” ed istituzione del Comitato di Coordinamento della rete oncologica regionale”*.

L'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014 (rep. atti n. 144/CSR), successivamente revisionata dall'Accordo Stato-Regioni stipulato il 17 aprile 2019 (rep. atti n. 59/CSR), recante “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica, che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale” (recepita con DGR n. 597/2020), prevede l'istituzione di una Rete Oncologica Regionale (ROR) che coordini l'ambito territoriale (educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria, ospedale a domicilio, follow up), l'ambito specialistico di tipo ospedaliero (diagnosi e cura primaria, adiuvante, avanzata, integrata) e in parte l'ambito di ricerca (università, IRCCS, ospedali e anche territorio), tenendo conto della sostenibilità in termini economici del progetto, stante la limitatezza di risorse disponibili.

Uno dei requisiti necessari per il funzionamento di una Rete Oncologica è la definizione di un modello organizzativo in grado di garantire sia l’integrazione multidisciplinare/multiprofessionale che l’accessibilità alle cure.

Come richiamato nell’Intesa di cui sopra, per la realizzazione della Rete Oncologica sono previsti quattro modelli organizzativi, quali:

1. Comprehensive Cancer Center (CCC);
2. Hub and Spoke (H&S);
3. Cancer Care Network (CCN);
4. Comprehensive Cancer Care Network (CCCN).

La regione Abruzzo, in linea con quanto espresso dall’Accordo Stato -Regioni del 2019, individua quale assetto organizzativo e di governo della Rete Oncologica regionale il modello CCCN, in quanto rappresenta il modello più adeguato a garantire la maggiore uniformità possibile in termini di accesso, di gestione clinica, di governance e di monitoraggio dei dati sia ai fini clinici che di ricerca.

Il modello CCCN si basa su una rete di legami più o meno intensi tra le varie strutture, a livello regionale, il tutto coordinato da un’autorità centrale e sovrastrutturale, che orienta quanto più possibile la rete rispetto alle esigenze della popolazione.

In definitiva, il modello CCCN rappresenta quindi un’organizzazione multicentrica, in cui sono funzionalmente combinate diverse unità, appartenenti anche a Presidi Ospedalieri differenti, che si occupano della gestione di tutti gli aspetti della cura del tumore. L’applicazione di tale modello consente il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Uniformare l’equità dell’accesso attraverso punti di accesso alla rete il più vicino possibile alla residenza dei pazienti e lo sviluppo del concetto di “cancer community” anche grazie alla telemedicina per pazienti in follow-up/stabili in terapia o su motivata richiesta del paziente;
- Adottare in modo condiviso Linee Guida e PDTA, assicurando un approccio personalizzato basato su gruppi multidisciplinari che integrano cure ospedaliere specializzate con cure palliative, supporto psicosociale, riabilitazione, ecc;
- Adottare manuali aziendali su regimens e schedules dei trattamenti attivi antineoplastici;
- Adottare manuali aziendali di acute oncology;
- Garantire la massima qualità dell’assistenza, anche attraverso la misurazione di indicatori di qualità;
- Promuovere l’introduzione e l’uso ottimale di tecnologie avanzate;
- Garantire al paziente supporto psico-oncologico, nutrizionale e terapie simultanee;
- Facilitare la ricerca clinica di rete.

Al fine di dare attuazione al modello organizzativo di cui sopra, la Regione istituisce un **Comitato di Coordinamento regionale della Rete Oncologica** in grado di garantire sia un livello strategico, che un livello tecnico/scientifico.

Il livello strategico si compone delle seguenti figure:

- Direttore dell'ASR Abruzzo;
- Direttore del Dipartimento Sanità;
- Dirigente del Servizio Prevenzione del Dipartimento Sanità;
- Referente Clinico della ROR, formalmente individuato dall'Assessore Regionale alla Sanità tra i Responsabili dei Poli Oncologici Aziendali.

Tale livello strategico assolve a funzioni di tipo propositivo, consultivo ed è preposto ad indirizzare e monitorare il funzionamento della Rete Oncologica, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo armonico e uniforme delle procedure nelle diverse articolazioni della rete stessa, su tutto il territorio regionale.

Il livello tecnico-scientifico del Comitato è coordinato dal Referente Clinico della ROR e si compone dai rappresentanti delle diverse discipline afferenti alla diagnostica e al trattamento di patologie oncologiche, quali:

- Dirigente del Servizio Farmaceutico del Dipartimento Sanità;
- Responsabili Poli Oncologici Aziendali;
- Responsabile del Registro Tumori regionale;
- Radioterapista (un referente per ASL);
- Chirurgo dedicato alle patologie oncologiche (un referente per ASL);
- Radiologo (un referente per ASL);
- Anatomo Patologo (un referente per ASL);
- Infermiere con esperienza in oncologia (un referente per ASL);
- Medico di Medicina Generale (un referente per Ordine Provinciale).

Il livello tecnico-scientifico del Comitato potrà essere integrato, in funzione degli obiettivi specifici da perseguire, da figure professionali specifiche, quali anche il Palliativista, nonché da rappresentanti delle Associazioni pazienti, che verranno di volta in volta individuati.

Inoltre, riconoscendo che le specialità chirurgiche sono diverse (chirurgia generale ed addominale, chirurgia toracica, ginecologia, otorinolaringoiatria, urologia, neurochirurgia, cardiocirurgia, ecc.) potranno essere attivati gruppi satelliti che includano la specialità chirurgica più rispondente alle necessità della programmazione regionale.

Il Comitato avrà sede presso l'Agenzia Sanitaria Regionale e sarà convocato e presieduto dal Direttore della medesima.

Al Comitato, nei suoi due livelli, compete la gestione ed il coordinamento delle attività della ROR, in particolare:

- Analisi epidemiologica e dei bisogni in ambito oncologico;
- Ricognizione di tutte le strutture presenti nel territorio regionale attive in interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei tumori, con particolare attenzione alle risorse umane e tecnologiche disponibili in ambito ospedaliero e territoriale;
- Diffusione e controllo dell'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito oncologico;
- Valutazione e miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, anche per quanto riguarda l'uso dei farmaci e delle tecnologie;
- Monitoraggio della ROR in linea con gli indirizzi nazionali;

- Promozione del sistema informativo-informatico della Rete, anche per quanto riguarda lo sviluppo della telemedicina;
- Rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato in ambito oncologico;
- Redazione del Piano Operativo di Rete Oncologica;
- Cronoprogramma relativo alla dismissione delle attività chirurgiche per i centri aventi valori soglia di volumi non idonei ad essere inseriti nella Rete Oncologica regionale, al fine di garantire ai pazienti cure di qualità e di provata efficacia.

8.2. Rete Senologica

La Rete Senologica della regione Abruzzo è declinata nella **DGR n. 546 del 3.9.2021** recante: *“Rete senologica – PDTA tumore della mammella”*.

L’organizzazione e la strutturazione della Rete Senologica è definita secondo il modello Hub e Spoke, in cui il Centro di Senologia rispondente ai requisiti quali-quantitativi dell’Intesa n. 185/CSR del 18/12/2014 rappresenta l’Hub a cui fanno funzionalmente riferimento i centri individuati con funzioni di Spoke.

Il Centro di Senologia riunisce funzionalmente tutte le unità operative, semplici, complesse o dipartimentali, e i servizi che sono coinvolti nella diagnosi e cura della patologia mammaria: radiodiagnostica, chirurgia dedicata compresa la chirurgia ricostruttiva, anatomia patologica, oncologia medica, radioterapia, medicina nucleare, genetica medica oncologica, farmacia, fisioterapia, psico-oncologia e cure palliative. Alcune di queste specialità possono non essere presenti, ma è fondamentale che il Centro sia collegato con strutture limitrofe dove tali specialità siano presenti, che tutti i dati vengano raccolti e condivisi e che tutti gli specialisti partecipino agli incontri multidisciplinari e di audit organizzati dal Centri di Senologia.

Al fine di garantire in tutti gli ambiti provinciali la salvaguardia dell’accessibilità all’assistenza, la Rete Senologica regionale è disegnata tenendo conto dei volumi di attività e della configurazione del territorio stesso, prevedendo il riferimento, secondo le linee guida EUSOMA, di un Centro di Senologia ogni 250.000 abitanti.

La Rete Senologica della regione Abruzzo si articola, pertanto, nei seguenti Centri:

- HUB: P.O. Ortona – P.O. Chieti (ASL 202)
- HUB: P.O. L’Aquila (ASL 201)
- SPOKE: P.O. Pescara (ASL 203)
- SPOKE: P.O. Teramo (ASL 204)

Il coordinamento regionale della Rete Senologica è individuato presso la ASL di Lanciano-Visto-Chieti ed è ubicato presso il PO di Ortona.

I Centri Hub di Senologia devono garantire i seguenti servizi: radiologia, anatomia patologica, oncologia medica, chirurgia senologica, radioterapia, medicina nucleare, fisioterapia e riabilitazione, genetica medica oncologica, psico-oncologia. Inoltre, nei Centri Hub si deve prevedere una sezione per la degenza, con posti letto riservati a sedute operatorie dedicate per poter operare almeno 150 nuovi casi annui di carcinoma

della mammella⁴. I Centri Spoke devono poter garantire con uguali standard qualitativi gli stessi servizi del centro Hub.

Nelle ASL nelle quali i Centri Spoke non rispondono ai requisiti quali-quantitativi, come previsti dagli indirizzi nazionali, devono essere attivate connessioni funzionali con Centri Hub di Senologia di altra ASL, tenendo conto della peculiare conformazione del territorio regionale, che si divide in due aree geografiche baricentriche: quella di Chieti – Pescara e quella di L'Aquila – Teramo.

La connessione funzionale tra Centro Hub e Centro Spoke è regolamentata prevedendo obbligatoriamente:

1. Accordo interaziendale con specifico protocollo di collaborazione.
2. Raccolta dati. Ogni Centro di Senologia deve poter raccogliere su apposito database i dati relativi ai casi trattati e al percorso diagnostico terapeutico assistenziale delle pazienti (diagnosi, inquadramento patologico, trattamento chirurgico e medico, outcome). Il database deve poter consentire il calcolo degli indicatori di qualità e rappresenta lo strumento per controllare l'adesione a tali indicatori. Al fine di consentire un'attività di benchmarking tra i diversi Centri di Senologia è auspicabile l'utilizzo dello stesso database per i Centri di Senologia regionali. I dati raccolti devono essere disponibili per le sessioni periodiche di VRQ e audit. Ogni Centro Senologico deve individuare un data manager che lavori sotto la supervisione del core team e dell'Hub Capofila.
3. Adozione di un Programma di VRQ coordinato dal responsabile Qualità del Centro Hub di Riferimento o Hub Capofila con il supporto dei rispettivi servizi competenti delle ASL convenzionate. Il programma deve prevedere la verifica, con cadenza semestrale, del soddisfacimento, opportunamente documentato, dei requisiti richiesti dalla normativa di cui all'intesa n. 185/CSR del 18/12/2014. I requisiti verranno riportati in apposite check list e per i requisiti non soddisfatti i professionisti del Centro Senologico, con il supporto del responsabile Qualità del centro Hub Capofila, dovranno concordare delle azioni correttive appropriate al fine di soddisfare lo standard richiesto.
4. Attivazione con cadenza almeno semestrale di un audit che coinvolga gli operatori del Centro Senologico (Hub e Spoke) con il fine di valutare i risultati ottenuti rispetto a standard e indicatori di qualità. Si sottolinea che l'audit clinico può valutare aspetti relativi a struttura e risorse (es. personale sanitario, logistica, apparecchiature, dispositivi), processi (es. documentazione clinica, appropriatezza e applicazione delle procedure clinico assistenziali, organizzazione dei processi clinici, tempi di attesa e modalità di accesso), esiti (es. recidive, mortalità, soddisfazione dei pazienti, riammissioni in ospedale non programmate). Il responsabile dell'Hub Capofila coordina un programma uniforme di audit clinico, prevedendo un'analisi dei dati contenuti nel database del Centro Senologico relativamente al percorso diagnostico terapeutico assistenziale delle pazienti, un'analisi dei risultati degli indicatori di qualità, una valutazione degli scostamenti, la definizione dei possibili piani di miglioramento, trasmettendo specifica relazione all'organismo regionale deputato al monitoraggio degli indicatori delle strutture.

⁴ Si puntualizza che, gli interventi di tumore alla mammella registrati a carico di Presidi non facenti parte della Rete Hub & Spoke sono da riconducibili a trasferimenti da altri istituti, come si evince dal campo SDO "provenienza del paziente".

8.3. Rete ospedaliera di Terapia del Dolore

La rete ospedaliera di “Terapia del dolore” della regione Abruzzo tiene conto delle disposizioni normative nazionali quali la legge 15 marzo 2010, n.38 *“Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”*, il DM 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”* e il DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”*.

Ai sensi dell’accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 27 luglio 2020 (Rep. Atti 119/CSR) *“la Rete di Terapia del Dolore (RTD) è un’aggregazione funzionale ed integrata delle attività di Terapia del Dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l’obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità, e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo. Le Reti di terapia del dolore operano attraverso tre setting di cura:*

- *A livello ospedaliero, dove sono attivi i primi due setting di cura classificati come Centri di diversa complessità denominati “Hub e Spoke”;*
- *A livello ambulatoriale, domiciliare e residenziale anche attraverso le forme di aggregazione previste dagli accordi collettivi con la medicina generale in rapporto funzionale con i centri Spoke”.*

In ottemperanza con quanto previsto dal citato accordo, la rete ospedaliera di terapia del dolore della regione Abruzzo si articola in una struttura regionale di coordinamento, in 2 centri hub e 2 centri spoke.

Struttura regionale di coordinamento

Consiste in una struttura specificatamente dedicata di coordinamento della Rete Regionale di Terapia del Dolore. La struttura organizzativa coordina e monitora l’attività e lo sviluppo della rete a livello regionale, interfacciandosi con le Aziende e i professionisti della rete, così come previsto dall’Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 (Rep Atti n. 239/CSR).

La struttura di coordinamento regionale della Rete di Terapia del Dolore, istituita con DGR n. 616 del 12/09/2011 e s.m.i., si caratterizza per essere un gruppo multidisciplinare, che si interfaccia anche con il Gruppo di coordinamento regionale della Rete di Cure Palliative, e che opera al fine di implementare le linee guida utili allo sviluppo di un sistema regionale di gestione del dolore cronico, con l’attuazione di un programma dettagliato, definito sulla base degli obiettivi specificati nella Legge 38/2010.

Centri HUB

- **ASL 201 - PO San Salvatore L’Aquila: UOSD di Terapia del Dolore**
- **ASL 202 - PO SS. Annunziata Chieti: UOSD di terapia del Dolore**

Vengono individuati tali centri in quanto assolvono alle funzioni previste per i centri hub di cui all’Accordo stato-regioni 2020 e DM 70/2015, e precisamente *“La struttura di livello Hub è preposta ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità (farmacologici, chirurgici, psicologici variamente integrati) finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore, acuto e cronico, in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario e di day-hospital o attraverso modalità alternative previste dai vari ordinamenti regionali. Garantisce la gestione del dolore attraverso un approccio interdisciplinare per le patologie complesse, sia con team dedicati che con rete di consulenze”*.

Inoltre, il Centro garantisce un’apertura minima di 12 ore nei giorni feriali integrata con sistema di reperibilità h 24.

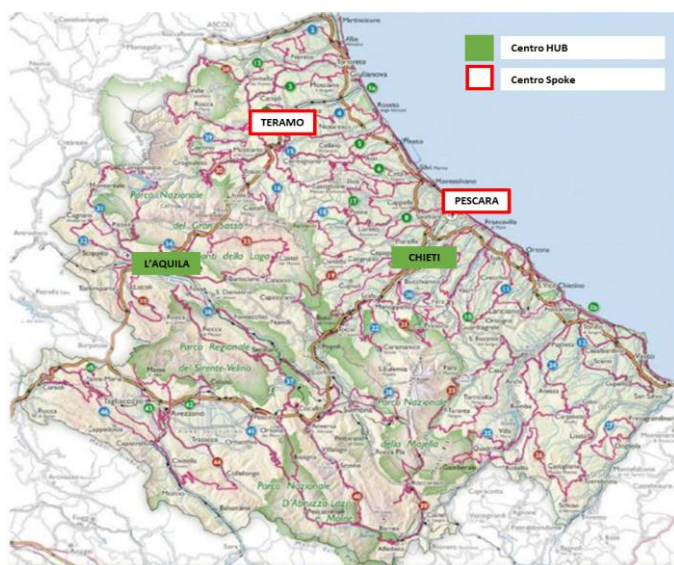
Centri Spoke

- **ASL 203 - PO Spirito Santo Pescara: UOS di Terapia del Dolore, annessa alla UOC di Anestesia e Rianimazione**
- **ASL 204 - PO Mazzini Teramo: UOS di Terapia del Dolore, annessa alla UOC di Anestesia e Rianimazione**

Vengono individuati tali centri in quanto assolvono alle funzioni previste per i centri spoke di cui all'Accordo stato-regioni 2020 e DM 70/2015, e precisamente *“La struttura di livello Spoke è preposta ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici, strumentali, chirurgici variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite in regime ambulatoriale. Garantisce la gestione del dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi”*.

I centri Spoke garantiscono la presenza di almeno un anestesista rianimatore che svolga la sua attività esclusivamente all'interno dello stesso, dedicando a pazienti esterni un orario di attività non inferiore a 18 ore settimanali.

Figura 15. Rete di Terapia del dolore.



9. RETE DELL'EMERGENZA - URGENZA TERRITORIALE

La regione Abruzzo con il DCA 95/2015 *“Programma di qualificazione della Rete Emergenza Urgenza Territoriale”* e con il DCA 79/2016, già validato dai Ministeri affiancanti e dai Tavoli tecnici, ha approvato, applicando un necessario correttivo, l'implementazione e la riqualificazione della Rete delle postazioni territoriali, per ottenere una copertura assistenziale del territorio abruzzese a garanzia di sicurezza e di efficacia delle cure e, al tempo stesso, in coerenza con gli standard del DM 70/2015.

Con specifico riferimento alle **Centrali Operative 118**, nel rispetto del bacino di riferimento previsto dal Decreto 70/2015 di una centrale operativa ogni 600.000 abitanti, **la regione Abruzzo identifica due Centrali Operative 118**, di cui una localizzata presso l'Ospedale Civile S. Salvatore di L'Aquila e l'altra nell'area metropolitana Chieti-Pescara.⁵

⁵ Quanto previsto è coerente con le disposizioni del DCA 95/2015.

L'allocazione della CO 118 nella città di L'Aquila costituisce attuazione di una specifica convenzione tra la Regione Emilia-Romagna – Agenzia regionale di Protezione Civile e la ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila in seguito all'evento sismico del 2009.

Relativamente alle **postazioni territoriali del sistema 118**, la distribuzione dei mezzi di soccorso viene programmata nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015, secondo criteri di densità abitativa, distanze e caratteristiche territoriali. Come previsto dal Regolamento di cui al DM 70/2015, sono stati 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 e distribuzione dei Presidi Medici h24;
- flussi turistici stagionali.

Nella Tabella seguente è rappresentato l'assetto organizzativo per ogni ambito provinciale delle postazioni territoriali, adottando la definizione della tipologia dei mezzi di soccorso indicata dal DM 17/12/2008.

Tabella 37. Postazioni Territoriali 118 della regione Abruzzo.

ASL	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	POSTAZIONI	ATTIVITA'
AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	MSA	L'AQUILA	H24
		AVEZZANO	H24
		SULMONA	H24
		CASTEL DI SANGRO	H24
		CARSOLI	H24
		NAVELLI	H24-DIURNO MEDICO NOTTURNO INDIA
		MONTEREALE	H24-DIURNO MEDICO NOTTURNO INDIA
		PESCASSEROLI	H24-DIURNO MEDICO NOTTURNO INDIA
		PESCINA	H24
		TAGLIACCOZZO	H24
		PRATOLA PELIGNA	H12 DIURNO
		CASTEL VECCHIO SUBEQUO	H12 DIURNO INDIA
		SCANNO	H12 DIURNO
		CAMPO DI GIOVE	H12 NOTTURNO
		TOTALE N.13 (3 MEDICO/INDIA + 1 INDIA)	
	MSB	VALLE ROVETO	H24
		L'AQUILA	H24
		SULMONA	H24
		AVEZZANO	H24
		TRASACCO	H12 DIURNO
		ROCCA DI MEZZO	H12 DIURNO
		TOTALE N.6	
	TOTALE ASL 19		
LANCIANO-VASTO-CHIETI	MSA	CHIETI	H24
		LANCIANO (N=2)*	H24
		VASTO	H24
		ORTONA	H24
		FRANCAVILLA/PASSO LANCIANO	H24 ESTIVO/H14 DICEMBRE-APRILE (FRANCAVILLA) H10 DICEMBRE-APRILE (PASSO LANCIANO)
		ATESSA	H24
		CASOLI	H24
		GUARDIAGRELE	H24
		SAN SALVO	H24
		GISSI	H24
		CASTIGLIONE MESSER MARINO	H24
		VILLA SANTA MARIA	H24
		TORRICELLA PELIGNA	H24
		LAMA DEI PELIGNI	H24
		TOTALE N.15	
	MSB	CARUNCHIO	H12 DIURNO
		TORREBRUNA	H12 NOTTURNO
TOTALE N.1			
TOTALE ASL 16			
PESCARA	MSA	PESCARA	H24
		MONTESILVANO	H24
		PENNE	H24
		SCAFA	H24
		POPOLI	H24
		PIANELLA	H24
		PESCARA SUD	H24
		TOTALE N.7	
	MSB	PESCARA SUD	H24
		PESCARA NORD	H24
		PESCARA CENTRO	H12 DIURNO
		VALPESCARA	H12 DIURNO
		CATIGNANO	H12 NOTTURNO
		CARAMANICO TERME	H12
		TOTALE N.5	
TOTALE ASL 12			
TERAMO	MSA	TERAMO	H24
		ATRI	H24
		GIULIANOVA	H24
		SANT'OMERO	H24
		ALBA ADRIATICA	H24
		ZAMPITTI/BASCIANO	H24
		ROSETO	H24
		TOTALE N.7	
	MSB	TERAMO	H24
		SILVI	H24
		MARTINSICURO	H24
		MONTORIO	H24
		ISOLA DEL GRAN SASSO	H12 DIURNO
		NOTARESCO	H12 NOTTURNO
		BISENTI	H12 NOTTURNO
		S.EGIDIO	H12 DIURNO
		CASTELNUOVO	H12 DIURNO
TOTALE N.7			
TOTALE ASL 14			
TOTALE REGIONALE 61		43 MSA (di cui 3 Medico/India e 2 India) e 18 MSB	

*con DGR n. 660 del 4 novembre 2019 è stata attivata una seconda postazione avanzata (infermieristica) con operatività H24

Con DGR n. 334 del 15/06/2020, integrata con la DGR n. 443 del 27/07/2020, è stata approvata la riorganizzazione e il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19. L'atto giuntale e l'allegato atto programmatico, in relazione all'emergenza territoriale, prevede l'implementazione di mezzi dedicati ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-

ospedalieri no COVID-19. Pertanto, la regione Abruzzo ai sensi del comma 5 dell'art. 2 del DL n. 34/2020 ha autorizzato l'implementazione dei mezzi di trasporto nel servizio di emergenza territoriale, nel limite massimo delle risorse disponibili, prevedendo per l'emergenza COVID l'attivazione di una ambulanza di soccorso avanzato (MSA) per ciascuna Azienda Sanitaria.

10. CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO

Il Decreto 70/2015, al paragrafo 10 dell'Allegato 1, prevede espressamente che le regioni al fine di agevolare il processo di ridefinizione della rete ospedaliera devono procedere contestualmente al riassetto dell'assistenza primaria, dell'assistenza domiciliare e di quella residenziale, in coerenza con quanto previsto dal vigente quadro normativo in materia di livelli essenziali di assistenza con gli obiettivi economico finanziari nazionali fissati per il Servizio Sanitario Nazionale.

Una corretta integrazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere permette di regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, consentendo di ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati e un uso eccessivo e improprio del pronto soccorso e garantendo continuità assistenziale alla dimissione del paziente, tramite il potenziamento delle dimissioni protette. Su tale ottica, la rete dell'assistenza territoriale, come indicato dal Patto per la Salute 2014-2016, si compone di strutture che garantiscono cure primarie e intermedie, analizzando alcuni indicatori indiretti dell'assistenza territoriale.

La regione Abruzzo, in attuazione alla DGR 343 del 17 giugno 2019, ha elaborato un documento unico di programmazione territoriale, in corso di deliberazione. Inoltre, in ottemperanza all'art. 1 del DL 34/2020, con DGR 598/2020 la Regione ha potenziato la Rete territoriale per far fronte all'emergenza COVID-19.

10.1 Presidi Medici h24

In linea con la Strategia Nazionale per le Aree Interne, delineate nel documento del Ministero della Salute, secondo cui l'elevata estensione dei territori e la distanza dei punti di erogazione delle prestazioni rappresentano elementi di criticità nell'accesso e nella organizzazione ottimale dei servizi, la programmazione regionale ha individuato quali Presidi Medici h24 le strutture ospedaliere riconvertite in presidi per attività di post acuzie. Nello specifico, i Presidi di Gissi, Casoli, Pescina, Tagliacozzo e Guardiagrele assolvono ad una funzione di Presidi Medici h24.

L'assistenza sanitaria dei Presidi Medici h24 deve garantire una efficace integrazione operativa in grado di assistere il paziente con continuità di sicurezza delle cure, in linea con gli indirizzi dell'Intesa Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di emergenza-urgenza in rapporto alla Continuità Assistenziale, Rep. Atti n. 36/CSR del 7 febbraio 2013.

Conformemente con quanto disposto al punto 9.1.5 del DM 70/2015, la Regione intende avviare un percorso di trasformazione dei Presidi Medici h24, che dovrà avvenire per singolo presidio e con una gradualità temporale atta a garantire, in termini di sicurezza, il mantenimento degli attuali livelli di assistenza.

Tabella 38. Cronoprogramma di riorganizzazione dei Presidi Medici h24.

	entro 6 mesi dall'approvazione del documento	entro 18 mesi dall'approvazione del documento	entro 24 mesi dall'approvazione del documento
MONITORAGGIO DEGLI ACCESSI DAL 2019 AL 2021			
DEFINIZIONE DEL PERCORSO DI TRASFORMAZIONE DEI PRESIDI CON < 6000 ACCESSI/ANNUI			
PROCESSO DI TRASFORMAZIONE DEI PRESIDI CON N < 6000 ACCESSI/ANNUI			

10.2 Ospedali di comunità

Il "*Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità*" (di seguito O.d.C.) come previsto dalla normativa vigente (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano Nazionale della Cronicità), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.

L'O.d.C. è una struttura territoriale di ricovero breve rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio acuto o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio. L'O.d.C. non è una duplicazione o una alternativa a forme di residenzialità già esistenti, che hanno altri destinatari; in particolare, non è ricompreso nelle strutture residenziali di cui agli articoli dal 29 al 35 del DPCM del 12/01/2017.

L'O.d.C. può avere una sede propria, essere collocato in strutture sanitarie polifunzionali o presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è sempre riconducibile all'assistenza territoriale.

Coerentemente con la normativa nazionale (DM 70/2015) e regionale (DCA 20/2016) gli Ospedali di Comunità possono essere istituiti presso i PTA h 24, con i seguenti requisiti assistenziali ed organizzativi:

- Presa in carico di pazienti che non necessitano del ricovero ospedaliero ordinario per acuti, ma che, nel contempo, non possono vedere risolti i loro problemi di salute in ambito domiciliare o residenziale e che necessitano di assistenza infermieristica continuativa.
- Accesso all'O.d.C. di pazienti con patologie acute e patologie croniche riacutizzate che necessitano di completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, provenienti dal Pronto soccorso e/o dimessi da presidi ospedalieri per acuti. I pazienti ospitati necessitano di assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o su specifica necessità.
- Dotazione fino a 2 moduli, ciascuno di norma di 15-20 posti letto.
- Degenza media di 15-20 giorni.
- Garanzia, tramite appositi accordi, dei seguenti servizi di supporto: laboratorio analisi anche relativamente alla gestione del POCT - *Point of Care*, radiologia, medicina fisica e riabilitativa, servizio dietetico e nutrizione clinica, servizio sociale.

La regione Abruzzo programma l'avvio del modello organizzativo degli O.d.C. presso i Presidi di **Gissi, Casoli, Pescara, Tagliacozzo e Guardiagrele**, anche in coerenza con quanto programmato dal DM 77/2022 e agli interventi definiti all'interno del PNRR e approvati nel CIS della regione Abruzzo, recepito con DGR 263 del 24.5.2022.

La responsabilità igienico-organizzativa e gestionale complessiva dell'O.d.C. è in capo al Direttore del Distretto o a un suo delegato, che svolge anche una funzione di collegamento con i responsabili sanitari, clinici ed assistenziali, e la Direzione Aziendale.

La responsabilità clinica è in capo ad un Medico di Medicina Generale (Pediatra di Libera Scelta se O.d.C. pediatrico) anche all'interno di una forma organizzativa della medicina generale oppure ad un medico dipendente o ad altro medico convenzionato od operante all'interno di una struttura pubblica o privata accreditata con il Servizio sanitario nazionale (SSN).

La responsabilità organizzativa e gestionale di ogni singolo modulo è in capo al coordinatore infermieristico.

La responsabilità assistenziale è in capo all'infermiere secondo le proprie competenze. L'assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica è garantita nelle 24 ore.

Per l'accesso all'O.d.C. è necessario che siano soddisfatti i seguenti criteri:

- diagnosi già definita;
- prognosi già definita;
- valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica, eventualmente attraverso scale standardizzate.

L'accesso avviene su prescrizione del MMG o dello specialista territoriale, del medico di continuità assistenziale o del medico ospedaliero, anche direttamente dal Pronto Soccorso, il quale valuta e concorda l'accettazione con il responsabile organizzativo e gestionale dell'O.d.C. e con il coordinatore infermieristico.

L'assistenza medica viene assicurata dai medici di medicina generale (pediatri di libera scelta se O.d.C. pediatrico), secondo l'Accordo Collettivo nazionale o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN sei giorni su sette (escludendo la domenica e gli altri giorni festivi), che garantiscono almeno un'ora settimanale di presenza in struttura per singolo ospite.

Per un modulo fino a 20 posti letto dovrà essere garantita la presenza delle seguenti figure professionali: un coordinatore infermieristico, condivisibile su due moduli se presenti nell'O.d.C. un infermiere e due operatori socio-sanitari (OSS) per ciascun turno diurno ed un infermiere ed un OSS per il turno di notte.

L'O.d.C. deve dotarsi del sistema informativo per la raccolta, il periodico aggiornamento e la gestione dei contenuti informativi necessari al monitoraggio dell'attività clinica ed assistenziale erogata, assicurando la tempestiva trasmissione dei dati a livello regionale.

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

10.3 Presidi di Pescara e Tagliacozzo

La programmazione regionale intende valorizzare e potenziare i Presidi di Pescara e Tagliacozzo, anche alla luce degli indirizzi previsti dal PNRR e approvati nel CIS della regione Abruzzo recepito con DGR 263 del 24.5.2022.

L'articolazione organizzativa dei Presidi di Pescara e Tagliacozzo si caratterizza dei seguenti nodi assistenziali:

- Servizi di diabetologia, radiologia, emodialisi, laboratorio analisi;
- Attività e funzioni afferenti ad un Presidio Medico h 24;
- 52 posti letto ospedalieri di Riabilitazione funzionale e di riabilitazione funzionale ad indirizzo cardiologico e polmonare allocati presso il Presidio di Tagliacozzo, da ricondurre al Presidio Ospedaliero di Avezzano;
- 20 posti letto ospedalieri di lungodegenza allocati presso il Presidio di Pescara, da ricondurre al Presidio Ospedaliero di L' Aquila.

Pescara	Lungodegenza	UOSD	20 P.L. ordinari
Tagliacozzo	Recupero e riabilitazione funzionale	UOC	35 P.L. ordinari
Tagliacozzo	Recupero e riabilitazione funzionale ad indirizzo cardiologico e polmonare	UOSD	17 P.L. ordinari

10.4 Presidio di Guardiagrele

Il bacino di Guardiagrele rientra nell'ambito delle cosiddette aree caratterizzate da difficoltà di accesso, con caratteri prementanti dell'entroterra regionale.

L'indice di vecchiaia, indicatore statistico dinamico che permette di valutare il bisogno di utilizzo di assistenza sanitaria, registra un valore di 224 in rapporto ad un valore provinciale di 197,2 e regionale 187,6. Il target della popolazione di riferimento, anche in relazione al progressivo invecchiamento ed al rispetto delle indicazioni del Piano nazionale della Cronicità, implica una oggettiva evoluzione dei bisogni sanitari, dei modelli assistenziali e dei correlati criteri programmatori.

Le criticità strutturali del PO di Chieti e l'incompleta attivazione dei posti letto programmati del PO di Lanciano per carenza di spazi fanno ritenere a supporto della programmazione regionale la necessità di governare il riorientamento dei processi organizzativi ampliando l'area clinico assistenziale medico geriatrica per acuti e di lungodegenza per la post-acuzie con il layout del presidio di Guardiagrele, nel rispetto delle modalità di calcolo della dotazione di posti letto indicate dal regolamento ospedaliero ex DM 70.

Pertanto, la programmazione regionale dispone la **riconversione di Guardiagrele in Presidio del P.O. di Chieti**, con una dotazione di 10 posti letto per le acuzie (di cui 5 in Medicina e 5 in Geriatria), 8 posti letto per la lungodegenza e di un servizio di Psichiatria. L'assetto dello stabilimento di Guardiagrele viene di seguito rappresentato.

Codice Struttura	Codice Stabilimento	Denominazione Struttura/Stabilimento	Classificazione nella rete dell'Emergenza-Urgenza	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	DENOMINAZIONE UO	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	UOC	UOSD	UOS	SERVIZI	Posti letto ORDINARI	Posti letto DIURNI
130026	13002601	PRESIDIO GUARDIAGRELE DEL PO DI CHIETI	POLO OSPEDALIERO	Medicina Generale	Medicina Generale	26		1			5	
130026	13002601	PRESIDIO GUARDIAGRELE DEL PO DI CHIETI	POLO OSPEDALIERO	Geriatria	Clinica geriatria	21		1			5	
130026	13002601	PRESIDIO GUARDIAGRELE DEL PO DI CHIETI	POLO OSPEDALIERO	Psichiatria	Psichiatria SPDC	40				1		
130026	13002601	PRESIDIO GUARDIAGRELE DEL PO DI CHIETI	POLO OSPEDALIERO	Lungodegenti	Lungodegenza	60	1				8	
TOTALE PRESIDIO							1	2	0	1	18	0

Si ribadisce che, la scelta programmatica di allocare presso il Presidio di Guardiagrele le unità di lungodegenza, di AFO medica (Medicina Generale e Geriatria) e di un servizio di Psichiatria, insieme ad altre attività ambulatoriali e specialistiche, deriva dalla necessità di sospendere l'attività nei corpi B e C del Policlinico di Chieti, attualmente dichiarato non idoneo per fragilità sismica. Il Presidio non è sede di pronto soccorso, ma di ricovero di pazienti che transitano attraverso l'OBI del PO di Chieti.

Al Presidio di Guardiagrele viene attribuito un sottocodice identificativo in ragione della necessità di assicurare costante e capillare monitoraggio dei flussi di ricovero per garantire l'ottemperanza agli standard qualitativa e quantitativi (Modello HSP 11 bis).

Le consulenze specialistiche delle discipline assenti nel Presidio devono essere assicurate dagli specialisti presenti nel Polo Ospedaliero di Chieti, ovvero nei poliambulatori del territorio di riferimento.

Nella struttura di Guardiagrele restano, infine, conservate tutte le attività e funzioni territoriali e residenziali già esistenti afferenti alle aree assistenziali intermedie, con l'Ospedale di Comunità (20 PL) e strutture residenziali nei setting di Salute Mentale e Disabilità, integrate da funzioni ambulatoriali, polispecialistiche, servizi di farmacia territoriale, diabetologia, dialisi territoriale e punto di primo intervento.

Il processo di accorpamento del Presidio di Guardiagrele, che diventa articolazione organizzativa e funzionale del Polo Ospedaliero di Chieti, attraverso la integrazione delle caratteristiche strutturali e prestazionali, prevede i seguenti obiettivi:

- migliore fruibilità della struttura di Guardiagrele da parte degli utenti e del personale;
- miglioramento del livello di sicurezza strutturale e gestionale;
- ottimizzazione dell'utilizzo del personale, in virtù della strutturazione delle degenze per area funzionale e intensità di cure, con conseguente contenimento della spesa del personale;
- qualità dell'attività assistenziale attraverso la realizzazione di specifici percorsi assistenziali, offrendo prestazioni in condizioni di tutela del rischio legato a possibili fattori strutturali e organizzativi.

10.5 Dipartimento delle professioni sanitarie

Negli ultimi decenni si è assistito ad un profondo mutamento dei bisogni di salute, con la crescita dei due fenomeni della transizione epidemiologica e demografica, ormai ben definiti e strettamente correlati tra loro. Al tempo stesso, le normative intervenute e i processi di aggiornamento legislativo in materia sanitaria condizionano, in maniera significativa, i cambiamenti correlati a nuove forme di organizzazione del lavoro. La programmazione regionale intende implementare nuovi modelli organizzativi che prevedano il coinvolgimento delle professioni sanitarie, ad esempio ambulatori infermieristici, l'infermiere di famiglia/di comunità ecc., in funzione di una più mirata personalizzazione dell'intervento sul paziente, delle diverse esigenze legate alle tipologie di utenti e della necessità di realizzare interventi con la integrazione dei diversi apporti specialistici e con l'individuazione di quegli aspetti professionali che devono essere ulteriormente qualificati e potenziati.

Pertanto, nella redazione degli Atti aziendali, dovrà essere perseguito il modello dipartimentale al fine di razionalizzare e rendere più efficiente l'utilizzo delle risorse, favorire l'interdisciplinarietà e lo scambio delle conoscenze e delle esperienze tra professionisti, realizzare l'integrazione ospedale-territorio, migliorare la qualità e l'efficacia dei servizi e la soddisfazione dell'utente, favorire la capacità decisionale e operativa dei professionisti attraverso il loro coinvolgimento e la loro autonomia operativa per gli aspetti assistenziali, diagnostici e clinici di rispettiva competenza.

11. OSPEDALITA' PRIVATA

La programmazione regionale conferma per il privato accreditato la dotazione massima complessiva di posti letto per acuti, fatto salvo che, ai fini dell'efficientamento della rete, nel periodo di vigenza del presente piano, la regione Abruzzo avvierà la rimodulazione dell'offerta ospedaliera del privato accreditato, secondo un cronoprogramma che si concluderà con una riorganizzazione dei punti di erogazione al fine di ridurre progressivamente le discipline in eccesso secondo i bacini di utenza fino al completo riallineamento agli standard. La nuova configurazione della Rete Ospedaliera, inoltre, riconferma che siano sede di Pronto Soccorso esclusivamente le strutture pubbliche, affidando solo a queste un ruolo all'interno del sistema dell'Emergenza-Urgenza.

Il Regolamento stabilisce una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali non inferiore a 60 PL per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche. **Nell'ambito della Rete Ospedaliera privata accreditata a dicembre 2015, tre strutture quali Case di Cura Villa Pini, Villa Letizia e Ini Canistro, presentavano una soglia inferiore a 60 PL accreditati per acuti, per le quali la Regione ha promosso processi di riconversione.**

Con il DCA n. 4 del 11 gennaio 2016, la regione Abruzzo ha preso atto della cessione del ramo di azienda denominato Villa Pini per l'attività di assistenza ospedaliera per acuti e di riabilitazione codice 56 alle società Synergo s.r.l. e Villa Serena s.r.l., e ne ha decretato la voltura dell'accreditamento predefinitivo e autorizzazione al trasferimento ed alla riorganizzazione delle attività di assistenza ospedaliera oggetto di cessione alle suddette Società.

Con la **DGR n. 341 del 29 giugno 2017** si è provveduto a riconoscere l'accreditamento alla struttura denominata Presidio Ospedaliero "Villa Letizia" s.r.l., all'esito della trasformazione di n. 6 posti letto ordinari accreditati nella disciplina cod. 56, Recupero e Riabilitazione Funzionale, in n. 3 posti letto ordinari accreditati nella disciplina cod. 36, Ortopedia e Traumatologia, fatte salve le altre disposizioni contenute nel DCA n. 88 del 24 ottobre 2013, con il quale è stato riconosciuto l'accreditamento istituzionale anche per le attività di assistenza specialistica ambulatoriale così come elencate nel richiamato Decreto.

Inoltre, con la **DGR n. 531 del 23 luglio 2018** si è provveduto a riconoscere l'accreditamento istituzionale alla Casa di Cura privata INI S.p.A. Divisione Canistro, in applicazione del DCA n. 98/2016, concernente la dotazione di posti letto, a seguito della riconversione in **struttura monospecialistica di Ortopedia e Traumatologia cod. 36**, con un assetto complessivo di 30 posti letto di Ortopedia e Traumatologia cod. 36 (n. 28 posti letto in regime ordinario e n. 2 posti letto in regime di D.H.).

L'offerta dell'ospedalità privata accreditata della regione Abruzzo, con la relativa dotazione di posti letto, viene riportata in dettaglio nelle tabelle seguenti. Relativamente ai punti di erogazione si fa riferimento alla tabella 9 del documento.

Tabella 38. Casa di Cura Villa Serena.

CASA DI CURA VILLA SERENA					
Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Chirurgia Generale	09	20	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Geriatrics	21	10	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Medicina Generale	26	18	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Neurologia	32	32	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Ortopedia e Traumatologia	36	15	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Psichiatria	40	24	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Terapia Intensiva	49	5	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Lungodegenti	60	37	
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Recupero e riabilitazione funzionale	56	176	20
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Day hospital	02		2
130024	CASA DI CURA VILLA SERENA	Day surgery	98		8
TOTALE				337	30

Tabella 39. Casa di Cura Spatocco.

CASA DI CURA SPATOCCO					
Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130035	CASA DI CURA SPATOCCO	Cardiologia	08	7	
130035	CASA DI CURA SPATOCCO	Geriatrics	21	8	
130035	CASA DI CURA SPATOCCO	Medicina Generale	26	20	
130035	CASA DI CURA SPATOCCO	Neurologia	32	9	
130035	CASA DI CURA SPATOCCO	Recupero e riabilitazione funzionale	56	64	1
130035	CASA DI CURA SPATOCCO	Day hospital	02		2
TOTALE				108	3

Tabella 40. Casa di Cura Pierangeli.

CASA DI CURA PIERANGELI					
Codice Struttura	Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Cardiologia	08	10	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Chirurgia Generale	09	51	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Chirurgia Vascolare	14	10	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Medicina Generale	26	23	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Oculistica	34	4	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Ortopedia e Traumatologia	36	23	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Ostetricia e Ginecologia	37	10	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Urologia	43	8	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Terapia Intensiva	49	9	
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Day hospital	02		2
130022	CASA DI CURA PIERANGELI	Day surgery	98		11
TOTALE				148	13

Tabella 41. Casa di Cura Di Lorenzo.

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

Tabella 42. Casa di Cura L'Immacolata.

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

Tabella 43. Casa di Cura Villa Letizia.

CASA DI CURA VILLA LETIZIA					
Codice struttura	Denominazione struttura/stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n.70/2015)	Codice disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA	Cardiologia	8	5	
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA	Chirurgia Generale	9	14	
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA	Medicina Generale	26	10	
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA	Ortopedia e Traumatologia	36	26	
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA	Recupero e riabilitazione funzionale	56	6	1
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA	Day hospital	02		2
130040	CASA DI CURA VILLA LETIZIA	Day surgery	98		3
TOTALE				61	6

Tabella 44. Casa di Cura Ini Canistro.

CASA DI CURA INI CANISTRO					
Codice struttura	Denominazione struttura/stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n.70/2015)	Codice disciplina (Modelli HSP 12 e 13 - D.M. 5 dicembre 2006)	Posti Letto ORDINARI	Posti Letto DIURNI
130039	CASA DI CURA INI CANISTRO	Ortopedia e traumatologia	36	28	2
TOTALE				28	2

Infine, l'offerta regionale relativa alle discipline di Unità Spinale (cod. 28) e di Recupero e Riabilitazione funzionale (cod. 56) viene garantita anche dalle strutture private di seguito riportate.

Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	Codice Disciplina (Modelli HSP 12 e 13 -D.M. 5 dicembre 2006)	Posti letto
CASA DI CURA SAN RAFFAELE	Unità Spinale	28	25
	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	30
CASA DI CURA NOVA SALUS	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	30
CASA DI CURA SAN FRANCESCO	Recupero e Riabilitazione funzionale	56	20

FOCUS PER PRESIDIO OSPEDALIERO: STRUTTURE IN DEROGA O RIQUALIFICATE

PRESIDIO OSPEDALIERO SS. TRINITÀ (POPOLI) - IN DEROGA (art. 1, comma 1152, Legge 205/2017)

Il Decreto Legge 9 febbraio 2017, n. 8, recante “Nuovi interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016 e del 2017”, convertito in Legge 7 aprile 2017 n. 45, all’articolo 17-bis, rubricato “Sospensione di termini in materia di sanità”, come prorogato dalla L. n. 205/2017 (art. 1, co. 1152), esclude l’applicazione ai comuni dei crateri del sisma dell’Aquila del 2009 e dei sismi occorsi recentemente nel centro Italia, per i successivi 48 mesi a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, delle disposizioni del Regolamento di cui al DM n. 70/2015, a condizione che intervenga sui singoli provvedimenti di riorganizzazione della Rete Ospedaliera il parere favorevole del Tavolo di Monitoraggio di attuazione del citato decreto ministeriale. Con Delibera n. 59 del 2 febbraio 2018 la Giunta regionale dell’Abruzzo ha stabilito che, per effetto del citato DL per le aree terremotate e nelle more del previsto parere del Tavolo ex DM n. 70/2015, le strutture esistenti nel PO di Popoli restino operative.

La programmazione regionale, al termine del periodo di proroga, a seguito della verifica della permanenza dei requisiti necessari per la designazione a PO di base, sede di PS, così come previsti dal DM 70/2015, provvederà a confermare il PO di Popoli quale PO di base, sede di PS.

Il Presidio Ospedaliero di Popoli ha un bacino di riferimento composto da 35 comuni in cui risiedono circa 31.000 abitanti. Questo bacino di riferimento presenta tre sedi distrettuali (anche in ambiti aziendali diversi): Castelvechio Subequo, Torre de’ Passeri e Popoli. Nel suo territorio vi è anche la presenza di 4 postazioni territoriali del sistema (PTS) 118 (due della provincia di L’Aquila e due della provincia di Pescara): Castelvechio Subequo INDIA attiva 7 giorni su 7, Navelli attiva 7 giorni su 7 H24 (Diurno Medicalizzata/notturno INDIA), Popoli medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24 e Scafa medicalizzata H24.

Inoltre, bisogna considerare che Pescara non sarebbe in grado di assorbire l’ulteriore domanda di ricovero generata dai circa 14.000 pazienti del PS di Popoli se l’Ospedale venisse chiuso, tenuto conto che la percentuale dei pazienti ricoverati sul totale degli accessi al PS è del 19% e che il PO di Pescara ha già un tasso di occupazione della medicina generale (134.61%) e della geriatria (105.16%), ampiamente superiore al 100%, che testimonia un largo ricorso a posti letto aggiunti in sovrannumero nei reparti. Si riportano a titolo esemplificativo i dati di attività della Medicina Generale del PO di Popoli.

INDICATORI DI ATTIVITA' DELL'U.O. DI MEDICINA GENERALE	
Numero di Posti Letto Attivati	18
Numero Dimissioni	753
% Ricoveri Urgenti	97,48
% Ricoveri da fuori ASL	16,07
% Ricoveri da fuori Regione	1,46
Presenza media ord (app ecc pl)	21
Tasso di Occupazione Posti Letto	116,41
Indice di Rotazione	41,83
Intervallo di TurnOver	-1,43
Degenza Media	10,16
Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	1,05
% Drg_CC (su Coppie omologhe)	69,28
% Ricoveri di 0 gg	1,33
% Ricoveri di 1 gg	4,38
% Ricoveri di 2 gg	4,25
% Ricoveri di 3+ gg	90,04
% Ricoveri inappropriati	14,08
ETA MEDIA	79

Dati elaborati dal file ASDO 2019. Sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza “4-Ricoveri senza oneri per il SSN”, e i DRG 391.

Le valutazioni condotte sono state completate con l'analisi del flusso EMUR, che negli ultimi anni ha registrato un tendenziale aumento degli accessi al P.S. del PO di Popoli. Tali accessi sono passati da 11.376 nell'anno 2015 a 13.682 nel 2019. Nella tabella 1 vengono riportati gli accessi totali effettuati nel P.S. del Presidio Ospedaliero di Popoli.

Tabella 1. Accessi totali in Pronto Soccorso.

2015	2016	2017	2018	2019
11.376	10.919	11.791	13.447	13.682

Gli accessi al P.S. di Popoli sono stati poi analizzati per Triage di accesso cioè per il livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi il livello di priorità della visita medica assegnata al paziente.

Tabella 2. Triage - Percentuale di accessi per codice colore.

	2015	2016	2017	2018	2019
CODICI GIALLI	18,2%	23,1%	26,0%	19,4%	25,6%
CODICI ROSSI	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	1,02%

Nel corso degli anni la percentuale di accessi al P.S. del PO di Popoli per codici colore è in aumento sia per quanto riguarda il codice giallo (mediamente critico), passando dal 18% del 2015 al 26% del 2019, sia per il codice colore rosso, che passa dallo 0,5% del 2015 all'1% nel 2019.

I dati analizzati fanno ritenere, a supporto dell'aggiornamento della Programmazione regionale, l'utilità di governare il riorientamento dei processi organizzativi ampliando l'area clinico assistenziale con il layout del PO di Popoli, e nel contempo implementare le attività territoriali per le patologie a bassa gravità.

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO DE LELLIS (ATESSA) – IN DEROGA (punto 9, sottopunto 9.2.2 DM70/2015)

Il Presidio Ospedaliero di Atesa ha un bacino di utenza⁶ composto da 31 Comuni in cui risiedono circa 49.000 abitanti. Questo bacino di riferimento presenta cinque sedi distrettuali: Villa S. Maria, Atesa, Casoli, Lama dei Peligni e Torricella Peligna. Per una specifica e approfondita analisi di contesto, si è reso necessario prima di tutto definire la tipologia del territorio che rientra nell'ambito delle c.d. aree caratterizzate da difficoltà di accesso o meglio individuate in letteratura come "marginali" e il target della popolazione di riferimento, anche in relazione al progressivo invecchiamento, che fa crescere il bisogno di una sanità tempestiva ed efficiente. Il target è rappresentato dalla popolazione residente nei comuni montani e premontani dell'entroterra regionale, coperti da viabilità non adeguata e pertanto caratterizzata da difficoltà di accesso, laddove parte della popolazione residente è spesso lontana dal centro abitato, in abitazioni isolate, non semplici da raggiungere soprattutto in condizioni climatiche sfavorevoli. L'analisi effettuata sul bacino di riferimento del PO di Atesa evidenzia che il 26% della popolazione, pari a 12.863 abitanti, vive in un'area estesa di 373 kmq classificata come montana. Lo stesso Comune di Atesa con 10.558 abitanti faceva parte della Comunità Montana Valsangro, istituita con Legge Regionale n. 39/1977.

⁶ Bacino di utenza inteso come l'insieme dei comuni e il relativo numero di residenti (quindi assistibili) che vedono la struttura ospedaliera come prima alternativa ospedaliera in termini di distanza temporale dalle attuali vie di comunicazione.

Tabella 3. Bacino di utenza del PO di Atesa. Caratteristiche altimetriche.

Altitudine SLM	N. comuni	popolazione	% di popolazione	kmq
Collina (<600 m slm)	16	35.837	74%	448,75
Montagna (>=600 m slm)	15	12.863	26%	373,05
Totale	31	48.700	100%	821,8

La densità abitativa, esaminata con i dati relativi all'ultimo censimento ISTAT della popolazione residente, che può essere considerata un indicatore indiretto e una variabile proxy della criticità di accessibilità all'assistenza ospedaliera, presenta sul bacino considerato un valore di 61 abitanti per kmq, significativamente inferiore sia alla densità abitativa media della provincia di appartenenza (provincia di Chieti) pari a 148 ab/kmq, sia alla media regionale pari a 121 ab/kmq.

Nell'attività di approfondimento di alcuni indicatori individuali, selezionati per una valutazione di correlazione indiretta tra marginalità dell'area geografica, equità di accesso, bisogno e utilizzo di assistenza sanitaria, sono stati presi in considerazione altri due parametri: l'indice di vecchiaia e il tasso di mortalità. L'indice di vecchiaia, indicatore statistico dinamico, permette di valutare il livello di invecchiamento di una popolazione. Nei Comuni del bacino di Atesa su una popolazione totale (dati Istat all' 1/1/2019) di 47.167 abitanti si è registrato un indice di vecchiaia di 246,0 in rapporto ad un valore di 201,6 dell'intero ambito della provincia di appartenenza (CH) e di un valore medio regionale di 191,8. Inoltre, il tasso di mortalità, oggettivo indicatore epidemiologico, si presta bene a un confronto geografico per la conoscenza dello stato di salute di una popolazione. Lo studio è stato rivolto, rispetto all'intero bacino di utenza del PO di Atesa, specificamente alle popolazioni di quei Comuni con tempo di percorrenza superiore a 40 minuti rispetto al presidio di riferimento, ed ha evidenziato che nel periodo considerato, triennio 1999-2001, il valore del tasso di mortalità, nelle tre fasce di età 45-64, 65-74, maggiore di 75 anni, mostra valori superiori sino al 40% in più rispetto ai valori medi regionali registrati per la stessa fascia di età e annualità considerata. Nel contempo, l'analisi delle cause di mortalità, sempre nel periodo considerato 1999-2001 e nelle popolazioni residenti negli stessi comuni, mostra tra le prime cause una maggiore frequenza di patologie vascolari cerebrali e cardiovascolari ipertensive che rappresentano da un lato l'effetto dell'invecchiamento della popolazione e dall'altro riflettono l'esito di una domanda assistenziale in acuzie rivolta prevalentemente all'area medica o internistica.

Dallo studio dei tempi di percorrenza (tabella 4) si evidenzia che solo il 52,8% della popolazione residente nel bacino di riferimento del PO di Atesa dista meno di 30 min. dalla struttura ospedaliera più vicina e che, oltre l'11% ha tempi di percorrenza superiori a 1h, sempre senza tener conto delle condizioni meteorologiche avverse che, per buona parte dell'anno, compromettono la viabilità.

Tabella 4. Tempi di percorrenza.

Tempi di percorrenza (min)				Abitanti	%
< 30.00				19.774	52,8%
da	30.00	a	40.00	8.391	22,4%
da	40.00	a	50.00	3.110	8,3%
da	50.00	a	60.00	1.728	4,6%
> 0.60.00				4.419	11,8%
Totale				37.422	100,0%

Con riferimento al paragrafo 9.2.2. del DM n. 70/2015 nei Presidi Ospedalieri in zone disagiate occorre garantire un'attività di Pronto Soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto alla attività di medicina interna e chirurgia elettiva ridotta. Il Ministero della Salute, con provvedimento n. DG PROGS0026331 del 23 settembre 2014, ha espresso alcuni chiarimenti sulla tipologia dei Presidi Ospedalieri delle zone particolarmente disagiate, che rendono coerenti tale classificazione con il PO di Atesa.

PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO – IN DEROGA (punto 9, sottopunto 9.2.2 DM70/2015)

Il Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro nel rispetto del DM 70/2015, così come indicato anche nel precedente atto programmatico DCA 79/2016, viene identificato come Presidio Ospedaliero in zona particolarmente disagiata. Pertanto, la programmazione regionale conferma per il Presidio Ospedaliero di Castel di Sangro la classificazione di Presidio Ospedaliero di Area Disagiata.

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MASSIMO (PENNE) – RIQUALIFICATO (punto 2, sottopunto 2.2, del DM 70/2015)

Il Presidio Ospedaliero di Penne è situato nel bacino di riferimento⁷ composto da 14 comuni in cui risiedono circa 42.000 abitanti. Nel Bacino di riferimento vi è anche la presenza di 3 sedi distrettuali: Penne, Civitella Casanova e Loreto Aprutino e di 1 PTS 118 a Penne medicalizzata attiva 7 giorni su 7 H24.

Da un'analisi condotta sulla redistribuzione degli assistibili verso la prima struttura alternativa ospedaliera, nel caso della chiusura del Pronto Soccorso di Penne, dimostra che a livello empirico circa il 36% degli assistibili del bacino di riferimento di Penne si rivolgerebbe al Pronto Soccorso di Pescara. Dai dati di attività del PO di Pescara si rileva che la capacità massima operativa in relazione ai posti letto disponibili è già ampiamente superata sia per la Medicina Generale, che fa registrare un tasso di occupazione pari al 134,61%, che per la Geriatria (105,16%), imputabile quasi esclusivamente a ricoveri da PS, che rappresentano il 99% del totale dei ricoveri. Per quanto sopra, risulta evidente che la disattivazione del PS di Penne non solo aggraverebbe il sovraffollamento del PS del PO di Pescara (overcrowding), ma non consentirebbe a quest'ultimo, già in fortissima sofferenza, di garantire un'offerta di posti letto in grado di coprire anche il fabbisogno attualmente soddisfatto dai posti letto di Penne.

Si riportano a titolo esemplificativo i dati di attività della medicina generale del PO di Penne relativi all'anno 2019.

INDICATORI DI ATTIVITA' DELL'U.O. DI MEDICINA	
Numero di Posti Letto Attivati	35
Numero Dimissioni	836
% Ricoveri Urgenti	99,3
% Ricoveri da fuori ASL	3,95
% Ricoveri da fuori Regione	0,84
Presenza media ord (app ecc pl)	32
Tasso di Occupazione Posti Letto	89,2
Indice di Rotazione	23,89
Intervallo di TurnOver	1,65
Degenza Media	13,63
Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	1,01
% Drg_CC (su Coppie omologhe)	67,19
% Ricoveri di 0 gg	2,39
% Ricoveri di 1 gg	4,31
% Ricoveri di 2 gg	3,35
% Ricoveri di 3+ gg	89,95
% Ricoveri inappropriati	18,78
% DRG chirurgici sul totale (med+chir.)	1
ETA MEDIA	77

Dati elaborati dal file ASDO 2019. Sono stati esclusi i ricoveri con Onere di Degenza "4-Ricoveri senza oneri per il SSN", e i DRG 391.

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

Le valutazioni condotte sono state completate con l'analisi del flusso EMUR, che negli ultimi anni ha registrato un tendenziale aumento degli accessi al P.S. del PO di Penne. Tali accessi sono passati da 12.387 nell'anno 2017 a 12.706 nel 2019. Nella tabella seguente vengono riportati gli accessi totali effettuati nel P.S. del Presidio Ospedaliero di Penne.

Tabella 5. Accessi totali in Pronto Soccorso – PO di Penne.

2017	2018	2019
12.387	12.523	12.706

Gli accessi al P.S. di Penne sono stati poi analizzati per Triage di accesso, rilevando un aumento del codice giallo, mediamente critico, dal 18% al 22%.

Tabella 6. Triage - Percentuale di accessi per codice colore.

	2017	2018	2019
CODICI GIALLI	18%	22%	22%
CODICI ROSSI	0,3%	0,5%	0,3%

E' di tutta evidenza che si è dovuto tener conto anche delle imprescindibili condizioni orografiche, viarie e climatiche del bacino di riferimento del Presidio di Penne, come ampiamente rappresentato (Capitolo 1: paragrafo 1.1, fig. 1 e tab. 1; paragrafo 1.2, tab. 2; paragrafo 1.3, fig. 2 e 3, tab. 4; paragrafo 1.4) che condizionano la necessità di integrare con diverso livello di complessità il Presidio, a garanzia della sicurezza dei pazienti, nella rete dell'emergenza-urgenza secondo il modello HUB and SPOKE.

Pertanto, per quanto sopra premesso, il PO S. Massimo di Penne viene riqualificato come PO sede di Pronto Soccorso.

PUNTO NASCITA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DELL'ANNUNZIATA (SULMONA)

Il Punto Nascita (PN) di Sulmona presenta tutti i requisiti tecnologici e di sicurezza di cui all'Accordo Stato-Regioni del 16.12.2010 e nella check-list allegata al Protocollo Metodologico del CPNn *"Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orografiche difficili (art. 1 DM 11/11/2015)"*, come riconosciuto dallo stesso CPNn con nota Prot. n. DGPROGS 0032480-P-19/10/2018 e n. DGPROGS 0000900-P-15/01/2021. Si rappresenta, inoltre, che sono in corso le procedure di reclutamento del personale al fine di garantire al PN i requisiti di cui ai citati documenti.

Al fine di valutare la sicurezza e l'appropriatezza del PN di Sulmona sono stati presi in esame i dati riferiti ai due indicatori di esito del Programma Nazionale Esiti (PNE) relativi al "parto naturale" e precisamente: *"Proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio"* e *"Ricoveri successivi durante il puerperio"* (tabelle 7 e 8).

Tabella 7. Proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio. Dati PNE 2019 (ultimo anno disponibile).

STRUTTURA	%GREZZA	%ADJ	RR ADJ	p
ITALIA	0,62	-	-	-
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA' - SULMONA	0,45	0,52	0,84	0,856

Tabella 8. Ricoveri successivi durante il puerperio. Dati PNE 2019 (ultimo anno disponibile).

STRUTTURA	%GREZZA	%ADJ	RR ADJ	p
ITALIA	0,65	-	-	-
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA' - SULMONA	0,91	0,95	1,46	0,588

Come emerge chiaramente dai dati del PNE sopra riportati la performance del PN di Sulmona, in relazione ai 2 outcome considerati (“Proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio” e “Ricoveri successivi durante il puerperio”), è pienamente in linea con la media nazionale.

In relazione all’impatto derivante da una eventuale chiusura del PN del PO di Sulmona si riporta quanto segue.

Sono stati presi in considerazione tutti i comuni di residenza delle gestanti che hanno partorito presso il PN del PO di Sulmona nel triennio 2017-2019, come riportato in tabella 9.

Tabella 9. Elenco dei comuni di residenza delle gestanti che hanno partorito presso il PN di Sulmona, nel triennio 2017-2019.

Comune	Provincia	Popolazione 01/01/2020	2017	2018	2019
ACCIANO	L'AQUILA	310		1	1
ALFEDENA	L'AQUILA	922		2	1
ATELETA	L'AQUILA	1114		1	3
BARREA	L'AQUILA	715		2	1
BUGNARA	L'AQUILA	1069	8	4	1
CAMPO DI GIOVE	L'AQUILA	784	2	3	2
CANSANO	L'AQUILA	242		1	1
CAPESTRANO	L'AQUILA	866		2	
CASTEL DI IERI	L'AQUILA	302		1	
CASTEL DI SANGRO	L'AQUILA	6637	3	5	5
CASTELVECCHIO SUBEQUO	L'AQUILA	874	1	2	1
CIVITELLA ALFEDENA	L'AQUILA	285	2	1	
COCULIO	L'AQUILA	212	1		
CORFINIO	L'AQUILA	1006	4	6	2
GAGLIANO ATERNO	L'AQUILA	247	1		
GORIANO SICOLI	L'AQUILA	524	1	1	2
INTRODACQUA	L'AQUILA	2033	6	5	13
MOLINA ATERNO	L'AQUILA	370	1	1	
OFENA	L'AQUILA	438	2		
OPI	L'AQUILA	395		1	
PACENTRO	L'AQUILA	1125	3	3	2
PESCOCOSTANZO	L'AQUILA	1130	1	2	1
PETTORANO SUL GIZIO	L'AQUILA	1403	6	3	4
PRATOILA PELIGNA	L'AQUILA	7306	34	38	19
PREZZA	L'AQUILA	918	4	3	2
RAIANO	L'AQUILA	2688	17	9	11
RIVISONDOI	L'AQUILA	677	2		
ROCCACASALE	L'AQUILA	627	2	2	1
ROCCA DI MEZZO	L'AQUILA	1448		1	
ROCCA PIA	L'AQUILA	179	3	1	1
ROCCARASO	L'AQUILA	1593	6	3	1
SAN BENEDETTO DEI MARSÌ	L'AQUILA	3814	1		
SCANNO	L'AQUILA	1767	1	5	2
SCONTRONE	L'AQUILA	544	3		
SECINARO	L'AQUILA	327	1		
SULMONA	L'AQUILA	23259	94	88	81
VILLALAGO	L'AQUILA	531		1	
VILLETTA BARREA	L'AQUILA	611	2		2
VITTORITO	L'AQUILA	850	1	3	
SILVI	TERAMO	15457	1	1	
ABBATEGGIO	PESCARA	363	1		
ALANNO	PESCARA	3453		1	1
BUSSI SUL TIRINO	PESCARA	2421	1	2	
CASTIGLIONE A CASAURIA	PESCARA	763		1	1
MONTE SILVANO	PESCARA	53212		2	1
PESCARA	PESCARA	119862		1	1
PESCOSANSONESCO	PESCARA	481	2		
PIANELLA	PESCARA	8556		1	
POPOLI	PESCARA	4874	16	12	11
SAN VALENTINO IN ABRUZZO, CITERIORE	PESCARA	1898		1	
TOCCO DA CASAURIA	PESCARA	2483	3	2	2
TORRE DE' PASSERI	PESCARA	2972	1	2	3
FRANCAVILLA AL MARE	CHIETI	25109	1		
GAMBERALE	CHIETI	292	1		
LANCIANO	CHIETI	34538	1		
PALENA	CHIETI	1291	3	1	4
TARANTA PELIGNA	CHIETI	350	1		
L'AQUILA	L'AQUILA	70019			2
ANVERSA DEGLI ABRUZZI	L'AQUILA	323			1
MONITORIO AL VOMANO	TERAMO	7821			1
ORICOLA	L'AQUILA	1270			1
COLLECORVINO	PESCARA	6018			1
CASTILENTI	TERAMO	1429			1
CHIETI	CHIETI	50287			1
LETTOPALENA	CHIETI	330			1
MANOPPELLO	PESCARA	6870			1
Fuori regione	fuori regione		9	9	11
Totale complessivo			254	237	205

L’eventuale chiusura del PN di Sulmona comporterebbe il trasferimento della presa in carico delle gestanti e dei parti presso uno dei PN alternativi.

Tenendo conto dei parti registrati presso il PN di Sulmona nel triennio 2017-2019, è stato stimato, su base annua, l'impatto sulle famiglie se le gestanti fossero prese in carico dal Punto Nascita più vicino (stima conservativa) alla sede di residenza, alternativo a quello di Sulmona, considerando tre indicatori:

1. Variazione km percorsi/anno;
2. Variazione tasso di infortunio per incidente stradale/anno (feriti+morti/milione di km/anno);
3. Variazione h-persona perse/anno (a causa della variazione dei tempi di percorrenza tra sede di residenza e punto nascita più vicino).

Per il calcolo dei tre indicatori sopra riportati sono valide le seguenti assunzioni:

- nell'ambito della presa in carico la gestante acceda al PN per almeno 4 volte durante la gravidanza per screening del primo e secondo trimestre e monitoraggi del terzo trimestre (DPCM LEA 12 gennaio 2017, Allegato 10 B);
- una degenza media per parto naturale di 3,4 giorni e per il parto cesareo di 4 giorni (estremi del sito o della pubblicazione (OCSE, Rapporto Economico sull'Italia, 2019);
- almeno un congiunto/familiare (stima estremamente conservativa), proveniente dallo stesso comune di residenza, si rechi in visita presso il PN almeno una volta al giorno durante il periodo di degenza della puerpera;
- una quota parte delle puerpere accede nuovamente al PN per visite di controllo.

In relazione al primo indicatore (variazione km percorsi/anno) i chilometri percorsi aumenterebbero annualmente nella misura di **175.210 km**.

E' stato quindi calcolato il rischio di incidente stradale, a fronte dei chilometri in più percorsi, misurato come tasso di infortunio (feriti+morti/milione di km/anno), quale probabilità di infortunio da incidente stradale data una certa percorrenza.

Tenuto conto di un tasso di incidenti (numero di incidenti/milione di km percorsi) riportato in letteratura pari a 6,2/milione Km e di una media di infortunati (feriti + morti) per incidenti stradali in Abruzzo pari a 1,5 (dato ISTAT 2019) è possibile stimare a livello regionale un tasso di infortunio di 9,3/milione Km.

Di conseguenza i 175.210 km in più percorsi annualmente causerebbero un aumento del numero di infortuni (inclusi quelli mortali) pari a 1,6/anno, che si dovrebbe presumere, tra l'altro, ancora più elevato alla luce della orografia del territorio interessato, ricompreso prevalentemente nella categoria di montagna interna, con una rete stradale inadeguata e condizioni meteoclimatiche in inverno particolarmente critiche.

Tutto questo a fronte di una performance del PN di Sulmona che è perfettamente in linea con la media nazionale, come dimostrato dai dati del PNE, sia per quanto riguarda le complicanze associate al parto e al puerperio sia per quanto riguarda i ricoveri successivi durante il puerperio.

In relazione al terzo indicatore (variazione h-persona perse/anno) il trasferimento della presa in carico e dei parti dal PN di Sulmona al PN più vicino alla residenza della gestante comporterebbe un **incremento delle h-persona perse per gli spostamenti pari a 1.984 h-persona**.

Tra l'altro, in questa analisi non sono stati presi in considerazione, per quanto di non poco rilievo, il disagio delle famiglie ed i costi associati alla notevole quota di chilometri in più che dovrebbero essere percorsi ed alle ore in più sottratte al lavoro o alle normali occupazioni familiari.

La regione Abruzzo intende applicare un modello sperimentale del Percorso Nascita che prevede un'integrazione funzionale tra il PO di Avezzano e il PO di Sulmona attraverso l'attivazione di un'equipe integrata multiprofessionale, anche al fine di raggiungere la soglia prevista dalla normativa vigente.

ASR ABRUZZO

AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 779 Partenza

19/09/2023



Pescara, 19 settembre 2023

Al Componente la Giunta preposto alla Sanità
Dott.ssa Nicoletta Veri

Al Direttore del Dipartimento Sanità
Dott. Claudio D'Amario

REGIONE ABRUZZO

Oggetto: addendum al documento di Rete Ospedaliera (protocollo Siveas n. 104 del 21/4/2023).

Preso atto delle due prescrizioni vincolanti espresse dal Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del DM 70/2015 nella seduta del 23 maggio 2023, relative al documento di Rete Ospedaliera di cui in oggetto, si riportano di seguito le conseguenti modifiche:

1. Trasformazione della disciplina di Emodinamica del P.O. di Avezzano in Cardiologia sub-intensiva. Il P.O. di Avezzano continua ad essere parte della Rete per le emergenze cardiologiche quale centro Spoke.
2. Per il Punto Nascita di Sulmona, si rappresenta che è in atto una interlocuzione tra la ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila e la Regione per la definizione di un progetto sperimentale di funzionamento del Punto Nascita di Sulmona integrato con il Punto Nascita di Avezzano, che sarà sottoposto alla valutazione da parte del CPNn. La Regione si riserva di adeguarsi al parere che il CPNn esprimerà.

Si rappresenta, inoltre, che per i Presidi di Pescara e Tagliacozzo dovrà essere prevista una specifica codifica identificativa, così come già richiesto nella nota ASR del 26 maggio 2023 prot. n. 523, in ragione della necessità di assicurare costante e capillare monitoraggio dei flussi di ricovero di Lungodegenza e Riabilitazione.

Infine, si chiede di prendere atto di refusi di seguito riportati:

- Le parole “di DEA di II livello”, tabella 14 pagina 17 del documento citato, vengono sostituite con “di Hub”, per coerenza con quanto programmato nel documento.
- Eliminazione della nota contrassegnata da quattro asterischi, in calce alla tabella 27 di pagina 29 del documento citato.

Distinti saluti.



Il Direttore
Dott. Pierluigi Cosenza

Firmato digitalmente da:
COSENZA PIERLUIGI
Firmato il 19/09/2023 10:06

Seriale Certificato: 46253900100877059957570701554480567025

Valido dal 22/10/2020 al 22/10/2023

ArubaPEC S.p.A. NG CA 3