

**Riordino, rifunzionalizzazione e riconversione della rete ospedaliera e territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale di Catania.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**

Visto lo Statuto della Regione;

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

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

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

Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, l'allegato 2C recante l'elenco dei D.R.G. ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria;

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

Visto l'Accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311 ed il Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico del servizio sanitario regionale,

sottoscritto il 31 luglio 2007 dal Presidente della Regione ed dai Ministri della salute e dell'economia, successivamente approvato dalla Giunta regionale con la delibera n. 312 dell'1 agosto 2007 e reso noto con il decreto 6 agosto 2007, n. 1657;

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

Visto l'art. 6, comma 2, dell'Accordo attuativo, secondo cui gli interventi individuati dal Piano ad esso allegato, sono vincolanti per la Regione siciliana, ai sensi della norma sopra richiamata, "e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

Visti, in particolare, gli obiettivi di cui ai punti B e C di detto Piano, segnatamente nella parte in cui sono previsti il potenziamento delle strutture di assistenza territoriale pubblica e la corrispettiva "riduzione delle risorse destinate all'assistenza ospedaliera da perseguirsi attraverso la revisione della rete ospedaliera" e la riduzione dell'attività correlata, che comportano la revisione dell'offerta assistenziale ed il contenimento dei ricoveri inappropriati e la contrazione del fenomeno della mobilità sanitaria passiva;

Visto il decreto 24 dicembre 2008 n. 3473, recante indirizzi e criteri per l'applicazione del Piano di rientro di cui all'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, e segnatamente, nei punti che prevedono:

- a) la revisione della rete ospedaliera per acuti con una diminuzione di n. 2.574 posti letto effettivamente attivati (pubblici e privati) e la contestuale riorga-

nizzazione dei servizi territoriali, da attuarsi con apposito provvedimento finalizzato all'individuazione della risposta riabilitativa e della lungodegenza, per un totale di n. 3.218 posti letto, in modo da integrare l'offerta attualmente disponibile di ulteriori 2.000 posti letto, nell'intento di offrire una continuità assistenziale appropriata, complementare e sostenibile, nei limiti di compatibilità delle risorse economiche indicate nel Piano di rientro;

- b) l'assegnazione ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dell'obiettivo della riorganizzazione e della rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale nei termini sopra indicati, per ciascuna provincia, da definire con apposito provvedimento programmatico, sentite le conferenze dei sindaci e da inviare all'Assessorato ai fini del riscontro di coerenza con gli obiettivi del Piano;
- c) la valutazione semestrale dei direttori generali delle aziende sanitarie sulla base dei flussi CE, degli stati di attivazione dei servizi territoriali e dei presidi territoriali di assistenza (P.T.A.), della riduzione dell'ospedalizzazione, con particolare riferimento alla diminuzione dei ricoveri in day hospital (D.H.) ed alla trasformazione dei D.H. in pacchetti ambulatoriali, alla riduzione delle liste d'attesa ed alla riduzione della mobilità passiva;

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

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 con riferimento specifico all'area dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera in relazione agli obblighi di:

- riduzione dei ricoveri in regime ordinario nella percentuale del 120 per mille ed in regime di day hospital nella percentuale del 60 per mille;
- raggiungimento del tasso di occupazione di tutte le UU.OO. non inferiore all'80%;
- riduzione dei ricoveri afferenti ai D.R.G. ad elevato rischio di in appropriatezza nel rispetto dello standard nazionale;
- integrazione funzionale dei presidi ospedalieri vicini con conseguente riduzione delle postazioni organizzative apicali dei servizi comuni e centralizzazione dei servizi radiologici e di laboratorio;
- incremento dei pacchetti di prestazioni ambulatoriali in luogo dei ricoveri in D.H. non appropriati;
- incremento dell'assistenza specialistica per abbattimento delle liste di attesa;
- potenziamento delle strutture assistenziali territoriali pubbliche e definizione dei piani assistenziali per le malattie croniche;

Visto, inoltre, l'art. 2 del medesimo decreto che, per il perseguimento degli obiettivi del Piano e sulla base delle proposte delle aziende sanitarie della Regione, conferma l'obbligo dei direttori generali di:

- a) ridurre il numero dei posti letto per acuti nella misura prevista per ciascuna azienda sanitaria;
- b) avviare il processo di attivazione dei posti letto per la riabilitazione e lungodegenza nella misura ivi indicata;

- c) avviare la rideterminazione delle piante organiche aziendali in funzione dei processi di ristrutturazione organizzativa, tenendo conto sia degli accorpamenti che della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri, anche, perseguendo l'integrazione con la medicina ambulatoriale e territoriale;

Vista l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2010/2012 ed, in particolare:

- l'art. 2 relativo all'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, con la previsione per le Regioni di potersi avvalere anche dell'AGENAS;
- l'art. 6, laddove al comma 1 prevede l'obbligo per le Regioni di adottare provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto accreditati non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie, promuovendo il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare;
- il comma 5 dello stesso articolo, il quale sancisce l'integrazione ad opera delle Regioni e delle provincie autonome dei 43 D.R.G. ad alto rischio di in appropriatezza di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001 con la lista contenuta negli elenchi A e B acclusi alla stessa intesa nonché l'obbligo per le Regioni di assicurare l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Vista la legge finanziaria 23 dicembre 2009 n. 191, che all'art. 2 contiene disposizioni attuative del Nuovo patto per la salute di cui alla predetta intesa Stato-Regioni;

Considerato, pertanto, che, alla luce delle disposizioni normative statali e regionali sopra richiamate, gli standard di posti letti definiti per singole discipline dal decreto 27 maggio 2003 n. 810, recante il Piano di rimodulazione della rete ospedaliera, devono ritenersi superati in ragione della diversa modalità di erogazione delle prestazioni prima rese in gran parte in regime di ricovero ordinario ed allo scopo di garantire nell'organizzazione delle UU.OO. ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale;

Considerato che l'art. 2 del predetto decreto n. 1150/09, nella tabella per l'anno 2009 riferita all'A.S.P. di Catania articola la rete dei posti letto per acuti, in regime di ricovero ordinario e day hospital, in 3 distinti distretti ospedalieri:

- distretto ospedaliero 1, comprendente gli stabilimenti di Giarre, Acireale per complessivi n. 252 posti letto;
- distretto ospedaliero 2, comprendente gli stabilimenti Biancavilla, Paternò, Bronte per complessivi n. 262 posti letto;
- distretto ospedaliero 3, comprendente gli stabilimenti di Caltagirone, Militello Val di Catania per complessivi n. 354 posti letto;

Considerato che presso gli stabilimenti di Giarre, Paternò, Militello Val di Catania opererà, oltre alle funzioni di acuzie, il Punto territoriale di assistenza (P.T.A.) che svolgerà le seguenti attività:

- punto unico di accesso ai servizi ospedalieri e territoriali della A.S.P.;
- assistenza sanitaria di base (medicina generale e pediatria di libera scelta) garantita attraverso le

forme di associazionismo durante le ore diurne (8-20) ed attraverso i medici di continuità assistenziale durante le ore notturne (20-8) e festivi e prefestivi;

- P.T.E. h 24;
- assistenza specialistica garantendo la presenza di specialisti delle branche fondamentali e non in relazione ai fabbisogni dell'area;
- diagnostica territoriale (punto lastra e punto prelievo) al servizio dei medici dell'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- assistenza domiciliare con unità di valutazione multidimensionale;
- assistenza residenziale attraverso l'attivazione di R.S.A.;
- attività specialistica ed infermieristica dedicate ai pazienti cronici anche con prestazione di medio-alta complessità;
- ufficio di collegamento per l'erogazione di presidi protesi ed ausili, assistenza materno-infantile, salute mentale e dipendenze patologiche, assistenza farmaceutica;

Considerato, altresì, che il richiamato art. 2 del decreto n. 1150/09 prevede per l'A.S.P. di Catania la dotazione complessiva di n. 640 posti letto pubblici e privati per la riabilitazione e la lungodegenza;

Vista la delibera n. 833 del 30 dicembre con la quale il direttore generale dell'A.S.P. di Catania ha trasmesso la proposta per il riordino della rete ospedaliera della provincia di Catania, articolata secondo il documento ivi allegato;

Visto il verbale del 29 dicembre 2009 con il quale la Conferenza dei sindaci della provincia di Catania ha approvato il predetto documento di riassetto e di rimodulazione della rete ospedaliera proposto dall'A.S.P. di Catania sul piano complessivo dei posti letto rinviando ad altra data gli approfondimenti sull'articolazione organizzativa della medesima, potendosi pertanto considerare validata la proposta;

Ritenuto, sulla base di quanto previsto dall'art. 2 del decreto n.1150/09 in ordine all'accorpamento delle unità operative:

- di accedere alla proposta di riordino del direttore generale nelle parti in cui è conforme alla disciplina sopra richiamata;
- di assegnare al direttore generale il limite temporale massimo di 12 mesi, decorrenti dalla notifica del presente decreto, determinerà l'eventuale accorpamento di quelle U.O.C., per le quali i dati in atto disponibili non consentano di procedervi immediatamente, rendendosi, pertanto, necessario un ulteriore monitoraggio sulla base degli indicatori di struttura, di appropriatezza, di efficacia, di efficienza e di economicità;
- di disporre con il presente decreto l'accorpamento delle unità operative con conseguenziale disattivazione, il cui mantenimento si pone in difformità alle disposizioni richiamate;

Ritenuto, in sede di esame di congruità e di coerenza con le previsioni del Piano di rientro e del Nuovo Patto per la salute, che la proposta presentata risulta parzialmente difforme agli indirizzi ed ai criteri di cui al decreto n. 1150/09.

Ravvisata, pertanto, la necessità, per le parti che si discostano dalle predette disposizioni assessoriali, di apportare, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dall'AGENAS, variazioni quali/quantitative alle tabelle allega-

te alla suddetta proposta, al fine di renderle coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e di razionalizzare e migliorare ulteriormente l'offerta assistenziale, in un'ottica di complessiva ed adeguata utilizzazione delle risorse disponibili e di contenimento dell'inappropriatezza dei ricoveri secondo le indicazioni di seguito riportate:

- unità operativa di chirurgia vascolare di Caltagirone - da non istituire;
- unità operativa di ortopedia quale struttura complessa a Militello Val di Catania - da non istituire;
- unità operativa di ORL ed oftalmologia di Paternò - da non istituire;
- unità operativa di UTIC di Biancavilla - da non istituire;
- attivazione di posti letto tecnici di osservazione breve intensiva (O.B.I.) presso il pronto soccorso di ogni stabilimento;
- attivazione di posti letto tecnici di sub-intensiva sia accorpata al pronto soccorso sia integrati in altre unità operative;
- rimodulazione delle funzioni ospedaliere verso l'attività diurna in regime di day hospital, di day surgery e day service;
- adozione di nuove soluzioni e modelli organizzativi e gestionali che consentano il superamento del frazionamento delle attività di servizio a ciclo diurno accorpando, sia sul piano logistico, sia sul piano organizzativo, i posti letto assegnati in strutture indistinte definite "Area PL indistinti" medica o chirurgica a cui devono poter accedere tutte le strutture la cui funzione è consentire ai medici delle U.O. di piccole dimensioni e prive di area di attività a ciclo diurno di assistere i pazienti di pertinenza e di consentire l'attività delle equipe distrettuali;
- attivazione delle equipe chirurgiche distrettuali per attività di chirurgia elettiva su posti letto di area indistinta chirurgica;
- attivazione delle equipe mediche distrettuali per attività elettiva su posti letto di area indistinta medica;
- aumento complessivo dei posti letto delle terapie intensive e terapie intensive neonatali;
- possibilità di concentrare i posti letto di riabilitazione presso uno o più centri anche interaziendali ovvero prevedere l'allocazione presso i singoli stabilimenti;

Ritenuto di disporre che l'attivazione delle nuove unità operative previste dalla superiore proposta, per come approvata, potrà essere effettuata, nell'osservanza delle direttive che l'Assessorato si riserva di emanare, in sede di definizione dell'assetto organizzativo mediante l'adozione dell'atto aziendale, da sottoporsi al controllo dell'Assessorato ai sensi dell'art. 16 della citata legge regionale n. 5/09;

Ritenuto di poter disporre che il direttore generale per motivate esigenze rispondenti a carenze di offerta può provvedere alla dislocazione di posti letto in misura differente fra i distretti, nel rispetto del numero complessivo stabilito dal decreto n. 1150/09, da sottoporsi all'autorizzazione preventiva dell'Assessorato;

Ritenuto, altresì, di dovere disporre che il direttore generale provveda ad un sistematico monitoraggio delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché al monitoraggio dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire

maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

Ritenuto indispensabile riservarsi l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera;

Ritenuto, pertanto, anche sulla base delle indicazioni e delle criticità segnalate dall'AGENAS come da nota agli atti, di approvare la proposta presentata dal direttore generale dell'A.S.P. di Catania con le modificazioni sopra riportate, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni dell'emanando Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina;

Decreta:

Art. 1

È approvato, viste le indicazioni espresse in premessa che costituiscono parte integrante, il Piano di riordino della rete ospedaliera relativo all'A.S.P. di Catania, con le modifiche riportate in premessa, secondo l'allegato documento che costituisce parte integrante del presente decreto, fatte salve le eventuali variazioni da apportarsi in coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale di cui all'art. 3 della legge regionale n. 5/09 e secondo quanto ivi previsto per le reti di ogni singola disciplina.

Art. 2

Il direttore generale dell'A.S.P. di Catania dovrà operare un monitoraggio sistematico delle attività dei presidi ospedalieri con riferimento ai criteri di cui all'allegato 1 del decreto n. 1150/09, nonché dei LEA, degli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, al fine di riqualificare i servizi sanitari, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa.

Art. 3

È riservata all'Assessorato della salute l'attività di verifica, con periodicità semestrale, sugli adempimenti richiesti al direttore generale e sui risultati conseguiti, al fine di adottare, ove necessario, le eventuali modifiche alla rete ospedaliera.

Art. 4

Al fine di evitare possibili disservizi, si fa carico al direttore generale dell'A.S.P. di Catania di dare in modo coordinato la più ampia e diffusa informazione agli utenti in ordine alla nuova articolazione ed allocazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 25 maggio 2010.

RUSSO

**Allegato**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Codice	Distretto CT 1	Discipline	Giarre			Acireale			Note
			Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49		Anestesia e rianimazione	0	0	0	8	0	8	Assicura le attività di anestesia allo stabilimento di Giarre
08		Cardiologia	20	4	24	22	4	26	
26		Medicina generale							
09		Chirurgia generale	12	2	14	20	2	22	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.
58		Gastroenterologia	0	0	0	4	6	10	
33		Neuropsichiatria infantile	0	0	0	8	2	10	Comprensivi dei PP.LL. provenienti dal Cannizzaro
32		Neurologia	8	1	9	0	0	0	
29		Nefrologia	0	0	0	8	1	9	
21		Geriatrics	12	0	12	0	0	0	
37		Ginecologia ed ostetricia	0	0	0	14	1	15	
34		Oculistica	0	0	0	4	6	10	
38		ORL	4	1	5				
36		Ortopedia	12	2	14	14	2	16	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento delle due U.O.C.

Distretto CT 1		Giarre			Acireale			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
39 62	Pediatria e neonatologia	0	0	0	8	1	9	
43	Urologia	0	0	0	15	1	16	
40	SPDC	15	0	15	0	0	0	
	P.L. indistinti area medica (es.: cardiologia, neurologia, nefrologia, dermatologia etc.)	0	4	4	0	0	0	I PP.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla corrispondente U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I PP.LL. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
	P.L. indistinti area chirurgica (es.: urologia, oculistica, etc.)	0	4	4	0	0	0	
	<i>Totale acuti</i>	83	18	101	125	26	151	
	Riabilitazione	0	0	0	16	16	16	
	Lungodegenza	16	0	16	0	0	0	
	<i>Totale post-acuzie</i>	16	0	16	16	0	16	
	<i>Totale stabilimento</i>	99	18	117	141	26	167	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto CT 2		Bronte			Biancavilla			Paternò			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	0	0	0	8	0	8	0	0	0	
08	Cardiologia	0	0	0	0	0	0	7	1	8	
09	Chirurgia generale	10			8	2	10	8	2	10	Il D.G. individuerà fra Paternò e Biancavilla una sola struttura complessa
43	Urologia	6	4	20	0	0	0	0	0	0	I PP.LL. DH/DS sono funzionalmente aggregati alla U.O.C. specialistica di Acireale che assicura l'attività con equipe distrettuale
26	Medicina generale	12	2	14	18	2	20	16	2	18	In ogni stabilimento la U.O.C. assicura anche la gestione del Pronto Soccorso
37	Ginecologia/ostetricia	12	2	14	16	2	18	10	2	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento in due U.O.C.
36	Ortopedia	12	2	14	18	4	22	10	2	12	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento in due U.O.C.
39	Pediatria	6	1	7	7	1	8	7	1	8	Il D.G., entro un anno, sulla base degli indicatori di efficacia, efficienza, economicità, fabbisogno, appropriatezza, determinerà l'eventuale accorpamento in due U.O.C.
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	15	0	15	
	<i>Totale acuti</i>	73	11	84	75	11	86	73	10	83	
	Riabilitazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Lungodegenza	16	0	16	0	0	0	0	0	0	
	<i>Totale post - acuzie</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	<i>Totale stabilimenti</i>	89	11	100	75	11	86	73	10	83	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANIA  
RIMODULAZIONE DEI POSTI LETTO

Distretto CT 3		Caltagirone			Militello V. C.			Note
Codice	Discipline	Ordinari	DH/DS	Totali	Ordinari	DH/DS	Totali	
49	Anestesia/rianimazione	10	0	10	4	0	4	
08	Cardiologia	14						L'emodinamica è struttura semplice dipartimentale
	Emodinamica	0	2	24	0	0	0	
50	UTIC	8						
09	Chirurgia generale	22	2	24	22	2	24	
37	Ginecologia ed ostetricia	22	2	24	0	0	0	
24	Malattie infettive	14	2	16	0	0	0	
25	Medicina generale	30	2	44	22	2	24	L'U.O. di medicina di Militello ha la gestione del P.S. dello stesso stabilimento
68	Malattie app. respiratorio	6	2		0	0	0	
19	Malattie endocrine	0	2		0	0	0	
58	Gastroenterologia/endoscop.	0	2		0	0	0	
29	Nefrologia	6	2	8	0	0	0	
32	Neurologia	10	2	12	0	0	0	
64	Oncologia	6	6	12	0	0	0	
34	Oculistica	6	4	16	0	0	0	Le due UU.OO. condividono i P.P.LL.
38	ORL	4	2		0			
36	Ortopedia	16	21	18	0	0	0	
39	Pediatria	12	2	18	0	0	0	
62	Neonatologia							
73	UTIN	4	0					
43	Urologia	12	2	14	0	0	0	
	MCAU	10	0	10	0	0	0	
40	Psichiatria (SPDC)	15	0	15	0	0	0	
	P.L. indistinti area medica (es.: neurologia, gastroenterologia, malattie app. respiratorio, etc.)	0	0	0	0	6	6	I P.P.LL. DH/DS indistinti sono ricondotti funzionalmente alla corrispondente U.O.C. specialistica di riferimento che vi assicura l'attività con equipe distrettuale. I P.P.LL. sono allocati presso la corrispondente U.O.C. di chirurgia o di medicina dello stesso stabilimento
	P.L. indistinti area chirurgica (es.: ortopedia, ginecologia, oculistica, urologia, ORL, etc.)	0	0	0	0	6	6	
	<i>Totale acuti</i>	227	38	265	48	16	64	
	Riabilitazione	48	0	48	0	0	0	
	Lungodegenza	16	0	16	14	0	14	
	<i>Totale post-acuzie</i>	64	0	64	14	0	14	
	<i>Totale stabilimenti</i>	291	38	329	62	16	78	