



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
Sanitaria

Presidente
Vicepresidente
Assessori

		P	A
Luca	Zaia	X	
Marino	Zorzato	X	
Renato	Chisso	X	
Roberto	Ciambetti	X	
Luca	Coletto	X	
Maurizio	Conte	X	
Marialuisa	Coppola		X
Elena	Donazzan	X	
Marino	Finozzi	X	
Massimo	Giorgetti	X	
Franco	Manzato	X	
Remo	Semagiotto	X	
Daniele	Stival		X

Segretario

Mario

Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. **68** ~~03~~ **18 GIU. 2013**

OGGETTO: Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016.
Richiesta di parere alla Commissione Consiliare. Art. 9, comma 1, ed art. 10, comma 1, l.r. 23/2012.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con la L.R. n. 23/2012 e s.m.i la Regione Veneto ha dettato le nuove norme in materia di programmazione socio-sanitaria e ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 (di seguito denominato PSSR).

Il PSSR, che individua gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio 2012-2016, è reso operativo dai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali. Spetta alla Giunta Regionale il compito di adottare tali provvedimenti nel rispetto dell'iter procedimentale previsto dalla precitata legge.

L'art. 9, comma 1, della citata legge, sancisce che la Giunta Regionale adegui, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 3, della legge medesima - sentita la competente Commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio - le schede di dotazione ospedaliera, di cui alla L.R. n.39/1993 e s.m.i., ed all'art. 14 della L.R. n.5/1996 e s.m.i, alle disposizioni previste dal PSSR.

Le schede di dotazione ospedaliera:

- definiscono la dotazione strutturale ospedaliera delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e degli erogatori privati accreditati;
- indicano l'ammontare dei posti letto per aree omogenee (medica, chirurgica, materno-infantile, terapia intensiva e riabilitazione) e le unità operative autonome, specificando la tipologia di struttura in unità complessa (UOC) e semplice a valenza dipartimentale (USD) ed il setting ordinario, diurno o ambulatoriale, intendendosi per ordinario il ricovero organizzato sulle ventiquattro ore e oltre.

Parimenti, l'art. 10, comma 1, della citata legge, sancisce che la Giunta Regionale approvi, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 3 - sentita la competente Commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio - contestualmente alle schede di dotazione ospedaliera, le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

Il sistema delle schede di dotazione territoriale riguarda:

- la programmazione dei Distretti socio-sanitari e la riorganizzazione delle Cure Primarie attraverso i nuovi team multiprofessionali (Medicine di Gruppo Integrate) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali;
- la programmazione dei posti letto delle Strutture di ricovero intermedie;
- la rilevazione dell'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani.

Con il presente atto si intende, quindi, procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale, da attuarsi compiutamente nell'arco di un triennio (2013-2015), al fine di un adeguamento agli standard di legge e, soprattutto, di rendere il sistema più coerente ai cambiamenti socio-epidemiologici, di innovare i modelli organizzativi sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni e di garantire una più equa distribuzione delle risorse e di adottare più efficienti modelli gestionali.

Nella definizione delle suddette schede si intende, infatti, tenere in considerazione:

- gli obiettivi prioritari, le scelte strategiche ed i criteri di riorganizzazione del SSSR individuati dal PSSR;
- gli indirizzi contenuti nella legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. "spending review") che stabilisce, tra l'altro, come standard nazionale una dotazione di posti letto ospedalieri pari a 3,7 per mille abitanti, di cui lo 0,7 per la riabilitazione;
- le disposizioni definite dalla legge 14 settembre 2011, n. 148 ("Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo") che impongono sostanziali modifiche al quadro economico-finanziario regionale;
- la necessità di mettere in atto provvedimenti di razionalizzazione della rete assistenziale confermata nella legge 8 novembre 2012, n. 189 (cd. "legge Balduzzi") che introduce, in particolare, elementi di riordino dell'assistenza territoriale attraverso il coinvolgimento della Medicina Convenzionata nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), quest'ultime assimilate nel contesto veneto alle Medicine di Gruppo Integrate;
- la proposta del Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che definisce gli standard ospedalieri;
- gli indirizzi che il Comitato per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (cd. "Comitato LEA") nella seduta del 2 agosto 2011 ha fissato relativamente ai parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art.12, comma 1, lett. B), Patto per la Salute 2010-2012. Nel dettaglio è stato definito lo standard di 17,5 posti letto per struttura complessa ospedaliera e di 13.515 abitanti per struttura complessa non ospedaliera.

Pertanto, coerentemente agli indirizzi previsti dai sopracitati provvedimenti, meglio dettagliati e declinati per il contesto veneto nell'**Allegato A** al presente atto, parte integrante dello stesso, si intende riorganizzare il SSSR non secondo una logica di "riduzione", ma di una maggiore rispondenza ai bisogni della popolazione, di una migliore appropriatezza del setting assistenziale, di una più equa ed uniforme distribuzione delle risorse e di un efficientamento del sistema. La rimodulazione dei posti letto non è un fatto meramente di opportunità economico-strutturale ma è la modalità di assicurare al cronico una risposta vicina a casa e all'acuto la garanzia di essere portato o di recarsi laddove può essere meglio curato. Si intende, cioè, assicurare le cure il più vicino possibile al paziente compatibilmente con l'alta qualità, la sicurezza e l'efficacia del trattamento richiesto. Si tratta, dunque, di cambiamenti che comportano un impatto positivo nel rapporto delle persone con il SSSR e nell'accesso ai servizi, i cui benefici risultano però difficilmente contabilizzabili.

Ciò non di meno, l'applicazione degli indirizzi programmatici comporta una riduzione dei posti letto, nell'ambito della rete ospedaliera, rispetto ai 18.667 attivi nell'anno 2012, pari a n.1.227, prevedendo al contempo l'attivazione di n.1.263 posti letto extraospedalieri, meglio denominati di Strutture di ricovero intermedie. Il risparmio di spesa che si ottiene attraverso la riorganizzazione della rete ospedaliera consente il potenziamento dell'assistenza territoriale.

Si evidenzia, inoltre, che la riorganizzazione dei servizi, secondo le modalità previste dal presente provvedimento, deve essere attuata salvaguardando gli equilibri di bilancio, nel rispetto degli obiettivi e dei vincoli di costo assegnati con specifici provvedimenti e compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate a ciascuna azienda sanitaria.

Per l'anno 2013 la riorganizzazione deve, pertanto, essere attuata con rispetto di quanto disposto dalla deliberazione n.154/CR del 24 dicembre 2012 e dalla DGR n.2864 del 28 dicembre 2012, le quali fissano rispettivamente le risorse finanziarie assegnate provvisoriamente alle singole Aziende, per il triennio 2013-2015, per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e gli obiettivi e i limiti di costo per il 2013. Per gli anni 2014 e 2015 si rimanda ai futuri provvedimenti da adottarsi sugli stessi temi.

Pertanto, alla luce di quanto finora esposto, si propone di approvare il documento contenente gli indirizzi e i criteri, così come descritti nell'**Allegato A** quale parte integrante ed essenziale del presente atto. Tale documento costituisce lo schema di riferimento per:

- l'assetto territoriale che ciascuna Azienda Ulss dovrà implementare nel proprio ambito di riferimento, anche coerentemente a quanto previsto nel provvedimento ad oggetto "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni – L.R. n. 23/2012)";
- l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio.

Si propone, altresì, di approvare, per la parte relativa all'assistenza ospedaliera:

- le schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, di cui all'**Allegato B** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso, che individuano la qualifica di ciascun ospedale all'interno della rete ed adeguano la dotazione, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dalla L.R. n.23/2012 e s.m.i..
- la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS), di cui all'**Allegato C** parte integrante ed essenziale del presente atto.

Si propone, inoltre, di approvare, per la parte relativa all'assistenza territoriale:

- la programmazione dei Distretti socio-sanitari e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali a livello regionale e di singola Azienda Ulss, declinata nell'**Allegato D**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
- i criteri e la determinazione dei posti letto di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda Ulss, richiamati nell'**Allegato E**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
- i dati relativi all'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani, rilevata al 31 dicembre 2012, a livello regionale e per singola Azienda Ulss così come descritta nell'**Allegato F**, parte integrante ed essenziale del presente documento;
- le schede di dotazione territoriale dettagliate per singola Azienda ULSS così come formulate nell'**Allegato G**, parte integrante ed essenziale del presente atto.

Si rinvia a successivi atti della Giunta Regionale, il completamento della filiera dell'assistenza territoriale.

Per dare attuazione agli indirizzi previsti dal presente provvedimento si propone, infine, di incaricare i Direttori Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" di formulare un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del triennio di riferimento (2013-2015) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. Nello specifico i Piani delle Aziende Ulss dovranno prevedere l'adeguamento della dotazione ospedaliera e territoriale, coerentemente con quanto di seguito disposto:

- l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere conseguente alla riduzione dei posti letto ospedalieri;
- l'esplicitazione dei modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri);

I Piani aziendali dovranno essere trasmessi per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n.56/1994 ed all'art. 39 della L.R. n.55/1994, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della deliberazione che sarà approvata dalla Giunta Regionale alla conclusione del procedimento previsto dall'art. 9, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, della L.R. n. 23/2012 e s.m.i.

Si ricorda che il presente provvedimento ha natura di atto interno all'amministrazione regionale, non produttivo di effetti giuridici all'esterno della stessa. Pertanto si ritiene che l'informativa alle organizzazioni sindacali in merito ai contenuti del provvedimento stesso sia da fornire successivamente all'espressione del parere da parte della competente Commissione consiliare e prima dell'approvazione definitiva da parte della Giunta Regionale.

Si dispone di acquisire il parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 113 della L.R. n.11/2001, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n.23/2012.

Infine, si incarica la Segreteria della Giunta della trasmissione della presente deliberazione al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare previsto dall'art. 9, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, della L.R. n.23/2012 e s.m.i.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTO il "Nuovo patto della salute per gli anni 2010-2012" approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con atto rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009;

VISTA la legge 6 agosto 2008, n. 133;

VISTA la legge 15 luglio 2011, n. 111;

VISTA la legge 14 settembre 2011, n. 148 (disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo);

VISTA la legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review");

VISTA la legge 8 novembre 2012, n. 189 (c.d. "legge Balduzzi");

VISTA la legge regionale 29 giugno 2012, n.23 "Norme di materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016" e s.m.i.

VISTI l'art. 9, comma 1, e l'art. 10, comma 1, della L.R. n.23/2012 e s.m.i.

DELIBERA

1. di approvare gli indirizzi e i criteri, così come descritti nell'**Allegato A** quale parte integrante ed essenziale del presente atto, che costituiscono lo schema di riferimento per:
 - l'assetto territoriale che ciascuna Azienda Ulss dovrà implementare nel proprio ambito di riferimento, anche coerentemente a quanto previsto nel provvedimento ad oggetto "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni – L.R. n. 23/2012)";
 - l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio;
2. di approvare, per le motivazioni e secondo le modalità espresse in premessa, le schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, di cui all'**Allegato B** del presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso, che individuano la qualifica di ciascun ospedale all'interno della rete ed adeguano la dotazione, di cui alla l.r. 39/1993, alle disposizioni previste dalla L.R. n.23/2012 e s.m.i.;
3. di approvare la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS), di cui all'**Allegato C** parte integrante ed essenziale del presente atto;
4. di approvare la programmazione dei Distretti socio-sanitari e delle Aggregazioni Funzionali Territoriali a livello regionale e di singola Azienda Ulss, declinata nell'**Allegato D**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
5. di approvare i criteri e la determinazione dei posti letto di strutture di ricovero intermedie a livello regionale e per singola Azienda Ulss, richiamati nell'**Allegato E**, parte integrante ed essenziale del presente atto;

68 / CR 18 GIU. 2013

6. di approvare i dati relativi all'offerta ricettiva dei centri di servizio per anziani, rilevata al 31 dicembre 2012, a livello regionale e per singola Azienda Ulss così come descritta nell'**Allegato F**, parte integrante ed essenziale del presente documento;
7. di approvare le schede di dotazione territoriale dettagliate per singola Azienda ULSS così come formulate nell'**Allegato G**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
8. di disporre che, con successivi atti della Giunta Regionale, saranno completati i documenti di indirizzo per la filiera dell'assistenza territoriale;
9. di disporre che, al fine di dare attuazione agli indirizzi previsti dal presente provvedimento, i Direttori Generali delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" formulino un proprio Piano aziendale, indicando per ciascuno degli anni del triennio di riferimento (2013-2015) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio. Nello specifico i Piani delle Aziende Ulss dovranno prevedere l'adeguamento della dotazione ospedaliera e territoriale coerentemente con quanto di seguito disposto:
 - l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere conseguente alla riduzione dei posti letto ospedalieri;
 - l'esplicitazione dei modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri);
10. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
11. di dare atto che i contenuti del provvedimento saranno oggetto di informativa alle organizzazioni sindacali successivamente all'espressione del parere da parte della competente Commissione consiliare e prima dell'approvazione definitiva da parte della Giunta Regionale;
12. di acquisire il parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 113 della L.R. n.11/2001, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n.23/2012;
13. di incaricare la Segreteria della Giunta della trasmissione della presente deliberazione al Consiglio Regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare previsto dall'art. 9, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, della L.R. n.23/2012 e s.m.i.

Sottoposto a votazione, il provvedimento viene approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia



INDIRIZZI E CRITERI OPERATIVI

INDICE

1.	INDIRIZZI GENERALI DEL PSSR 2012-2016.....	2
2.	ASSISTENZA TERRITORIALE.....	2
	2.1 Il modello organizzativo del Distretto socio-sanitario.....	3
	2.2 La riorganizzazione delle Cure primarie.....	3
	2.3 Le Strutture di ricovero intermedie.....	4
	2.4 Le strategie per l'integrazione Ospedale-Territorio.....	5
3.	ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	5
	3.1 Criteri per la definizione delle schede di dotazione ospedaliera, pubblica e privata accreditata.....	6
	3.2 Erogatori ospedalieri privati accreditati (Ospedali Classificati e Strutture private accreditate con compiti complementari della rete ospedaliera regionale).....	8
	3.3 Rete emergenza ed urgenza territoriale ed ospedaliera.....	9
	3.4 Reti cliniche.....	11
	3.5 Medicina trasfusionale.....	15
	3.6 Responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera.....	16
	3.7 Apicalità delle strutture pubbliche.....	16
	3.8 Schede di dotazione ospedaliera.....	17

ALLEGATO A Dgr n. **68** / **QA** 18 GIU. 2013 2/19

1. INDIRIZZI GENERALI DEL PSSR 2012-2016

L'analisi di contesto ha evidenziato il mutare dei bisogni assistenziali e l'emergere di nuove sfide assistenziali indotte principalmente dalla crescita dell'aspettativa di vita con progressivo invecchiamento della popolazione e con l'aumento delle patologie cronico-degenerative collegate spesso alla disabilità.

In tale contesto rappresentano scelte strategiche della programmazione regionale:

- il potenziamento dell'assistenza territoriale, consolidando il ruolo e le competenze del Distretto socio-sanitario, ridisegnando la rete territoriale sulla scorta di una "filiera dell'assistenza" in grado di garantire un sistema di cure gradualità;
- il completamento del processo di razionalizzazione della rete ospedaliera, delineando reti cliniche funzionali ed estendendo modelli ospedalieri in cui la degenza viene definita sulla base della similarità dei bisogni (complessità clinica e intensità di cura richiesta);
- la realizzazione dell'integrazione tra Ospedale e Territorio al fine di garantire la presa in carico integrata della persona e la continuità dell'assistenza.

Peraltro, in conformità al Patto per la Salute 2010-1012, il PSSR identifica l'Ospedale come risposta puntuale e qualificata per singoli episodi, configurandolo come una possibile fase del percorso assistenziale, ed il Territorio come risposta continua e coordinata, punto di riferimento per il cittadino e per la Comunità. Ciò richiede, da un lato, di rilanciare la funzione ospedaliera e, dall'altro, di consolidare un modello organizzativo efficace sul territorio.

2. ASSISTENZA TERRITORIALE

L'investimento sul Territorio e, di conseguenza, l'attribuzione di un ruolo rinnovato al Distretto socio-sanitario sono finalizzati a rendere il Sistema più vicino al paziente, evitandogli inutili spostamenti, assicurandogli una risposta certa, adeguata alla tipologia di bisogno, continuativa e coordinata, competente e responsabile. Per questo il nuovo quadro programmatico ha introdotto il concetto di filiera dell'assistenza, rappresentando come le varie strutture territoriali debbano concorrere con gradualità all'erogazione dell'assistenza, tutelando ciascuna fase del percorso di presa in carico.

Tramite la filiera dell'assistenza si intende, infatti, garantire un sistema di cure gradualità attraverso alcuni nodi fondamentali della rete territoriale rappresentati dai servizi distrettuali, dalle *forme associative* della medicina convenzionata con particolare riferimento alla diffusione delle Medicine di Gruppo Integrate, dalle *cure domiciliari* caratterizzate da un modello di assistenza h24, 7giorni su 7, dalle *cure palliative* incentrate su un nucleo multiprofessionale specificatamente dedicato, dalle *strutture di ricovero intermedie* e dalle *strutture residenziali*.

Più in dettaglio sono obiettivi strategici:

- il potenziamento dell'assistenza domiciliare, quale aspirazione e diritto delle persone e dei familiari, che risponde all'obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante di favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- il rafforzamento della rete delle cure palliative, ambito in cui l'attenzione alla prossimità al decesso assume di per sé un valore etico, in cui la multiprofessionalità diventa una risorsa per la dignità della persona;
- la rimodulazione dell'assistenza residenziale sviluppando una flessibilità organizzativa per adeguare il sistema alle nuove esigenze assistenziali, considerando le strutture residenziali come parti integranti del Sistema, specie nel gravoso ambito della non autosufficienza;
- lo sviluppo di strutture di ricovero intermedie necessarie per garantire un adeguato passaggio dall'Ospedale al Territorio senza soluzione di continuità. L'obiettivo è di evitare alla persona una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero, un precoce o improprio ricorso all'istituzionalizzazione, in particolare della persona anziana, favorendo il rientro al domicilio: un rientro che dovrà essere guidato, supportato, tutelato.



ALLEGATO A Dgr n.

2.1 Il modello organizzativo del Distretto socio-sanitario

Il modello organizzativo distrettuale è descritto nel provvedimento "Organizzazione delle Aziende Ulss e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario (d.lgs n. 502/1992 art.3, comma 1/bis e art. 7/bis, comma 1 e successive modifiche e integrazioni - l.r n. 23/2012)".

Il nuovo quadro programmatico pone, infatti, come obiettivo primario il rafforzamento della struttura distrettuale, con particolare riferimento alla sua dimensione organizzativa ed alla sua dimensione clinico-assistenziale, privilegiando da un lato un'organizzazione trasversale e dall'altro un approccio fondato su percorsi assistenziali.

Inoltre è opportuno sottolineare come, allo stato attuale, una buona parte delle Aziende Ulss si sia orientata verso la costituzione di un Distretto unico, indipendentemente dalle dimensioni del bacino di riferimento, privilegiando la dimensione della uniformità gestionale ed organizzativa. Questo orientamento rappresenta perciò un indirizzo auspicabile.

2.2 La riorganizzazione delle Cure primarie

Il nuovo quadro programmatico regionale identifica come obiettivo strategico la diffusione su tutto il territorio regionale delle *Medicine di Gruppo Integrate*, esito del perfezionamento e del consolidamento dei processi di sperimentazione, effettuati negli ultimi anni, ed in conformità a quanto previsto dalla L. n. 189/2012 (c.d. "legge Balduzzi").

Nel dettaglio le *Medicine di Gruppo Integrate* sono team multi professionali, costituite da Medici e Pediatri di famiglia, Specialisti, Medici della Continuità Assistenziale, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, che:

- erogano un'assistenza globale, cioè dalla prevenzione alla palliazione, continua, equa e centrata sulla persona;
- assicurano un'assistenza h24, 7gg su 7;
- sono parte fondamentale ed essenziale del Distretto socio-sanitario ed assumono responsabilità verso la salute della Comunità, affrontando i determinanti di malattia e collaborando con gli attori locali.

Le *Medicine di Gruppo Integrate* vengono, pertanto, a costituire il fulcro su cui dovrà riorganizzarsi l'intero assetto dell'assistenza territoriale. Inoltre per perseguire l'obiettivo di equità ed uniformità nella erogazione dell'assistenza su tutto il territorio regionale, si pone la necessità di definire uno strumento unico con cui esplicitare criteri di qualità ed obiettivi da perseguire.

Allo scopo vengono specificati i seguenti criteri:

- ciascuna *Medicina di Gruppo Integrate* sarà disciplinata dal "Contratto di esercizio tipo", conformemente allo schema di riferimento elaborato a livello regionale, e dovrà concorrere alla tenuta economico-finanziaria del Sistema, precisando che:
 - gli indicatori e gli standard di sostenibilità economica saranno correlati agli obiettivi assegnati alle Aziende Ulss, definiti con specifico provvedimento di Giunta Regionale. Le soglie di ciascun indicatore e per singola *Medicina di Gruppo Integrate* saranno definite a livello aziendale;
 - nell'ambito dell'assistenza ai malati cronici e della implementazione dei PDTA sarà elaborato a livello regionale un elenco di indicatori, da cui ogni Azienda Ulss selezionerà un set di indicatori più rilevanti a livello locale e definirà i relativi pesi e i valori soglia più appropriati. La lista degli indicatori verrà sottoposta a revisione annualmente;
 - l'integrazione con le professioni sanitarie, i medici di continuità assistenziale e gli specialisti (dipendenti e convenzionati) dovrà essere realizzata secondo l'organizzazione aziendale e conformemente ai PDTA che definiscono il ruolo di ciascun soggetto e i relativi indicatori.
- la sede unica o di riferimento della *Medicina di Gruppo Integrate* costituisce a tutti gli effetti un *presidio territoriale*, attorno cui vengono organizzate le risorse distrettuali (personale infermieristico, specialisti, assistenti sociali, ecc.) al fine di gestire efficacemente i bisogni della Comunità di riferimento.

ALLEGATO A Dgr n. **68** / GR 18 GIU. 2013 pag. 4/19

Il criterio di programmazione prevede di norma una Medicina di Gruppo Integrata costituita da almeno 4 MMG e comunque per un bacino fino ad un massimo di 15.000 assistiti.
Nel sistema veneto la Medicina di Gruppo Integrata si identifica con le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) previste dalla L. n.189/2012.

Inoltre, conformemente a quanto disposto dalla stessa L. n.189/2012, risulta strategico provvedere alla all'implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) quali organizzazioni funzionali, caratterizzate dall'appartenenza obbligatoria dei Medici Convenzionati, che assumono funzioni di programmazione e coordinamento, rappresentano cioè una sorta di "regia" per il confronto, la condivisione dei PDTA e l'implementazione dell'audit tra le forme associative (team multiprofessionali) presenti nel proprio ambito di riferimento. Il criterio di programmazione prevede di norma una Aggregazione Funzionale Territoriale ogni 50.000 abitanti.

2.3 Le Strutture di ricovero intermedie

Lo sviluppo dell'assistenza extraospedaliera rappresenta un obiettivo strategico regionale da realizzarsi attivando strutture di ricovero intermedie in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

L'inserimento in queste strutture può rappresentare una valida risposta a carattere temporaneo qualora lo stato di salute ed il contesto familiare non consentano il mantenimento del paziente al proprio domicilio. Le strutture di ricovero intermedie garantiscono le cure necessarie a quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo.
Per una dettagliata descrizione di queste strutture, nonché dei loro requisiti strutturali e di autorizzazione si rinvia alla DGR n. 2718/2012.

Conformemente a quanto previsto dal PSSR, che ha fissato per le strutture di ricovero intermedie lo standard complessivo ottimale di 1,2‰ posti letto/abitanti e considerata la popolazione > 42 anni quale target ottimale di queste strutture (n. 2.531.726 abitanti > 42 anni nella Regione Veneto al 31 dicembre 2011), la dotazione complessiva di posti letto risulta pari a n.3.038.

Il numero dei posti letto già attivati, così come rilevato dal rapporto regionale "Monitoraggio e verifica Strutture Residenziali Extraospedaliere" (giugno 2011), risulta complessivamente pari a n. 1.775 così distribuiti:

- n. 181 di Hospice;
- n. 236 di Ospedale di Comunità;
- n. 553 di Unità Riabilitativa Territoriale, comprensivi di n. 358 posti letto in RSA per residenzialità temporanea anche con finalità riabilitative in relazione alle prestazioni erogate ed ai relativi modelli assistenziali (es. Nuclei ad Alta Intensità Socio-Sanitaria) e n. 195 posti letto nelle SAPA.

Rientrano nella tipologia di Strutture di ricovero intermedie anche:

- n.184 posti letto negli Istituti e Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n.833/1978 o strutture assimilate;
- n.621 posti letto delle Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP).

In particolare si precisa che queste ultime due tipologie di posti letto, fino a nuova organizzazione regionale, assumono usualmente una valenza interaziendale.

Pertanto il posti letto da attivare complessivamente sono n.1.263: si precisa che l'adeguamento allo standard regionale di 1,2‰ posti letto/abitanti > 42 anni dovrà essere realizzato, in coerenza con l'adeguamento della dotazione ospedaliera, nel triennio 2013-2015, con attivazione graduale di posti letto rapportata al fabbisogno assistenziale, ad integrazione di quanto già attivato nelle singole Aziende Ulss per ciascuna tipologia di riferimento e della ridefinizione dell'offerta ospedaliera.

ALLEGATO A Dgr n. 68 / CRi 18 GIU. 2013 g. 5/19

Si ritiene di individuare, nello specifico, i seguenti criteri per l'attivazione di posti letto di Ospedali di Comunità ed Unità Riabilitativa Territoriale:

- l'attivazione deve essere conseguente alla riduzione dei posti letto ospedalieri;
- in via prioritaria detti posti letto dovranno essere istituiti presso strutture pubbliche (es. sedi distrettuali, ospedali parzialmente o totalmente dismessi);
- gli Ospedali di Comunità andranno attivati, in via prioritaria, laddove vi sia una presenza contestuale (nella medesima sede) di una Medicina di Gruppo Integrata così da garantire la copertura assistenziale h24. Allo stesso modo andrà favorita l'attivazione in contiguità con reparti ospedalieri.

2.4 Le strategie per l'integrazione Ospedale-Territorio

Una gestione integrata del paziente richiede l'implementazione di modelli organizzativi sia a livello gestionale che professionale, atti cioè a garantire la continuità dell'assistenza con un impiego coordinato ed uniforme delle risorse.

Rappresentano, quindi, strategie imprescindibili:

- la definizione ed implementazione su tutto il territorio regionale dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili. Si tratta di strumenti atti a descrivere obiettivi ed azioni condivise tra le varie componenti coinvolte nella presa in carico (sia operanti nel Territorio, sia nelle strutture ospedaliere), finalizzati a delineare il migliore percorso praticabile in termini di appropriatezza, privilegiando un'ottica di processo piuttosto che di singoli episodi di cura. La concreta attuazione dei PDTA richiede la definizione di indicatori clinici ed organizzativi;
- l'implementazione di soluzioni organizzative, quali le *Centrali Operative Territoriali*, intese come strumenti di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro. La Centrale Operativa rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.
- lo sviluppo di *reti cliniche integrate* tra Ospedale e Territorio, così come meglio specificate nel § 3.4.

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il modello di rete identificato dal PSSR è quello denominato *hub and spoke* che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (*hub*) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (*spoke*) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

La definizione della rete di assistenza ospedaliera si articola due livelli: Ospedali di riferimento provinciale e Presidi ospedalieri di rete. A questi due livelli si affiancano strutture per acuti integrative della rete, anche a indirizzo monospecialistico, denominate "Ospedali nodi della rete".

Per il primo livello, costituito dagli Ospedali di riferimento provinciale, è prevista una dotazione, oltre che delle specialità di base e medio livello per il proprio territorio, anche di alte specialità per un'area più estesa e possono, qualora previsto, svolgere la funzione di centri *hub* a livello sovra-aziendale. Le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, oltre ad essere *hub* per le rispettive province, costituiscono centri di riferimento regionale per alcune funzioni.

I Presidi ospedalieri di rete, che costituiscono il secondo livello, hanno, di norma, un bacino di circa 200.000 abitanti e nella loro identificazione si tiene conto delle aree a bassa densità abitativa. Devono garantire l'attività di emergenza e urgenza e la specialistica di bassa e media complessità e i servizi di

ALLEGATO A Dgr n. **68** / GR 18 GIU. 2013 6/19

diagnosi e cura (laboratorio, anatomia patologica, radiologia, dialisi) anche assicurati in rete, costituendo quindi centri *spoke*. Di norma i presidi ospedalieri di rete sono organizzati su più sedi secondo una logica che, nel rispetto dei requisiti minimi di sicurezza, garantisca un elevato standard assistenziale e organizzativo e consenta una razionalizzazione dell'uso delle risorse. La gestione dell'emergenza-urgenza è, di norma, centralizzata su di un'unica sede. Gli Ospedali nodi della rete sono caratterizzati da un prevalente indirizzo medico-riabilitativo e integrati nel sistema dell'Emergenza-urgenza.

3.1 Criteri per la definizione delle schede di dotazione ospedaliera, pubblica e privata accreditata

L'attuale dotazione della rete ospedaliera risale oramai a dieci anni fa (cfr. DGR n. 3223/2002) e, nonostante le successive modifiche e integrazioni, non è più rispondente agli attuali bisogni della società veneta ed agli standard della programmazione.

L'accentuarsi delle difficoltà al mantenimento del patto di stabilità, la turbolenza finanziaria che ha investito l'intera Unione Europea ed i conseguenti provvedimenti legislativi che vincolano le singole Regioni al rispetto di stretti e contingenti parametri economici rendono necessario procedere a una netta identificazione, perimetrazione e responsabilizzazione in termini organizzativi ed economici dell'intera funzione ospedaliera all'interno dell'Azienda Sanitaria, definendone i confini di azione e l'integrazione con l'assistenza territoriale come determinato dal PSSR.

La legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review"), che stabilisce come standard nazionale una dotazione di posti letto ospedalieri pari a 3,7 per mille abitanti, di cui lo 0,7 per la riabilitazione, e la legge 14 settembre 2011, n. 148 ("Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo"), che impone sostanziali modifiche al quadro economico-finanziario regionale, confermano la necessità di mettere in atto tutti i provvedimenti di razionalizzazione della rete ospedaliera essenziali per ridefinire un riassetto strutturale del sistema socio-sanitario veneto.

Oltre ai provvedimenti citati va tenuta in debita considerazione anche la proposta del Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Giova ricordare che ad oggi tale proposta di Regolamento, che dovrà essere approvata con decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, non è stata ancora approvata dalla Conferenza permanente Stato/Regioni.

Si impone, quindi, la necessità di procedere ad una rimodulazione complessiva, a livello regionale, del numero dei posti letto ospedalieri, finalizzato ad un adeguamento sostanziale dello standard regionale di dotazione previsto dal PSSR a 3 posti letto per mille abitanti per acuti ed a 0,5 posti letto per mille abitanti per l'area della riabilitazione. È qui da ricordare che questa dotazione standard risulta compatibile con il livello di assistenza ospedaliera fino ad ora richiesto dal servizio sanitario regionale, e che sarà possibile un ulteriore miglioramento dell'offerta per effetto del più coerente utilizzo delle risorse anche grazie alla possibile attivazione di 1,2 posti letto per mille abitanti (>42 anni) per strutture extraospedaliere, nella fattispecie strutture di ricovero intermedie.

La DGR n. 3223/2002 prevedeva una dotazione complessiva di posti letto, sia pubblici che privati accreditati - comprensiva delle sperimentazioni gestionali e con l'esclusione dei posti letto dei privati accreditati dedicati all'attività per pazienti extraregione - pari a 21.025 (18.106 pubblici e 3.019 privati accreditati). Nell'anno 2011 il numero complessivo dei posti letto utilizzati è stato pari a 19.021 corrispondenti a 3,85 posti letto per mille abitanti. Il tasso di ospedalizzazione, nel periodo 2006-2009 è diminuito da 174% a 154%, e nell'anno 2011 è stato pari a 144,2%, registrando un tasso di occupazione per i ricoveri pari a 84% ed una degenza media di 7,5 giorni. Inoltre gli ultimi dati disponibili indicano per il 2012 un numero di posti letto utilizzati in ulteriore calo, pari a 18.667.

Permangono ancora delle differenze sia tra le singole aziende sia tra le singole strutture ospedaliere. In particolare la distribuzione dei posti letto presenta, in alcune province, un maggior parametro rispetto allo standard regionale: così come si evidenziano differenze sia del tasso di occupazione sia della degenza media.



ALLEGATO A Dgr n. 68 / OR, 18 GIU. 2013

pag. 7/19

Per superare gli aspetti critici ancora presenti nel territorio veneto e per garantire la necessaria coerenza dell'azione amministrativa con gli obiettivi indicati dal PSSR, la riorganizzazione della dotazione ospedaliera oggetto del presente provvedimento, oltre che dei profili demografici ed epidemiologici della popolazione, tiene conto di:

- criteri, sopra riportati, per la strutturazione della rete ospedaliera nei livelli indicati dal PSSR;
- adeguamento tendenziale del numero di posti letto ai precitati standard regionali;
- contenimento dei tassi di ospedalizzazione a valori inferiori al 140%;
- tasso di occupazione per i ricoveri del 90% e degenza media dei ricoveri non superiore a 6 giorni;
- esigenza di ridurre il fenomeno della mobilità passiva (quale ad esempio per le specialità di oncologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, oculistica, chirurgia generale, pediatria, riabilitazione in particolare cardiologica);
- evoluzione delle tecnologie biomediche e della pratica clinica;
- consolidamento del processo, già avviato, di revisione del sistema di erogazione che consente di effettuare le prestazioni nel regime più appropriato (da ricovero ordinario a diurno ed ambulatoriale) e di sviluppare ulteriormente modelli organizzativi innovativi, quali la *week surgery* ed il *day service*;
- esigenza di riorganizzare la rete di assistenza ostetrico-neonatale, in relazione ai cambiamenti demografici ed alle indicazioni contenute nell'accordo approvato dalla Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e gli Enti Locali sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010), oggetto di presa d'atto da parte della Giunta Regionale con DGR n. 1085 del 26 luglio 2011;
- organizzazione dell'attività di ricovero in forma dipartimentale, modulata per intensità dell'assistenza ed intensità di cura, nel rispetto di un utilizzo ottimale delle risorse, secondo criteri di efficienza operativa.

Tiene, altresì, conto della disposizione, di cui all'art. 15, comma 13, lett c) della citata legge n. 135/2012 (c.d. *spending review*), secondo la quale *la riduzione dei posti letto è a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre ed è conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse*; delle disposizioni contenute nella citata proposta di Regolamento recante gli Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, tutt'ora in fase di formalizzazione.

In sintesi, la proposta della nuova dotazione ospedaliera mira a sostenere e consolidare il processo di riorganizzazione e miglioramento, fissando l'obiettivo di raggiungere, nel prossimo triennio, una dotazione complessiva pubblica e privata accreditata pari a 17.440 posti letto per l'assistenza ospedaliera a favore di pazienti residenti nella Regione del Veneto. La completa attuazione comporta una riduzione complessiva di 3.585 posti letto rispetto alla programmazione di cui alla DGR n.3223/2002 e di 1.227 posti letto rispetto ai 18.667 attivi nell'anno 2012.

La possibilità di procedere alla revisione della dotazione ospedaliera è confermata anche dagli studi, svolti dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS) in collaborazione con il Sistema Epidemiologico Regionale (SER), (documenti agli atti della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria) sulla riorganizzazione delle rete ospedaliera e sui costi delle strutture pubbliche e private, ha evidenziato l'esistenza di margini operativi di miglioramento dell'efficienza del sistema a parità di efficacia delle cure prestate.

Per quanto riguarda l'area medica, la riduzione dei posti letto è conforme allo sviluppo delle strutture di ricovero intermedie, così come viene meglio specificato nella parte del presente atto dedicata all'assistenza territoriale.

La riduzione di posti letto per l'area chirurgica è resa possibile grazie alla trasferibilità di un considerevole volume di attività in regimi assistenziali diversi, quali quello ambulatoriale, di *day surgery* e di *week surgery* e da un più razionale utilizzo delle sale operatorie, ferma restando la garanzia di un'adeguata assistenza in tale area.

L'area Materno-Infantile è caratterizzata da una eccessiva parcellizzazione tanto che nell'anno 2011 si è registrato a livello regionale un tasso di occupazione medio del 43,2 % dei posti letto delle Unità Operative di Pediatria. Le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della



sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (rep. atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010), approvato dalla Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e gli Enti Locali e recepito della Giunta Regionale con DGR n. 1085 del 26 luglio 2011, hanno fornito una serie di indicazioni che hanno guidato la formulazione della riorganizzazione dell'area Materno-Infantile. La proposta prevede per quest'area una dotazione di posti letto pari a 1.939, con una diminuzione rispetto all'attuale dotazione di 135 posti letto, organizzati nelle singole Aziende secondo il modello dipartimentale che consente una maggiore rotazione del personale tra le varie sedi aziendali. Sono stati inoltre chiaramente identificati i posti letto per la Patologia Neonatale, come previsto dalle succitate Linee Guida, e si è realizzata una maggiore omogeneità nella dotazione di risorse e una più efficiente armonizzazione con le reti regionali e con i centri di eccellenza per le malattie rare.

Per l'area riabilitativa, tenendo conto della presenza di strutture specializzate pubbliche o private e dell'integrazione con la rete riabilitativa territoriale delineata nelle schede di dotazione territoriale, l'attribuzione dei posti letto viene effettuata con l'obiettivo di sostenere la realizzazione di poli riabilitativi a valenza sovra aziendale, collegati alla rete ospedaliera e territoriale, superando quindi, attraverso l'istituzione dei Dipartimenti funzionali di riabilitazione ospedale-territorio, l'attuale eccessiva parcellizzazione. Questo modello organizzativo unifica, infatti, le differenti modalità erogative (assistenza ospedaliera in ricovero ordinario o diurno, day service, assistenza extraospedaliera a carattere residenziale a ciclo continuativo, semiresidenziale o diurno, assistenza ambulatoriale e domiciliare), consentendo l'erogazione nel setting assistenziale maggiormente appropriato le prestazioni riabilitative richieste.

Alla riduzione complessiva dei posti letto si accompagna, peraltro, una riduzione delle Unità Operative Complesse (UOC) resa possibile attraverso la realizzazione dei Dipartimenti e, in alcuni casi, dalla dismissione o riconversione di intere strutture di ricovero.

3.2 Erogatori ospedalieri privati accreditati (Ospedali Classificati e Strutture private accreditate con compiti complementari della rete ospedaliera regionale)

Secondo il PSSR *gli Ospedali privati accreditati sono chiamati ad essere supporto del sistema, condividendone i principi quali la trasparenza, lo sviluppo della qualità intesa come effettivo miglioramento del processo assistenziale, la ricerca dell'appropriatezza, lo sviluppo di indicatori di appropriatezza clinica ed organizzativa, l'implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni.*

L'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture private accreditate, nella definizione sia della quota complessiva dei posti letto sia per singola specialità, è conforme ai criteri sopra esposti e considera anche:

- la coerenza con i livelli gerarchici della rete di offerta definiti nel PSSR, tenendo conto dell'adeguatezza organizzativa e tecnologica della struttura ospedaliera;
- l'adeguatezza al fabbisogno stimato della singola Azienda Ulss o area sovra-aziendale;
- la piena coerenza con l'offerta delle strutture pubbliche, evitando duplicazioni di funzioni;
- l'integrazione nelle reti cliniche sovra-aziendali e regionali;
- la dimensione e complessità delle strutture (es. Ospedali classificati).

In particolare l'adeguamento della dotazione ospedaliera degli erogatori ospedalieri privati accreditati, secondo i principi, i criteri e standard previsti dal PSSR, conduce ad una riduzione complessiva media pari a circa il 5% rispetto all'attuale dotazione, fatta eccezione per alcuni erogatori ubicati nei territori delle Aziende Ulss n. 7, n. 12 e n. 18.

Per l'IRCCS Medea – La Nostra Famiglia, struttura monospécialistica ad indirizzo riabilitativo, afferente all'Azienda Ulss n. 7, considerato che l'attuale tasso di occupazione per i ricoveri risulta essere considerevolmente basso, si procede ad una riduzione di n. 15 posti letto.

Nei confronti della Casa di Cura Policlinico San Marco, afferente all'Azienda Ulss n.12, anche alla luce dell'ipotesi di accordo intervenuto tra l'Azienda Ulss n.12 e l'erogatore in parola per l'attivazione di n. 25



ALLEGATO A Dgr n. 68 / CR 18 GIU. 2019

9/19

posti letto di hospice, si ritiene coerente la ridefinizione della vocazione della struttura nel senso di attribuire preminenza all'attività medico-riabilitativa. Si procede, perciò, ad un riesame dell'area chirurgica prevedendo lo svolgimento di attività chirurgica multidisciplinare in regime diurno/ambulatoriale con contestuale contrazione dei posti letto di tale area. La revisione della dotazione dell'area chirurgica trova, altresì, motivazione nella necessità, più volte già espressa dalla Giunta Regionale, di utilizzare al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche (in particolare l'Ospedale all'Angelo di Mestre) per garantire efficienza a fronte di investimenti effettuati in termini finanziari ed organizzativi. I citati studi elaborati dall'ARSS hanno dimostrato, inoltre, come nell'anno 2010, l'offerta dei posti letto per acuti (pari a 3,8 p.l./1.000 abitanti) fosse superiore alla media regionale e come la numerosità delle sale operatorie, se rapportate alla popolazione residente, fosse al di sopra della media. Complessivamente si procede quindi ad una riduzione di n. 40 posti letto previsti e contenuti nella relativa scheda di dotazione ospedaliera, vanno ad aggiungersi n. 25 posti letto di hospice di cui al provvedimento sopra citato.

Per l'Ospedale Classificato Villa Salus, afferente anch'esso all'Azienda Ulss n. 12, si ritiene necessario rivedere l'assegnazione della dotazione nell'area Materno Infantile in quanto la capacità di offerta degli Ospedali pubblici (Ospedale dell'Angelo di Mestre e l'Ospedale S. Giovanni e Paolo di Venezia centro storico) è tale da poter soddisfare le richieste di prestazioni della popolazione locale. La riduzione dei posti letto in tale area è pari a 28 ma complessivamente la riduzione dei posti letto è pari a 8.

Nei confronti della Casa di Cura "Città di Rovigo", afferente all'Azienda Ulss n.18, si ritiene necessario rivedere soprattutto l'assegnazione della dotazione nell'area chirurgica in quanto la capacità di offerta dell'Ospedale pubblico di Rovigo, con la realizzazione della nuova piastra operatoria, è tale da soddisfare le esigenze della popolazione di riferimento. Anche in questo caso la revisione della dotazione dell'area chirurgica trova, altresì, motivazione nella necessità, più volte già espressa dalla Giunta Regionale, di utilizzare al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche per garantire efficienza a fronte di investimenti effettuati in termini finanziari ed organizzativi. Conseguentemente si procede alla ridefinizione della vocazione della struttura nel senso di attribuire preminenza all'attività riabilitativa. Complessivamente la riduzione dei posti letto è pari a 20.

Si ritiene di procedere, nell'ambito dell'adeguamento delle schede degli erogatori ospedalieri privati accreditati, anche all'inserimento nelle stesse delle attività di specialistica ambulatoriale. Ciò per un'esigenza di semplificazione e di trasparenza, considerato il fatto che la maggior parte delle strutture private accreditate erogano prestazioni sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale.

3.3 Rete emergenza ed urgenza territoriale ed ospedaliera

Il sistema dell'emergenza sanitaria SUEM 118 va revisionato in considerazione della necessità di garantire il trasporto diretto dal luogo dell'evento all'ospedale più adeguato secondo i criteri previsti dai protocolli derivanti dall'istituzione delle reti cliniche per la gestione dell'emergenza/urgenza nonché dall'esigenza di continuare a garantire il soccorso ed il trasporto tempestivo nelle aree interessate dalla ristrutturazione della rete ospedaliera.

Il SUEM eroga tre livelli di assistenza, sulla base della criticità dell'evento, attraverso:

- mezzi con medico a bordo;
- ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS);
- ambulanze di supporto di base delle funzioni vitali, con OSS o soccorritore volontario (BLS).

Per quanto concerne la medicalizzazione, di regola deve essere garantita mediante l'impiego dell'automedica, piuttosto che dell'ambulanza medicalizzata, al fine di consentire un impiego maggiormente appropriato del personale medico con la conseguente copertura di un bacino territoriale più ampio.

Poiché la maggior parte delle basi medicalizzate ha sede presso ospedali, questo modello consente un più efficiente impiego del personale medico per i servizi interni della struttura.

Per quanto concerne l'intervento primario, la Centrale Operativa ha il compito di provvedere alla pianificazione delle risorse su tutto il territorio di competenza, identificando lo standard di risorse e



ALLEGATO A Dgr n.

fornendo criteri generali ed indirizzi specifici per l'ospedalizzazione dei pazienti, nel rispetto delle coperture territoriali garantite dal modello *hub and spoke*.

L'obiettivo primario non è pertanto solo quello di inviare il mezzo più vicino ma quello di coordinare una rete omogenea di strutture operanti nell'ambito dell'emergenza/urgenza.

Nell'ambito del trasporto secondario, le Centrali Operative hanno l'importante ruolo di coordinare il trasferimento dei pazienti critici secondo la disponibilità di posti letto nelle terapie intensive, intendendo il posto letto non in termini esclusivamente fisici, ma considerando tutto l'insieme di strutture e procedure richieste dalle necessità diagnostiche e terapeutiche del paziente: il trasferimento di un paziente in un centro deve quindi essere sempre oggetto di una comparazione mirata tra le sue condizioni cliniche generali e la disponibilità complessiva delle strutture del centro specialistico.

Tutto ciò è possibile per l'attuale disponibilità di mezzi di trasporto veloci ed attrezzati che ha esteso le possibilità di trasporto dei pazienti critici, consentendo di intendere ciascun ospedale non come una realtà isolata, ma come un elemento di un sistema globale che concorre, con le sue potenzialità, al trattamento dei pazienti.

Non è pertanto necessario in senso assoluto che l'ospedale in cui il paziente viene sottoposto al trattamento chirurgico specialistico debba essere quello di degenza post-operatoria, che può essere garantita anche presso le terapie intensive di ospedali limitrofi, e d'altro canto non è necessario che un paziente sottoposto ad intervento chirurgico di alta specializzazione debba rimanere nel centro specialistico sino al termine della degenza in terapia intensiva anche per rendere disponibile il posto letto per pazienti con maggiori necessità terapeutiche erogabili esclusivamente dai centri specialistici.

Trattasi pertanto di diverse possibilità organizzative da considerare che richiedono pertanto la presenza attiva del medico coordinatore della Centrale Operativa per la serie di valutazioni cliniche che richiedono uno specifico bagaglio formativo e culturale diversamente da quanto avviene invece nella gestione dell'intervento primario, generalmente basata sull'utilizzo di algoritmi.

La Centrale Operativa SUEM 118 non si occupa esclusivamente del trasporto in senso stretto, ma al contrario assume in carico il paziente, valutando le indicazioni cliniche, collaborando alla scelta della destinazione idonea e stabilendo il tipo di mezzo ed il livello di assistenza necessario.

La gestione del sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria mantiene sostanzialmente l'assetto organizzativo disegnato dai precedenti provvedimenti di istituzione e si articola:

- su sette Centrali Operative aventi per bacino di riferimento gli ambiti provinciali;
- sulla rete delle Unità Operative di Pronto Soccorso di riferimento provinciale, con annesso Dipartimento di Emergenza, delle Unità Operative di Pronto Soccorso di rete, in organizzazione Dipartimentale con altri reparti di area critica;
- sui Punti di Primo Intervento.

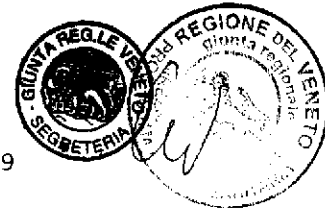
Ferma restando l'organizzazione dipartimentale, l'organizzazione strutturale della rete è articolata su tre livelli in base alla presenza e tipologia delle funzioni ed alla intensità e complessità delle prestazioni erogate.

- Il primo livello è costituito dal Pronto Soccorso deputato ad erogare tutte le prestazioni di emergenza ed urgenza anche tramite l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) che può avere durata massima di 48 ore; presso il Pronto Soccorso vanno tempestivamente garantite tutte le consulenze specialistiche. L'attività di OBI è ricompresa nel finanziamento a funzione destinato al Pronto Soccorso e non è oggetto di compensazione economica tra Aziende.

Per le patologie di competenza specialistica ostetrica e pediatrica devono essere attivati percorsi di invio rapido dal triage allo specialista (*fast-track*), comportanti la completa presa in carico della prestazione di pronto soccorso da parte dello specialista, inclusa la chiusura dell'accesso, naturalmente fatto salvo il caso in cui il paziente venga reinviato in Pronto Soccorso per concomitanti patologie attinenti ad altri ambiti specialistici. Con successivo atto saranno definite le modalità di *fast-track* per l'accesso anche ad altre consulenze specialistiche e/o prestazioni strumentali.

Per i pazienti in OBI fisicamente presenti presso le unità di degenza la chiusura dell'accesso compete al medico del reparto, che ha la responsabilità delle cure erogate.

- Il secondo livello è costituito dal Punto di Primo Intervento di tipo Avanzato (PPI-A) che, oltre a tutte le funzioni del PPI-B sotto indicate, svolge anche attività di accoglimento, diagnosi e trattamento delle



ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 11/19

patologie che non richiedono il trasporto al Pronto Soccorso, inclusa l'osservazione protratta del paziente.

Il PPI-A opera in stretta integrazione con il Pronto Soccorso di riferimento ed è da prevedere che l'organico medico del Pronto Soccorso e del PPI-A effettuino una turnazione tra le diverse strutture.

- Il terzo livello è costituito dal Punto di Primo Intervento di tipo Base (PPI-B), che funge da base di soccorso territoriale, garantisce l'assistenza alle persone che si presentano spontaneamente, procede alla stabilizzazione ed al trasporto dei pazienti al Pronto Soccorso competente, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie minori. Il PPI-B svolge, di norma, attività nell'arco dell'intera giornata (H24) ma può essere prevista l'allocatione di PPI-B con funzioni da svolgersi H12 che saranno integrate da mezzi di soccorso per la copertura assistenziale dell'intero periodo.

Si dà mandato al Coordinamento Regionale Emergenza ed Urgenza (CREU) di definire, in maniera più dettagliata e puntuale, le funzioni del PPI-A e del PPI-B, compreso l'elenco delle prestazioni obbligatorie ed aggiuntive.

3.4 Reti cliniche

Le Reti cliniche sono funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema e consentono l'assistenza integrata in termini multidisciplinari, la differenziazione dei contributi professionali, la maggior equità di accesso ai servizi e a cure qualificate, la centralizzazione del paziente nel percorso di cura, e allo stesso tempo garantendo economie di scala, la condivisione dei costi di ricerca e sviluppo e la maggior circolazione delle informazioni.

Proprio la necessità di perseguire la massima efficacia ed efficienza ha impresso una forte accelerazione al processo di accentrimento delle attività assistenziali di alta complessità, nel rispetto degli standard esistenti, favorendo la creazione di reti cliniche interospedaliere, a livello locale e/o regionale, consentendo da un lato un minor dispendio di risorse limitando i fenomeni competitivi fra ospedali, dall'altro l'ottimizzazione delle relazioni funzionali ed organizzative tra le diverse strutture sanitarie, promuovendo lo sviluppo di attività sistematiche di audit fino a giungere a comuni strategie di comportamento clinico basate sulle evidenze scientifiche.

A livello programmatico ciò comporta un complesso processo di riconfigurazione dei contenuti al fine di concentrare l'offerta attorno a volumi di attività tali da garantire una massa critica coerente con la reale domanda di salute, secondo un'architettura dinamica del sistema che prevede una contestuale riorganizzazione interna dei singoli ospedali, superando il tradizionale modello, basato sulla esclusiva proprietà delle risorse produttive da parte delle singole unità operative.

I vantaggi delle reti interospedaliere sono particolarmente evidenti nell'area dell'emergenza, nell'ambito della quale l'outcome risente notevolmente di una gestione tempestiva e appropriata.

La rete per la gestione delle sindromi coronariche acute è costituita da Centri *hub*, ovvero ospedali dotati di un laboratorio di cardiologia interventistica operante nelle 24 ore, presso i quali vanno indirizzati tutti i soggetti con infarto miocardico e indicazione all'angioplastica primaria mentre i centri *spoke*, fermo restando la loro attività programmata, possono eseguire angioplastiche primarie esclusivamente ai soggetti che si presentano spontaneamente in Pronto Soccorso, dal momento che tutti i pazienti soccorsi dal SUEM 118 con indicazione al trasporto in centro interventistico, devono necessariamente afferrire ai centri *hub*.

Da evidenziare come i centri *hub* siano tenuti ad accogliere tutti i pazienti e al trasferimento sistematico (Back transport) presso l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica di riferimento, da intendersi come quella presente presso l'Azienda Sanitaria territorialmente competente o più vicina alla residenza del paziente.

La rete integrata per la gestione e il trattamento dell'ictus in fase acuta, anch'essa articolata sul modello *hub and spoke*, prevede tre livelli: Unità Ictus di II livello, Unità Ictus di I livello e Aree dedicate alla gestione dell'ictus.



ALLEGATO A Dgr n. 68 / del 18 GIU. 2013

Le Unità di II livello sono le aree dedicate all'ictus di tipo semintensivo ("Stroke Units"), con una consolidata esperienza nella trombolisi sistemica, e sono presenti in ospedali dotati di una struttura complessa di Neurologia, Neuroradiologia e Neurochirurgia, presso le quali è attivo un percorso per il trattamento endovascolare.

Le Unità di I livello sono invece quelle aree dedicate all'ictus con possibilità di monitoraggio dei pazienti e presenti negli ospedali dotati di una struttura complessa di Neurologia.

I trattamenti trombolitici sono praticabili esclusivamente presso le Unità Ictus di I e II livello mentre le aree dedicate all'ictus, presenti presso le altre strutture ospedaliere, sia nell'ambito delle strutture di Neurologia che di Medicina interna o Geriatria, hanno la possibilità di rapportarsi con le Unità Ictus anche mediante teleconsulto.

Anche la rete per la gestione dell'emergenza ed urgenza neonatale e pediatrica è articolata su tre livelli.

I poli di I livello, dotati di Unità operativa di Pediatria e di Ostetricia con presenza di assistenza neonatale, sono deputati all'attività di emergenza ed urgenza pediatrica per patologie minori; i poli di II livello, che hanno come requisiti aggiuntivi l'attività di pronto soccorso pediatrico in spazi dedicati, l'attività di Chirurgia Pediatrica e l'erogazione di cure intensive neonatali, sono deputati all'attività di emergenza ed urgenza per patologie complesse ma che non necessitano della terapia intensiva, mentre i poli di III livello, caratterizzati da un volume annuo di ricoveri urgenti di soggetti di età inferiore a 14 anni pari ad almeno 2000 e dall'attività di pronto soccorso pediatrico in struttura dedicata, hanno come requisiti aggiuntivi la presenza della Terapia Intensiva Pediatrica, la Neurochirurgia Pediatrica e, oltre a supportare tutte le altre strutture operanti in ambito regionale nel trasporto neonatale e pediatrico, sono deputati all'erogazione di tutte le prestazioni specialistiche. Nell'ambito della rete emergenza neonatale e pediatrica è presente anche la gestione delle gravidanze a rischio di parto prematuro, finalizzata a garantire la massima sicurezza al neonato per il quale si prevede la necessità di cure intensive, preferendo il trasporto antenatale presso il polo di riferimento in tutti i casi in cui le condizioni cliniche lo consentano, è imperniata sulla presenza o meno della Terapia Intensiva Neonatale, con l'accoglimento presso il polo di I livello di ciascuna Azienda per attività di emergenza e urgenza per patologie minori e presso i poli di II e III livello per le cure intensive neonatali e le attività di alta specializzazione.

Da considerare poi che le Unità Operative di Chirurgia specialistica presenti negli ospedali *hub* (es. Cardiocirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia Toracica, Chirurgia Plastica, ecc.), oltre all'attività nell'ambito dell'urgenza ed emergenza, costituiscono il riferimento per tutta la provincia e non solo per l'Azienda ULSS sul territorio di competenza della quale insistono, sia per l'attività elettiva che di consulenza agli ospedali sprovvisti di tali unità operative, in considerazione del fatto che le reti cliniche non sono di esclusivo appannaggio dell'emergenza/urgenza bensì trovano applicazione in termini di reti di patologia anche integrate con il territorio.

La funzione di centro *hub* risulta parimenti applicabile anche alle discipline di area medica, anch'esse tenute all'accoglimento di pazienti da tutta la provincia di riferimento.

Utile ribadire come, proprio a garanzia dell'equità di accesso alle cure di tutti i cittadini e per non vanificare il fondamentale ruolo delle reti in termini di efficienza gestionale, decisionale e di integrazione, è previsto che i centri *hub*, oltre a garantire nei tempi previsti le prestazioni di base ai propri assistiti, debbano garantire le prestazioni di livello assistenziale di più elevata complessità a tutti i residenti nel bacino di utenza provinciale, senza alcuna differenziazione originata dall'Azienda ULSS di residenza.

Particolare il caso delle Unità Operative di Malattie Infettive. Le UOC previste nelle schede di dotazione ospedaliera sono, di fatto, centri *hub*: in ogni caso, limitatamente alle patologie infettivologiche, ogni struttura sanitaria è tenuta a garantire l'assistenza nel rispetto degli standard di sicurezza. Di fondamentale importanza il ruolo dei centri *hub* nell'assicurare una disponibilità costante di posti letto per accettare pazienti provenienti da qualsiasi struttura, in uscita dalle terapie intensive e richiedenti il trasferimento per competenza, per attivare una riserva di posti letto in caso di eventi epidemici, per la gestione degli isolamenti. Tutto ciò naturalmente è rivolto anche alla popolazione pediatrica, in autonomia o condividendo la gestione con le strutture di Pediatria.



ALLEGATO A Dgr 68 / CR del 18 GIU. 2013 pag. 19/19

Per quanto concerne le patologie dell'apparato gastroenterico si evidenzia come la più comune emergenza sia rappresentata dalle emorragie digestive, ed è noto altresì come la tempestività di un intervento endoscopico è correlata positivamente con i livelli di mortalità, ma anche con un minor numero di interventi chirurgici e di trasfusioni, oltre che con una riduzione della durata del ricovero.

Al fine di rendere omogenea a livello regionale la disponibilità di un triage endoscopico nelle 24 ore è basilare che presso ogni azienda sanitaria sia presente un servizio dedicato alle urgenze endoscopiche gastroenterologiche, tenendo conto anche della particolarità dell'endoscopia digestiva in età pediatrica, mentre per le prestazioni di complessità maggiore vengano stipulate apposite convenzioni per evitare trasferimenti di pazienti per prestazioni eseguibili in loco.

Le patologie dell'apparato respiratorio rivestono attualmente un importante ruolo epidemiologico, e l'attuale orientamento prevede di assegnare alle strutture territoriali la gestione delle malattie croniche, riservando all'ospedale la gestione delle forme acute secondo un modello gestionale incentrato sulla continuità assistenziale che rappresenta l'elemento cardine per garantire l'integrazione tra cure primarie e assistenza specialistica ed ospedaliera.

In considerazione dell'appropriata gestione delle risorse è basilare che le funzioni delle strutture pneumologiche operanti in ambito regionale siano diversificate, anche in relazione ai vari ambiti di riferimento territoriale.

Le strutture di pneumologia presenti nei centri *hub* devono prevedere un'attività di Terapia Semintensiva Respiratoria rappresentata dalla Ventilazione Meccanica Non Invasiva (VMNI) e talora invasiva (VMI) secondo un modello che necessariamente deve prevedere un raccordo funzionale con la Terapia Intensiva, che si colloca ad un livello superiore.

L'attività dei centri *spoke*, invece, se dotati di una struttura complessa di Pneumologia deve prevedere la possibilità di esecuzione di VMNI e monitoraggio dei pazienti, mentre le strutture prive di strutture di pneumologia, al fine di garantire un adeguato trattamento del paziente respiratorio critico devono integrarsi operativamente con i centri *hub*, in un'ottica di collaborazione continua.

Nell'ambito dell'assistenza riabilitativa, l'istituzione del Dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale-territorio rappresenta un valido strumento per l'assistenza sanitaria in tale ambito fornendo la possibilità di creare un raccordo operativo tra le varie componenti ospedaliere e territoriali del sistema con l'obiettivo principale di assicurare il massimo recupero possibile delle disabilità.

Attraverso il Progetto Riabilitativo Individuale, nell'ambito del Percorso Riabilitativo di struttura, viene assicurata la continuità assistenziale realizzando una presa in carico globale della persona.

Per quanto concerne la Rete Oncologica Veneta, coerentemente a quanto proposto nel Piano Oncologico Nazionale, il modello della stessa è quello di un network assistenziale sul modello delle reti *hub and spoke*, riconoscendo però all'Istituto Oncologico Veneto IOV-IRCCS il ruolo di centro *hub* per il coordinamento delle attività di alta specializzazione ed eccellenza, in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona.

La Rete Oncologica è articolata su più livelli:

- Coordinamento Regionale della Rete Oncologica del Veneto (CROV), con sede presso l'Istituto Oncologico Veneto IRCCS, i cui principali ambiti di intervento sono riassumibili in: coordinamento dei programmi e valutazione dell'attività dei Poli Oncologici con l'individuazione delle strutture di riferimento per il trattamento di determinate patologie oncologiche complesse, coordinamento delle attività di Ricerca in oncologia agevolando una partecipazione condivisa, validazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e di linee guida proposte dai Poli Oncologici, definizione dei percorsi di formazione professionale e aggiornamento, informazione e comunicazione, monitoraggio delle attività delle Commissioni di Rete;

- Poli Oncologici individuati presso gli Ospedali con un bacino d'utenza ottimale di 1.000.000 di abitanti;

- Dipartimenti di Oncologia Clinica, da attivare presso ogni azienda sanitaria che costituiscono il primo nodo della rete oncologica, fermo restando le collaborazioni a livello interaziendale, in considerazione della dotazione tecnologica e/o di particolari situazioni logistiche.

ALLEGATO A Dgr n. **68** / dGR 18 GIU. 2019

Sempre in ambito oncologico è prevista l'istituzione delle Breast Unit, unità interdisciplinari specialistiche finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi ed al trattamento medico e chirurgico della patologia senologica, secondo un modello che rappresenta l'approccio assistenziale più appropriato a tale patologia.

E' fondamentale che nell'ambito della rete oncologica le Breast Unit, oltre alla multidisciplinarietà e alla specifica formazione in senologia dei singoli specialisti coinvolti nella diagnosi, terapia e follow-up del carcinoma mammario, rappresentino dei precisi punti di riferimento anche all'esterno della struttura ospedaliera a garanzia della continuità assistenziale.

In periodo di forte evoluzione tecnologica, quale quello attuale, l'attività di diagnostica per immagini ha riscontrato una notevole crescita con un aumento della complessità operativa e la conseguente necessità di adottare strumenti informatici per la gestione delle attività dell'area radiologica, quali la teleradiologia, che rappresenta un'esperienza rilevante assicurando l'estensione della validità e dell'adeguatezza nelle fasi diagnostiche.

Dal punto di vista organizzativo con la teleradiologia è possibile semplificare l'attività professionale del radiologo, consentendogli di refertare anche a distanza con una contemporanea interazione coi colleghi. Presso ogni Azienda sanitaria è prevista una guardia attiva di radiologia sulle 24 ore in previsione della possibilità che parte dell'attività sia svolta presso sedi periferiche e gestita senza la presenza fisica dello specialista radiologo con l'utilizzo della tele radiologia.

Ciò in considerazione del differente livello di complessità degli ospedali che compongono la rete ospedaliera in quanto non è prevedibile che presso tutti gli ospedali sia fisicamente presente un radiologo nelle 24 ore, eccezion fatta per i centri *hub* nei quali la presenza continuativa è richiesta per la necessità di effettuare prestazioni non delegabili.

Altro ambito di applicazione della teleradiologia è previsto nell'ambito della neuroradiologia. Le Unità Operative dovranno garantire la telerefertazione ed il teleconsulto a tutte le strutture provinciali

Anche la diagnostica di laboratorio è stata interessata da forti spinte di cambiamento, legate all'esigenza di migliorare l'utilizzo e la gestione delle risorse secondo principi di flessibilità, efficienza e ottimizzazione, pur nella necessità di mantenere la qualità delle prestazioni erogate ma rimodulando gli standard organizzativi e di personale grazie all'introduzione di metodiche automatizzate tali da consentire la possibilità di aumento del volume di attività con conseguente garanzia di perseguimento di livelli qualitativamente sempre più elevati della prestazione.

E' prevista, pertanto, una centralizzazione della fase analitica con una sinergia organizzativa tra le singole strutture di laboratorio, sia a livello aziendale che interaziendale, con ciascuna struttura che continua a conservare la propria individualità giuridica e la responsabilità delle fasi preanalitica e post analitica.

Il modello di rete di laboratori, anche a livello di microbiologia, oltre alla realizzazione di economie di scala ottimizzando l'uso delle risorse, favorisce la maggiore efficienza delle strutture, rendendole in grado, di ridurre i tempi di risposta e quindi di consegna del referto, di organizzare, sotto l'aspetto informatico e informativo, un sistema in grado di garantire la trasmissione delle informazioni in tempo reale, anche con diretta interazione con il prescrittore e infine di standardizzare le modalità di refertazione nell'ambito della buona pratica di laboratorio.

Sempre in tema di diagnostica laboratoristica va riportata l'organizzazione dello screening neonatale per le malattie metaboliche, compreso lo screening allargato, articolato sulle due Aziende ospedaliere e che prevede la raccolta e l'invio di campioni biologici da tutti i punti nascita del Veneto secondo due bacini d'utenza e l'immediata presa in carico da parte degli specialisti in caso di positività.

Qualche analogia con lo screening si ritrova nell'ambito della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto (SIUD) con l'identificazione della struttura di riferimento, così come previsto dalla normativa nazionale, presso l'Unità Operativa Complessa di Patologia Cardiovascolare dell'Azienda Ospedaliera di Padova. L'effettuazione dei riscontri diagnostici, finalizzata a facilitare la conoscenza in tema di SIDS e SIUD, costituisce un obbligo di legge, e il modello organizzativo in essere consente la decentralizzazione dei riscontri diagnostici presso tutte le strutture rispondenti a precisi requisiti tecnologici e di personale, fermo restando il ruolo di supervisione e



ALLEGATO A Dgr n.

consulenza che la struttura regionale di riferimento è chiamata ad effettuare unitamente all'istituzione di una banca dati regionale.

Nel percorso diagnostico terapeutico il ruolo della Anatomia Patologica è centrale in quanto con un atto medico, rappresentato dalla diagnosi, finalizza una sequenza di procedure tecnico-cognitive finalizzate all'esame di organi o campioni di organi, inserendosi come elemento fondamentale e spesso decisivo nell'inquadramento clinico del paziente, e indirizzandone le scelte terapeutiche.

La diagnosi anatomopatologica ha infatti significative implicazioni prognostiche e condiziona le procedure terapeutiche, e il referto anatomo-patologico ha inoltre un rilevante impatto nella determinazione della spesa terapeutica in considerazione dell'individuazione dei candidati a terapie ad alto costo in patologia oncologica e non-oncologica.

Tale diagnosi rappresenta pertanto il risultato della interpretazione da parte del medico anatomo-patologo delle caratteristiche morfologiche eventualmente integrate dall'analisi di specifiche caratteristiche molecolari, del campione biologico in esame.

I bacini di utenza delle Unità Operative di Anatomia Patologica devono necessariamente essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate, alla complessità degli Ospedali, tenendo conto altresì delle campagne di screening attivate in considerazione del fondamentale ruolo svolto.

A garanzia dell'appropriatezza, la efficacia e la compatibilità economica delle prestazioni sanitarie, il piano oncologico nazionale 2010-2012 ha sottolineato la necessità di centralizzare presso Unità Operative di Anatomia Patologica di "eccellenza" le cosiddette prestazioni "altamente specialistiche" e, in piena analogia ad altre esperienze nazionali ed internazionali, le ipotesi di razionalizzazione organizzativa devono essere ispirate alla progressiva concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, con costituzione di Unità Operative di più grandi dimensioni e tali da rendere compatibile la elevata qualità delle prestazioni sanitarie con la economia di gestione.

Pertanto, in coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale, come potenziale utenza di un'Unità Complessa di Anatomia Patologica si propone una popolazione di circa 400.000 soggetti, mentre una più ampia popolazione di riferimento, fino a 1.000.000 utenti, va prevista per programmi sanitari specifici quali diagnostica molecolare, screening oncologico, neuropatologia, cardiopatologia, pneumopatologia, oncologia pediatrica, sarcomi e tumori rari.

La rete per le donazioni e i trapianti di organi e tessuti è organizzata secondo un modello che prevede il collegamento tra centri di alta specializzazione e ospedali del territorio e coordinata a livello regionale.

Il Coordinamento Regionale Trapianti (CRT) è in costante collegamento da un lato con i coordinamenti locali presenti a livello di ogni singola azienda sanitaria e con tutte le unità di terapia intensiva e dall'altro con il Centro Nazionale Trapianti e i centri trapianto operanti in ambito regionale.

In questo modello, i centri trapianto, le rianimazioni, le sedi delle banche di tessuti e cellule sono tutti collegati tra loro e fanno parte di un unico programma.

La politica dei trapianti è concentrata sulle due Aziende Ospedaliere: l'Azienda ospedaliera di Padova è di riferimento per il trapianto di fegato, rene, polmone e cuore, l'Azienda Ospedaliera Univesitaria Integrata di Verona è di riferimento per il trapianto di pancreas, cuore e rene.

Il trapianto di rene è praticato anche presso ospedali di Treviso e Vicenza.

Di fondamentale importanza poi, per quanto riguarda il trapianto di tessuti, il rapporto con le banche dei tessuti di Verona e Treviso oltre che con la Fondazione Banca degli occhi presente presso l'Ospedale dell'Angelo di Venezia, strutture sanitarie che raccolgono, conservano, e distribuiscono cellule e tessuti, a scopo di trapianto, garantendone idoneità, sicurezza, qualità e tracciabilità al fine di assicurare un alto livello di protezione della salute dei cittadini.

3.5 Medicina trasfusionale

Con la deliberazione n. 18 del 25 marzo 2004, il Consiglio Regionale ha adottato il 4^o Piano sangue e plasma per assegnare azioni e indirizzi in materia trasfusionale nel triennio 2004-2006, predisposto ai

**ALLEGATO A Dgr n. 68 / CR 18 GIU. 2013** 16/19

sensi dell'art.11, comma 2, della legge 4 maggio 1990 n.107, concernente la disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati. Con successive deliberazioni la Giunta Regionale ha dato progressiva attuazione alla previsione normativa andando, nel tempo, a consolidare il modello dipartimentale interaziendale quale strumento organizzativo strutturale per lo svolgimento dell'attività trasfusionale. La proposta di riorganizzazione conferma il modello dipartimentale provinciale ed identifica per ciascuno dei sette Ospedali di riferimento provinciale una Unità Operativa Complessa di Medicina Trasfusionale che svolge, in qualità di direzione del DIMIT, anche la funzione di coordinamento per le strutture della provincia di riferimento.

3.6 Responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera

Il Presidio ospedaliero, a prescindere dal numero di sedi, è diretto da un Direttore Medico, unico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera, nominato dal Direttore Generale con proprio provvedimento per ricoprire un incarico equiparato a quello di Direttore di Dipartimento.

In presenza di 2 apicalità di Direzione Medica Ospedaliera le stesse vanno differenziate le funzioni secondo due indirizzi, ovvero di Igiene Ospedaliera e organizzativo gestionale.

Il Direttore Unico della funzione ospedaliera, oltre ad essere responsabile dell'intera funzione ospedaliera rispondendo alla Direzione strategica nella figura del Direttore di Area, ovvero il Direttore Sanitario:

- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Presidio ospedaliero;
- persegue gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture dipartimentali afferenti;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, favorisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore della funzione territoriale e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera.

3.7 Apicalità delle strutture pubbliche

Come già sopra riportato, alla riduzione complessiva dei posti letto si accompagna una riduzione del numero delle Unità Operative Complesse (UOC) e conseguentemente delle apicalità, in ossequio anche a quanto disposto dall'art. 15, comma 13, lett c, della legge n.135/2012.

La precedente programmazione regionale (ex DGR n. 3223/2002 e successive modifiche ed integrazioni) prevedeva complessivamente n. 864 apicalità. La proposta di cui al presente atto prevede un numero complessivo pari a 754, con una riduzione quindi pari a 110.

Per quanto riguarda le apicalità dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS, il Presidente della Giunta Regionale, d'intesa con i Rettori delle rispettive Università degli Studi, procederà alla individuazione delle apicalità a direzione universitaria, secondo gli articoli 7 ed 8 della deliberazione del Consiglio Regionale n. 140 del 14 dicembre 2006, mantenendo, al contempo, un numero di apicalità a direzione ospedaliera coerente con l'attività assistenziale prevista nelle schede di dotazione.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Treviso si ritiene di confermare le apicalità a direzione universitaria (c.d. clinicizzazioni) attualmente esistenti ed estendere la clinicizzazione all'Anatomia Patologica.

Per sostenere l'organizzazione dell'attività di ricovero in forma dipartimentale, tenendo conto dell'intensità dell'assistenza, dell'intensità di cura e dell'utilizzo ottimale delle risorse, viene espressamente indicata nelle schede di dotazione ospedaliera l'istituzione di Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD).

La riduzione delle apicalità, qualora non possa essere effettuata immediatamente, deve comunque avvenire nell'arco del triennio 2012-2015 tenendo conto delle cessazioni a vario titolo del personale dirigenziale, nonché di quanto previsto dall'art.9, comma 32 del D.L. n.78/2010, convertito nella L. n.122/2010 ed eventualmente dall'art.1, comma 18 del D.L. n.138/2011, convertito nella L. n.148/2011.



ALLEGATO A Dgr n. 68 / del CR 18 GIU. 2013 n. 17/19

3.8 Schede di dotazione ospedaliera

Alla luce dei principi e dei criteri esposti nel presente documento, della citata normativa nazionale, ivi compresa la proposta di regolamento sugli *standard*, e dei citati studi sulla riorganizzazione delle rete ospedaliera e sui costi delle strutture pubbliche e private accreditate elaborati dall'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria, in conformità con quanto previsto dalla L.R. n. 23/2012, sono elaborate le schede di dotazione ospedaliera, sia degli erogatori pubblici che degli erogatori privati accreditati (v. allegato B della deliberazione).

Nella scheda redatta per ciascun singolo ospedale pubblico vengono indicati:

- la qualifica dell'ospedale nella rete, secondo il modello *hub and spoke*;
- le funzioni per ciascuna area omogenea;
- per ogni singola funzione, il numero di apicalità (UOC) e/o l'istituzione di Unità Semplici a valenza Dipartimentale (USD);
- il setting assistenziale qualora lo stesso sia esclusivamente volto a determinare se l'attività viene svolta nei seguenti regimi: week surgery, diurno, ambulatoriale;
- l'ammontare dei posti letto per ciascuna funzione e per area omogenea.

Nella scheda redatta per ciascun singolo ospedale privato accreditato, che riporta la specificazione se trattasi di Struttura privata accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale o di Ospedale classificato, vengono indicati:

- le funzioni per ciascuna area omogenea;
- il setting assistenziale qualora lo stesso sia esclusivamente rivolto a determinare se l'attività viene svolta nei seguenti regimi: week surgery, diurno, ambulatoriale;
- l'ammontare dei posti letto per area omogenee e per singola funzione;
- l'attività di specialistica ambulatoriale.

Esclusivamente agli ospedali privati accreditati Casa di Cura "Abano Terme polispecialistica e termale" afferente all'Azienda Ulss n.16, Casa di Cura polispecialistica "dott. Pederzoli" e all'Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria", entrambi afferenti all'Azienda Ulss n.22, che erogano prestazioni ad elevato contenuto professionale e tecnologico e che sono dotati di Pronto Soccorso, si propone venga riconosciuta la funzione di "presidio ospedaliero".

La dotazione di posti letto per l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario e diurno, nel rispetto dello standard previsto dal PSSR (3 posti letto per mille abitanti per acuti e 0,5 per l'area della riabilitazione), è calcolata con riferimento alla popolazione residente nel Veneto. Non concorrono, ai fini dello standard, i posti letto da riservare per l'attività di ricovero nei confronti di pazienti residenti in altre Regioni italiane. L'allocazione di tali posti letto, individuati secondo i parametri indicati nella citata proposta di Regolamento sugli standard per l'assistenza ospedaliera, viene espressamente prevista in calce alla scheda di dotazione ospedaliera.

L'attività di ricovero in regime di libera professione intramuraria viene effettuata nei posti letto individuati nelle schede di dotazione ospedaliera.

Per ciascuna funzione delle aree omogenee viene indicato il codice di specialità clinica e di disciplina ospedaliera, di cui al Decreto ministeriale 5 dicembre 2006. Per le aziende pubbliche viene, altresì, espressamente indicato il numero massimo di apicalità da conferire.

Le Unità Semplice a valenza Dipartimentale (USD), espressamente individuate nelle schede di dotazione ospedaliera, devono essere inserite nei rispettivi atti aziendali.

Per l'area relativa alla Terapia Intensiva, si ritiene di procedere, con successivo atto - sulla base dell'esito degli studi attualmente in corso sulla valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza delle giornate di

**ALLEGATO A Dgr n. 68 / CR 18 GIU. 2019**

ricovero in Terapia Intensiva - alla definizione di posti letto tecnici per l'osservazione breve post-operatoria (*recovery room*).

Nell'area chirurgica, qualora sia prevista la modalità di ricovero in regime ordinario, ciascuno degli erogatori può attivare un numero di posti letto c.d. "monitorati". Il numero di tali posti letto, da considerarsi all'interno del numero complessivo dei posti letto della citata area, deve risultare al massimo pari al 5% del precitato numero complessivo.

Inoltre, l'indicazione del regime di "week surgery" - alla quale si affianca l'indicazione del regime "diurno, ambulatoriale" - comporta che l'attività chirurgica programmata (c.d. di elezione) deve essere distinta da quella erogata in regime di urgenza/emergenza. Si invitano pertanto, le strutture sanitarie, sia pubbliche che private accreditate, a sviluppare l'organizzazione della "week surgery" ed a concentrare l'attività in regime di urgenza/emergenza in una unica sede. Ciò consente di agevolare e semplificare la gestione delle liste di attesa dei ricoveri e la gestione, da parte delle Centrali Operative, dei posti letto per l'urgenza/emergenza.

Si sottolinea che l'erogazione delle prestazioni in regime di day surgery ed ambulatoriale esige il rispetto della normativa regionale vigente in materia.

Nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati l'erogazione delle prestazioni in tali regimi è subordinata alla sottoscrizione degli accordi contrattuali.

Per la funzione di "Psichiatria", nelle strutture pubbliche, viene indicato soltanto il numero dei posti letto e non il numero delle apicalità in quanto quest'ultime sono da considerarsi all'interno del Dipartimento di Salute Mentale afferente all'area extraospedaliera.

La funzione di "Neuropsichiatria infantile" è da considerarsi afferente all'area territoriale e quindi non viene prevista nelle schede di dotazione ospedaliera delle Aziende Ulss. Potranno essere utilizzati posti letto di Pediatria in caso necessiti svolgere attività di ricovero.

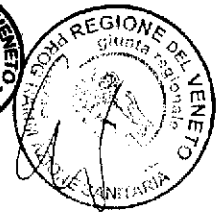
Si ritiene che, anche nel caso in cui non sia espressamente prevista la funzione di Nefrologia e dialisi, l'ospedale garantisca l'attivazione di un numero di posti letti tecnici per dialisi e dialisi urgente adeguato alle esigenze del proprio bacino d'utenza, sia quest'ultimo residenziale che stagionale. Devono essere, inoltre, attivate le misure necessarie al fine di promuovere, in linea a quanto proposto dalle linee guida europee, il ricorso alla dialisi peritoneale domiciliare di circa il 20-25% della popolazione incidente.

Le Unità Operative Complesse di Pneumologia devono assicurare il necessario supporto alle Terapie Intensive in relazione alla gestione dei pazienti con insufficienza respiratoria acuta, anche attraverso la presa in carico dei pazienti che necessitano di:

- Ventilazione Meccanica Non-Invasiva;
- svezamento dalla Ventilazione meccanica del paziente che abbia richiesto un trattamento invasivo prolungato in Unità di Terapia intensiva (UTI) e presenti un difficile ripristino dell'autonomia respiratoria;
- avvio della Ventilazione Domiciliare e successivo follow-up clinico-funzionale del paziente con Insufficienza Respiratoria Cronica; quest'ultimo aspetto viene attuato in combinazione con le strutture territoriali, coinvolte nei programmi di Assistenza Domiciliare Respiratoria.

Presso l'Azienda Ospedaliera di Padova viene organizzato una unità di degenza da riservare al ricovero di soggetti sottoposti a provvedimenti restrittivi della libertà personale in Veneto per un totale di n.6 posti letto, che sono da intendersi ricompresi nel numero complessivo dei posti letto assegnati con la relativa scheda di dotazione.

La previsione della classificazione dell'Ospedale di Camposampiero quale Centro Traumatologico Ortopedico di riferimento richiede che, tramite il Coordinamento Regionale Emergenza ed Urgenza (CREU), vengano definiti protocolli operativi validi per l'intero territorio regionale per la gestione dei relativi pazienti.



ALLEGATO A Dgr n. **68 / CR 18 GIU. 2013** pag. 19/19

Per la rete dell'emergenza territoriale viene riportata, in apposito allegato (allegato C alla deliberazione), per ciascuna Azienda Ulss e per gli erogatori ospedalieri privati accreditati dotati di Pronto Soccorso o PPI la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze ALS, elaborata tenendo conto, oltre che della popolazione residente, dei fattori che incidono sul tasso di occupazione dei mezzi:

- le distanze e le caratteristiche della viabilità delle località del territorio;
- la presenza di assi viari ad alta complessità di soccorso (autostrade/superstrade);
- il numero di chiamate per abitante per anno, che risulta molto più alto nei comuni maggiori, a causa della concentrazione delle attività lavorative, scolastiche e sociali;

La dotazione così identificata dovrà essere integrata, sulla base delle indicazioni del Direttore della Centrale Operativa competente per territorio, da una dotazione di ambulanze BLS tale da consentire al sistema di garantire un tempo tra la chiamata soccorso e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso:

- non superiore a 15 minuti nell'80% dei casi;
- non superiore a 20 minuti nel 90% dei casi.

Indipendentemente dall'Azienda di appartenenza, i mezzi di soccorso operano alle esclusive dipendenze della Centrale Operativa SUEM 118 competente per territorio e non possono essere utilizzati per servizi non autorizzati dalla stessa.

Le strutture non confermate dalla presente programmazione vanno dismesse, segnalando la relativa dismissione al Ministero della Salute.



Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

8	Cardiologia	16	1
52	Dermatologia	2	
58	Gastroenterologia	6	1
21	Geriatria	22	1
24	Malattie Infettive	5	1
26	Medicina Generale	76	3
29	Nefrologia	5	1
32	Neurologia	18	1
64	Oncologia	6	1
68	Pneumologia	12	1
40	Psichiatria	22	
70	Radioterapia		
TOTALE AREA		190	11

B-Area Chirurgica

Funzioni

9	Chirurgia Generale	32	2
98	Day Surgery Multidisciplinare	20	
30	Neurochirurgia	7	
34	Oculistica	3	1
36	Ortopedia e Traumatologia	83	2
38	Otorinolaringoiatria	10	1
43	Urologia	17	1
TOTALE AREA		172	7

C-Area Materno-Infantile

Funzioni

37	Ostetricia e Ginecologia	31	1
62	Patologia Neonatale	4	
39	Pediatria	8	1
TOTALE AREA		43	2



Azienda sanitaria 01 - Belluno

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni

82	Anestesia e Rianimazione		2
49	Posti letto di Terapia Intensiva	12	
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	9	
73	Posti letto di Terapia Intensiva Neonatale	2	
TOTALE AREA		23	2

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		3
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1
S_02	Centrale Operativa Suem		1
S_04	Direzione Medica		2
S_05	Farmacia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
63	Medicina Nucleare		
S_07	Medicina Trasmfusionale		1
S_08	Microbiologia		
S_15	Punto di Primo Intervento		
69	Radiologia		1
99	Terapia del Dolore		
TOTALE AREA			11
TOTALE ACUTI		428	33

Posti letto Apicalità

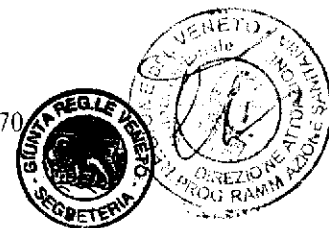
F-Area Riabilitativa

Funzioni

60	Lungodegenti	50	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	64	1
TOTALE AREA		114	1
TOTALE RIABILITAZIONE		114	1
TOTALE ULSS		542	34

Note

Hub a valenza provinciale: BELLUNO
 Ospedale Nodo di Rete con specificità montana: AGORDO
 Struttura Privata Accreditata a indirizzo extraregionale: O.CORTINA
 Ospedale Nodo di Rete con specificità montana: PIEVE DI CADORE



Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. BELLUNO

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	16	1	Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento anche per L'Azienda ULSS 2. Servizio di Guardia Attiva con teleferfazione anche per l'Ospedale di Agordo e Pieve di Cadore
52	Dermatologia	2		USD
58	Gastroenterologia	6	1	
21	Geriatrics	22	1	
24	Malattie Infettive	5	1	
26	Medicina Generale	30	1	
29	Nefrologia	5	1	
32	Neurologia	18	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso
64	Oncologia	6	1	
68	Pneumologia	12	1	
40	Psichiatria	16		
70	Radioterapia			USD. Attività coordinata dall'Ospedale di Treviso
TOTALE AREA		138	9	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	22	1	
30	Neurochirurgia	7		Attività coordinata dall'Ospedale di Treviso
34	Ocullistica	3	1	
36	Ortopedia e Traumatologia	32	1	
38	Otorinolaringoiatria	10	1	
43	Urologia	17	1	
TOTALE AREA		91	5	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	24	1	
62	Patologia Neonatale	4		
39	Pediatria	3	1	
TOTALE AREA		36	2	



Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. BELLUNO

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
32	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	10		
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	9		
73	Posti letto di Terapia Intensiva Neonatale	2		
TOTALE AREA		21	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	
S_04	Direzione Medica		1	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	Servizio di Guardia Attiva con teleriferazione anche per l'Ospedale di Agordo e Pieve di Cadore
61	Medicina Nucleare			USD. Attività coordinata dall' Ospedale di Treviso
S_07	Medicina Trasmfusionale		1	DIMT. Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 2
S_08	Microbiologia			USD. Attività coordinata dall'Ospedale di Treviso
69	Radiologia		1	Servizio di Guardia Attiva con teleriferazione anche per l'Ospedale di Agordo e Pieve di Cadore
09	Terapia del Dolore			USD. Attività coordinata dall'Ospedale di Treviso
TOTALE AREA			7	
2_RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
50	Lungodegenti	10		
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	16	1	Con attività di riabilitazione pneumologica
TOTALE AREA		26	1	
TOTALE STRUTTURA		312	25	

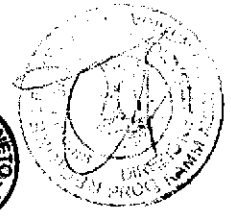


Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. PIEVE DI CADORE

Ospedale Nodo di Rete con specificità montana

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
26	Medicina Generale	26	1	
40	Psichiatria	6		
TOTALE AREA		32	1	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	10	1	Attività in regime di week-surgery multidisciplinare. Apicalità condivisa con l'Ospedale di Agordo
98	Day Surgery Multidisciplinare	10		Attività in regime diurno/ambulatoriale
TOTALE AREA		20	1	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	7		USD in dipartimento con l'Ospedale di Belluno. Solo attività ostetrica
62	Patologia Neonatale			Attività garantita in ambito aziendale
39	Pediatria			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA		7		
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione			Apicalità condivisa con l'Ospedale di Agordo
49	Posti letto di Terapia Intensiva	2		Collegati al Pronto Soccorso e gestiti in collaborazione con il SUEM
TOTALE AREA		2		
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_02	Centrale Operativa Suem		1	
S_04	Direzione Medica		1	Apicalità condivisa con l'Ospedale di Agordo
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA			3	



Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. PIEVE DI CADORE

Ospedale Nodo di Rete con specificità montana

		Posti letto	Apicalità	NOTE
2_RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	10		
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	13		USD
TOTALE AREA		23		
TOTALE STRUTTURA		84	5	



Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. AGORDO

Ospedale Nodo di Rete con specificità montana

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
26	Medicina Generale	20	1	
TOTALE AREA		20	1	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
98	Day Surgery Multidisciplinare	10		Attività in regime diurno/ambulatoriale
36	Ortopedia e Traumatologia	16	1	Attività in regime week-surgery/diurno/ambulatoriale
TOTALE AREA		26	1	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	Apicalità condivisa con Ospedale di Pieve di Cadore
TOTALE AREA			1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica			Apicalità condivisa con l'Ospedale di Pieve di Cadore
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA			1	
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	30		
TOTALE AREA		30		
TOTALE STRUTTURA		76	4	



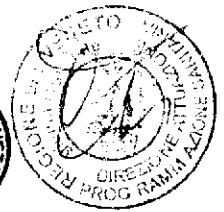
Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. CORTINA

Struttura Privata Accreditata a indirizzo extraregionale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
36	Ortopedia e Traumatologia	35		Con vocazione extraregionale
TOTALE AREA		35		
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S. 15	Punto di Primo Intervento			PPI di tipo B
TOTALE AREA				
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
50	recupero e riabilitazione funzionale	35		
TOTALE AREA		35		
TOTALE STRUTTURA		70		

NOTE: Struttura Privata Accreditata a indirizzo extraregionale da assegnare con pubblica gara. Deve garantire il mantenimento dei servizi ambulatoriali per i residenti



Azienda sanitaria 02 - Feltre

Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

8	Cardiologia	12	1
58	Gastroenterologia	6	1
21	Geriatrics	16	1
26	Medicina Generale	58	1
29	Nefrologia	3	1
32	Neurologia	10	1
64	Oncologia	2	1
68	Pneumologia	20	1
40	Psichiatria	16	
TOTALE AREA		143	8

B-Area Chirurgica

Funzioni

9	Chirurgia Generale	40	1
98	Day Surgery Multidisciplinare	16	
34	Oculistica	2	
36	Ortopedia e Traumatologia	18	1
38	Otorinolaringoiatria	6	1
43	Urologia	10	1
TOTALE AREA		92	4

C-Area Materno-Infantile

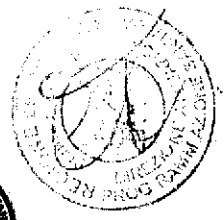
Funzioni

37	Ostetricia e Ginecologia	23	1
62	Patologia Neonatale	4	
39	Pediatria	4	1
TOTALE AREA		31	2

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni

32	Anestesia e Rianimazione		1
49	Posti letto di Terapia Intensiva	8	
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	8	
TOTALE AREA		16	1



Azienda sanitaria **02 - Feltre**

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1
S_04	Direzione Medica		1
S_05	Farmacia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
S_07	Medicina TrASFusionale		
69	Radiologia		1
TOTALE AREA			6
TOTALE ACUTI		282	21

Posti letto Apicalità

E-Area Riabilitativa

Funzioni

60	Lungodegenti	23	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	54	1
TOTALE AREA		77	1
TOTALE RIABILITAZIONE		77	1
TOTALE ULSS		359	22

Note

Presidio ospedaliero di rete: FELTRE

Ospedale Nodo di Rete monospecialistico riabilitativo per Azienda Ulss 1 e 2: LAMON

Per i pazienti residenti nel Primiero vanno altresì aggiunti numero 30 posti letto (di cui 5 per malattie rare) derivanti dall'Accordo Regione Veneto e Provincia Autonoma di Trento



Azienda sanitaria 02 - Feltre

O. FELTRE

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	12	1	Attività di emodinamica garantita dal centro hub di riferimento H24 dell'Ospedale di Belluno
58	Gastroenterologia	6	1	
21	Geriatrics	16	1	
26	Medicina Generale	58	1	
29	Nefrologia	3	1	
32	Neurologia	10	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso
64	Oncologia	2	1	
oo	pneumologia	20	1	
40	Psichiatria	16		
TOTALE AREA		143	8	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	40	1	Struttura Rg. di Chirurgia Oncologica Gastrointestinale
98	Day Surgery Multidisciplinare	16		Attività in regime diurno/ambulatoriale
34	Oculistica	2		USD
36	Ortopedia e Traumatologia	18	1	
38	Otorinolaringoiatria	6	1	
43	Urologia	10	1	
TOTALE AREA		92	4	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	23	1	
62	Patologia Neonatale	4		
39	Pediatria	4	1	
TOTALE AREA		31	2	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	3		
70	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	3		
TOTALE AREA		16	1	



Azienda sanitaria 02 - Feltre

O. FELTRE

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	
S_04	Direzione Medica		1	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
S_07	Medicina Trasfusionale			USD. Attività coordinata da DIMT dell'Azienda ULSS 1
69	Radiologia		1	
TOTALE AREA			6	
2. RIABILITAZIONE				
Funzioni				
60	Lungodegenti	15		
TOTALE AREA		15		
TOTALE STRUTTURA		297	21	



Azienda sanitaria 02 - Feltre

O. LAMON

Ospedale Nodo di Rete monospecialistico riabilitativo
per Azienda Ulss 1 e 2

	Posti letto	Apicalità	NOTE
2_RIABILITAZIONE			
F-Area Riabilitativa			
Funzioni			
60	Lungodegenti	8	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	54	1
TOTALE AREA		62	1
TOTALE STRUTTURA		62	1



Azienda sanitaria 03 - Bassano del Grappa

Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni		Posti letto	Apicalità
8	Cardiologia	16	1
58	Gastroenterologia	8	1
21	Geriatria	53	1
26	Medicina Generale	90	2
29	Nefrologia	7	1
32	Neurologia	20	1
44	Oncologia	7	1
68	Pneumologia	11	1
40	Psichiatria	16	
TOTALE AREA		228	9

B-Area Chirurgica

Funzioni		Posti letto	Apicalità
9	Chirurgia Generale	35	1
14	Chirurgia Vascolare	10	1
98	Day Surgery Multidisciplinare	26	
34	Oculistica	3	1
36	Ortopedia e Traumatologia	45	1
38	Otorinolaringoiatria	10	1
43	Urologia	16	1
TOTALE AREA		145	6

C-Area Materno-Infantile

Funzioni		Posti letto	Apicalità
37	Ostetricia e Ginecologia	51	1
62	Patologia Neonatale	6	
39	Pediatria	16	1
TOTALE AREA		73	2

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni		Posti letto	Apicalità
82	Anestesia e Rianimazione		1
49	Posti letto di Terapia Intensiva	10	
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	12	
TOTALE AREA		22	1

Azienda sanitaria **03 - Bassano del Grappa****E-Area Servizi di Diagnosi e Cura**

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		2
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		
S_04	Direzione Medica		1
S_05	Farmacia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
S_07	Medicina TrASFusionale		
69	Radiologia		1
TOTALE AREA			6
TOTALE ACUTI		468	24

Posti letto Apicalità

F-Area Riabilitativa

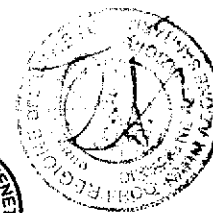
Funzioni

60	Lungodegenti	15	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	32	1
TOTALE AREA		47	1
TOTALE RIABILITAZIONE		47	1
TOTALE ULSS		515	25

Note

Presidio ospedaliero di rete: BASSANO
 Ospedale Nodo di Rete con specificità montana: ASIAGO

Azienda sanitaria 03 - Bassano del Grappa



O. BASSANO

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	16	1	Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
58	Gastroenterologia	8	1	
21	Geriatria	53	1	
26	Medicina Generale	50	1	
29	Nefrologia	7	1	
32	Neurologia	20	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Vicenza
54	Oncologia	7	1	
68	Pneumologia	11	1	
40	Psichiatria	16		
TOTALE AREA		188	8	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	35	1	
14	Chirurgia Vascolare	10	1	
98	Day Surgery Multidisciplinare	16		Attività in regime diurno/ambulatoriale
34	Oculistica	3	1	
36	Ortopedia e Traumatologia	35	1	
38	Otorinolaringoiatria	10	1	
43	Urologia	16	1	
TOTALE AREA		125	6	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	45	1	
62	Patologia Neonatale	6		
29	Pediatria	16	1	
TOTALE AREA		67	2	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
32	Anestesia e Rianimazione		1	
99	Posti letto di Terapia Intensiva	10		
30	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	12		
TOTALE AREA		22	1	



Azienda sanitaria **03 - Bassano del Grappa**

O. BASSANO

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			USD. Attività coordinata dall'Ospedale di Vicenza
S_04	Direzione Medica		1	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
S_07	Medicina Trasfusionale			USD. Attività coordinata da DIMT dell'Azienda ULSS 6
69	Radiologia		1	
TOTALE AREA			5	
TOTALE STRUTTURA		402	22	



Azienda sanitaria **03 - Bassano del Grappa**

Ospedale Nodo di Rete con specificità montana

O. ASIAGO

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
26	Medicina Generale	40	1	
TOTALE AREA		40	1	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
98	Day Surgery Multidisciplinare	10		Attività in regime diurno/ambulatoriale
36	Ortopedia e Traumatologia	10		USD
TOTALE AREA		20		
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ginecologia e Ostetricia	6		USD in dipartimento con l'Ospedale di Bassano. Solo attività ostetrica
62	Patologia Neonatale			Attività garantita in ambito aziendale
39	Pediatria			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA		6		
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica			USD
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA			1	
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	15		
36	Recupero e Riabilitazione Funzionale	32	1	Con attività di Riabilitazione Cardiovascolare
TOTALE AREA		47	1	
TOTALE STRUTTURA		113	3	

Azienda sanitaria 04 - Alto vicentino



Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

8	Cardiologia	16	1
58	Gastroenterologia	4	
21	Geriatría	30	1
24	Malattie Infettive	6	
26	Medicina d'Urgenza	20	
26	Medicina Generale	80	1
29	Nefrologia	6	1
32	Neurologia	24	1
64	Oncologia	6	1
40	Psichiatria	16	
TOTALE AREA		208	6

B-Area Chirurgica

Funzioni

9	Chirurgia Generale	35	1
98	Day Surgery Multidisciplinare	30	
34	Oculistica	4	1
36	Ortopedia e Traumatologia	35	1
38	Otorinolaringoiatria	10	1
43	Urologia	15	1
TOTALE AREA		129	5

C-Area Materno-Infantile

Funzioni

37	Ostetricia e Ginecologia	48	1
62	Patologia Neonatale	6	
39	Pediatria	11	1
TOTALE AREA		65	2

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni

82	Anestesia e Rianimazione		1
49	Posti letto di Terapia Intensiva	14	
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	6	
73	Posti letto di Terapia Intensiva Neonatale	4	
TOTALE AREA		24	1



Azienda sanitaria 04 - Alto vicentino

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1
S_04	Direzione Medica		1
S_05	Farmacia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
S_07	Medicina Trasfusionale		
69	Radiologia		1
TOTALE AREA			6
TOTALE ACUTI		426	20

Posti letto

Apicalità

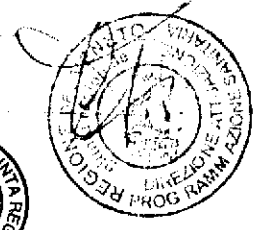
F-Area Riabilitativa

Funzioni

56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	18	1
TOTALE AREA		18	1
TOTALE RIABILITAZIONE		18	1
TOTALE ULSS		444	21

Note

Presidio ospedaliero di rete: SANTORSO



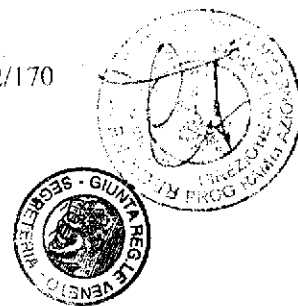
Azienda sanitaria 04 - Alto vicentino

O. SANTORSO

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	16	1	Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento anche per L'Azienda ULSS 5
58	Gastroenterologia	4		USD
21	Geriatria	30	1	
24	Malattie Infettive	6		USD
26	Medicina d'Urgenza	20		USD, Posti letto presso il pronto soccorso
26	Medicina Generale	80	1	
29	Nefrologia	6	1	
32	Neurologia	24	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Vicenza
64	Oncologia	6	1	
40	Psichiatria	16		
TOTALE AREA		208	6	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	35	1	
98	Day Surgery Multidisciplinare	30		Attività in regime diurno/ambulatoriale
34	Oculistica	4	1	
36	Ortopedia e Traumatologia	35	1	
38	Otorinolaringoiatria	10	1	
43	Urologia	15	1	
TOTALE AREA		129	5	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	48	1	
62	Patologia Neonatale	6		
39	Pediatria	11	1	
TOTALE AREA		65	2	

Azienda sanitaria 04 - Alto vicentino



O. SANTORSO

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	14		
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	6		
73	Posti letto di Terapia Intensiva Neonatale	4		
TOTALE AREA		24	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 5
S_04	Direzione Medica		1	USD: Psicologia Clinica. Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
S_07	Medicina Trasfusionale			USD. Attività coordinata da DIMT dell'Azienda ULSS 6
69	Radiologia		1	
TOTALE AREA			6	
2_RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	18	1	
TOTALE AREA		18	1	
TOTALE STRUTTURA		444	21	



Azienda sanitaria 05 - Ovest vicentino

Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

8	Cardiologia	20	1
58	Gastroenterologia	4	
21	Geriatría	27	1
26	Medicina Generale	86	2
32	Neurologia	18	1
64	Oncologia	14	1
40	Psichiatria	16	
TOTALE AREA		185	6

B-Area Chirurgica

Funzioni

9	Chirurgia Generale	58	2
34	Oculistica	2	1
36	Ortopedia e Traumatologia	60	1
38	Otorinolaringoiatria	10	1
43	Urologia	15	1
TOTALE AREA		145	6

C-Area Materno-Infantile

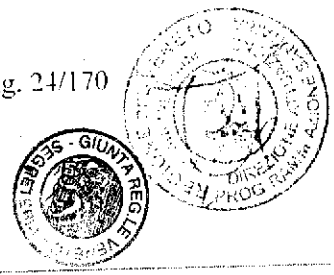
Funzioni

37	Ostetricia e Ginecologia	45	2
62	Patologia Neonatale	2	
39	Pediatria	10	1
TOTALE AREA		57	3

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni

32	Anestesia e Rianimazione		2
49	Posti letto di Terapia Intensiva	12	
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	4	
TOTALE AREA		16	2



Azienda sanitaria 05 - Ovest vicentino

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		
S_14	Breast Unit		1
S_04	Direzione Medica		1
S_05	Farmacia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
S_07	Medicina Trasfusionale		
S_15	Punto di Primo Intervento		
69	Radiologia		1
TOTALE AREA			6
TOTALE ACUTI		403	23

Posti letto

Apicalità

F-Area Riabilitativa

Funzioni

60	Lungodegenti	45	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	100	1
TOTALE AREA		145	1
TOTALE RIABILITAZIONE		145	1
TOTALE ULSS		548	24

Note

Presidio ospedaliero unico: ARZIGNANO- MONTECCHIO

Ospedale Nodo di Rete in zona disagiata montana: VALDAGNO

Ospedale Nodo di Rete monospecialistico riabilitativo per le Aziende Ulss 3, 4, 5 e 6: LONIGO

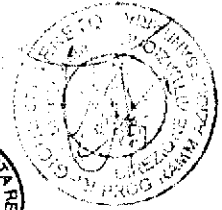


Azienda sanitaria 05 - Ovest vicentino

O. ARZIGNANO-MONTECCHIO

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	16	1	Attività di emodinamica garantita dal centro hub di riferimento H24 dell'Ospedale di Santorso
58	Gastroenterologia	4		USD
26	Medicina Generale	50	1	
32	Neurologia	18	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Vicenza
64	Oncologia	10	1	
40	Psichiatria	16		
TOTALE AREA		114	4	
B Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	40	1	Con posti letto dedicati alla Breast Unit
34	Oculistica	2	1	Attività in regime diurno/ambulatoriale.
36	Ortopedia e Traumatologia	45	1	
38	Otorinolaringoiatria	10	1	
43	Urologia	15	1	
TOTALE AREA		112	5	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	25	1	
62	Patologia Neonatale	2		
39	Pediatria	10	1	
TOTALE AREA		37	2	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	10		
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	4		
TOTALE AREA		14	1	



Azienda sanitaria 05 - Ovest vicentino

O. ARZIGNANO- MONTECCHIO

Presidio Ospedaliero di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			USD. Attività coordinata dall'Ospedale di Santorso
S_14	Breast Unit		1	Con posti letto dedicati in area Chirurgica
S_04	Direzione Medica		1	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
S_07	Medicina TrASFusionale			USD. Attività coordinata da DIMT dell'Azienda ULSS 6
69	Radiologia		1	
TOTALE AREA			6	
TOTALE STRUTTURA		411	10	

68 / CR 18 GIU. 2013

Azienda sanitaria 05 - Ovest vicentino



O. LONIGO

Ospedale Nodo di Rete monospecialistico riabilitativo
per le Aziende Ulss 3, 4, 5 e 6

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica			Attività garantita in ambito aziendale
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
S_15	Punto di Primo Intervento			PPI di Tipo B (H12)
69	Radiologia			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA				
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	30		USD
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	80	1	Con attività di Riabilitazione Cardiovascolare
TOTALE AREA		110	1	
TOTALE STRUTTURA		110	1	



Azienda sanitaria 05 - Ovest vicentino

O. VALDAGNO

Ospedale Nodo di Rete con specificità montana

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	4		Attività di emodinamica garantita dal centro hub di riferimento H24 dell'Ospedale di Santorso
21	Geriatría	27	1	
26	Medicina Generale	36	1	
64	Oncologia	4		
TOTALE AREA		71	2	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	18	1	Attività in regime di week-surgery multidisciplinare
36	Ortopedia e Traumatologia	15		USD. Attività in regime diurno/ambulatoriale
TOTALE AREA		33	1	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	20	1	In dipartimento con l'Ospedale di Arzignano
62	Patologia Neonatale			Attività garantita in ambito aziendale
39	Pediatria			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA		20	1	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	Con attività di terapia antalgica
49	Posti letto di Terapia Intensiva	2		
TOTALE AREA		2	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso			USD. Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica			USD
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA				



Azienda sanitaria 05 - Ovest vicentino

O. VALDAGNO

Ospedale Nodo di Rete con specificità montana

		Posti letto	Apicalità	NOTE
2_RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	15		
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	20		USD
TOTALE AREA		35		
TOTALE STRUTTURA		161	5	



Azienda sanitaria 06 - Vicenza

Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

8	Cardiologia	32	1
52	Dermatologia	2	1
18	Ematologia	22	1
58	Gastroenterologia	10	1
21	Geriatría	66	1
19	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	10	1
24	Malattie Infettive	20	1
26	Medicina Generale	138	2
29	Nefrologia	20	1
32	Neurologia	32	1
64	Oncologia	10	1
68	Pneumologia	22	1
40	Psichiatria	32	
70	Radioterapia	8	1
TOTALE AREA		424	14

B-Area Chirurgica

Funzioni

7	Cardiochirurgia	17	1
9	Chirurgia Generale	68	2
10	Chirurgia Maxillofacciale	10	1
12	Chirurgia Plastica	15	1
14	Chirurgia Vascolare	15	1
98	Day Surgery Multidisciplinare	12	
30	Neurochirurgia	36	2
34	Oculistica	6	1
36	Ortopedia e Traumatologia	64	1
38	Otorinolaringoiatria	13	1
43	Urologia	22	1
TOTALE AREA		278	12



Azienda sanitaria 06 - Vicenza

C-Area Materno-Infantile

Funzioni

11	Chirurgia Pediatrica	14	1
37	Ostetricia e Ginecologia	75	1
62	Patologia Neonatale	12	
39	Pediatria	18	1
TOTALE AREA		119	3

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni

82	Anestesia e Rianimazione		1
49	Posti letto di Terapia Intensiva	23	
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	10	
49	Posti letto di Terapia Intensiva Pediatrica	4	
49	Terapia Intensiva	2	
73	Terapia Intensiva Neonatale	6	
TOTALE AREA		45	1

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		2
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1
S_02	Centrale Operativa Suem		1
S_04	Direzione Medica		2
S_05	Farmacia		1
S_10	Fisica Sanitaria		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
61	Medicina Nucleare		1
S_07	Medicina Trasfusionale		1
S_08	Microbiologia		1
S_17	Neuroradiologia		1
09	Radiologia		1
99	Terapia del Dolore		1
TOTALE AREA			15
TOTALE ACUTI		866	45

Azienda sanitaria 06 - Vicenza



Posti letto Apicalità

F-Area Riabilitativa		
Funzioni	Posti letto	Apicalità
60 Lungodegenti	25	
56 Recupero e Riabilitazione Funzionale	12	1
28 Unità Spinale	18	
TOTALE AREA	55	1
TOTALE RIABILITAZIONE	55	1
TOTALE ULSS	921	46

Note

Ospedale Hub di riferimento per le Ulss 3, 4, 5 e 6: VICENZA
 Ospedale Nodo di Rete: NOVENTA
 Per i pazienti extraregione vanno altresì aggiunti numero 20 posti letto

Strutture Private Accreditate con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale	Posti letto
C.C. ERETEZIA	74
C.C. VILLA BERICA	87
C.C. VILLA S.MARGHERITA	71

Azienda sanitaria 06 - Vicenza



O. VICENZA

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	32	1	Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
52	Dermatologia	2	1	
18	Ematologia	22	1	
58	Gastroenterologia	10	1	
21	Geriatrics	66	1	
19	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	10	1	
24	Malattie Infettive	20	1	
26	Medicina Generale	90	1	
29	Nefrologia	20	1	
32	Neurologia	32	1	Unità Ictus di 2° livello. Attività garantita anche per le Aziende ULSS 3, 4 e 5
64	Oncologia	10	1	Polo Oncologico di Riferimento Provinciale
68	Pneumologia	22	1	
40	Psichiatria	32		
70	Radioterapia	8	1	Struttura di riferimento provinciale
TOTALE AREA		376	13	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
7	Cardiochirurgia	17	1	Struttura di riferimento provinciale
9	Chirurgia Generale	50	1	Con attività di Trapianto di rene
10	Chirurgia Maxillofacciale	10	1	Struttura di riferimento provinciale
12	Chirurgia Plastica	15	1	Struttura di riferimento provinciale
14	Chirurgia Vascolare	15	1	
30	Neurochirurgia	36	2	Di cui 1 apicalità ad indirizzo stereotassico. Struttura di riferimento provinciale
34	Oculistica	6	1	Con attività di diagnosi e trattamento delle Patologie Retiniche garantite anche per le Aziende ULSS 3, 4 e 5
36	Ortopedia e Traumatologia	64	1	
38	Otorinolaringoiatria	13	1	
43	Urologia	22	1	
TOTALE AREA		248	11	



Azienda sanitaria 06 - Vicenza

Hub a valenza provinciale

O. VICENZA

		Posti letto	Apicalità	NOTE
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
11	Chirurgia Pediatrica	14	1	Struttura di Riferimento Regionale per Vescica Neurologica e Difetti del Tubo Neurale
37	Ostetricia e Ginecologia	75	1	
62	Patologia Neonatale	12		
39	Pediatria	18	1	
TOTALE AREA		119	3	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	23		
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	10		
49	Posti letto di Terapia Intensiva Pediatrica	4		
73	Terapia Intensiva Neonatale	6		USD
TOTALE AREA		43	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 3
S_02	Centrale Operativa Suem		1	
S_04	Direzione Medica		2	Con US Professioni Sanitarie. Attività garantita anche per l'Ospedale di Noventa
S_05	Farmacia		1	
S_10	Fisica Sanitaria		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
61	Medicina Nucleare		1	
S_07	Medicina Trasfusionale		1	DIMT. Svolge funzioni di coordinamento anche per le Aziende ULSS 3, 4 e 5
S_08	Microbiologia		1	
S_17	Neuroradiologia		1	Va garantita la consulenza in urgenza tramite telerefertazione in ambito provinciale
99	Radiologia		1	
99	Terapia del Dolore		1	
TOTALE AREA			14	

Azienda sanitaria 06 - Vicenza



O. VICENZA

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
2_RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	12	1	
28	Unità Spinale	18		
TOTALE AREA		30	1	
TOTALE STRUTTURA		816	43	

Azienda sanitaria **06 - Vicenza**



O. NOVENTA V.

Ospedale Nodo di Rete

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
26	Medicina Generale	48	1	
TOTALE AREA		48	1	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	18	1	Attività in regime di week-surgery multidisciplinare
98	Day Surgery Multidisciplinare	12		Attività in regime diurno/ambulatoriale
TOTALE AREA		30	1	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
47	Terapia Intensiva	2		IISD
TOTALE AREA		2		
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica			Attività garantita in ambito aziendale
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia			USD
TOTALE AREA			1	
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	25		
TOTALE AREA		25		
TOTALE STRUTTURA		105	3	



Azienda sanitaria 06 - Vicenza

C.C. ERETENIA

Struttura Privata Accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale

Posti letto

NOTE

1 ACUTI

Funzioni

A-Area Medica

26	Medicina Generale	30
TOTALE AREA		30

Con attività di Cardiologia, senza attività di Elettrofisiologia ed Emodinamica

B-Area Chirurgica

9	Chirurgia Generale	12
98	Day Surgery Multidisciplinare	10
36	Ortopedia e Traumatologia	10
TOTALE AREA		32

Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia

Attività in regime diurno/ambulatoriale

D-Area Terapia Intensiva

9	Terapia Sub intensiva	2
TOTALE AREA		2

2 RIABILITAZIONE

Funzioni

F-Area Riabilitativa

56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	10
TOTALE AREA		10
TOTALE STRUTTURA		74

3 AMBULATORIALE

NOTE

A_08	Cardiologia	Senza attività di Elettrofisiologia
A_09	Chirurgia Generale	
A_58	Gastroenterologia	Limitatamente alle prestazioni di Endoscopia Digestiva
A_03	Medicina di Laboratorio	
A_34	Oculistica	Limitatamente alla prestazione cod. HIA 13.71 - inserzione di cristallino al momento dell'estrazione della cataratta
A_36	Ortopedia e Traumatologia	
A_37	Ostetricia e Ginecologia	
A_69	Radiologia Diagnostica	



Azienda sanitaria **06 - Vicenza**

C.C. VILLA BERICA

Struttura Privata Accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale

		Posti letto	NOTE
1 ACUTI			
Funzioni			
A-Area Medica			
26	Medicina Generale	21	Con attività di Diabetologia e Cardiologia. Senza attività di Elettrofisiologia ed Emodinamica
TOTALE AREA		21	
B-Area Chirurgica			
9	Chirurgia Generale	14	Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia.
98	Day Surgery Multidisciplinare	10	
36	Ortopedia e Traumatologia	10	
TOTALE AREA		34	
D-Area Terapia Intensiva			
9	Terapia Sub intensiva	2	
TOTALE AREA		2	
2 RIABILITAZIONE			
Funzioni			
F-Area Riabilitativa			
60	Lungodegenti	10	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	20	
TOTALE AREA		30	
TOTALE STRUTTURA		87	
3 AMBULATORIALE			
			NOTE
A_08	Cardiologia		Senza attività di Elettrofisiologia
A_09	Chirurgia Generale		
A_52	Dermosifilopatia		
A_19	Endocrinologia		
A_03	Medicina di Laboratorio		
A_56	Medicina Fisica e Riabilitativa		
A_32	Neurologia		
A_14	Oculistica		
A_36	Ortopedia e Traumatologia		
A_37	Ostetricia e Ginecologia		



Azienda sanitaria 06 - Vicenza

A_38	Otorinolaringoiatria	
A_69	Radiologia Diagnostica	



Azienda sanitaria 06 - Vicenza

C.C. VILLA S.MARGHERITA

Struttura Privata Accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale

Posti letto

NOTE

1 ACUTI

Funzioni			
A-Area Medica			
32	Neurologia	8	
40	Psichiatria	21	
TOTALE AREA		29	

2 RIABILITAZIONE

Funzioni			
F-Area Riabilitativa			
75	Neuroriabilitazione	8	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	30	Con attività di Riabilitazione Pre-nutrizionale, Ortopedica e Neurologica e Cardiovascolare
28	Unità Spinale	4	
TOTALE AREA		42	
TOTALE STRUTTURA		71	

NOTE: Per i pazienti extraregione vanno aggiunti numero 5 posti letto



Azienda sanitaria 07 - Pieve di Soligo

Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

8	Cardiologia	20	1
58	Gastroenterologia	6	1
21	Geriatria	40	1
26	Medicina Generale	120	2
29	Nefrologia	4	1
32	Neurologia	14	1
64	Oncologia	8	1
68	Pneumologia	15	1
40	Psichiatria	16	
TOTALE AREA		243	9

B-Area Chirurgica

Funzioni

9	Chirurgia Generale	60	2
98	Day Surgery Multidisciplinare	10	
34	Oculistica	4	1
36	Ortopedia e Traumatologia	55	1
38	Otorinolaringoiatria	30	1
43	Urologia	17	1
TOTALE AREA		176	6

C-Area Materno-Infantile

Funzioni

37	Ostetricia e Ginecologia	60	2
62	Patologia Neonatale	6	
39	Pediatria	12	1
TOTALE AREA		78	3

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni

82	Anestesia e Rianimazione	2	2
49	Posti letto di Terapia Intensiva	12	
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	10	
TOTALE AREA		24	2



Azienda sanitaria 07 - Pieve di Soligo

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni			
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		
S_04	Direzione Medica		2
S_05	Farmacia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
S_07	Medicina Trasfusionale		
69	Radiologia		2
TOTALE AREA			7
TOTALE ACUTI		521	27

Posti letto Apicalità

F-Area Riabilitativa

Funzioni			
60	Lungodegenti	20	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	40	1
TOTALE AREA		60	1
TOTALE RIABILITAZIONE		60	1
TOTALE ULSS		581	28

Note

Presidio ospedaliero unico di rete con 2 sedi: CONEGLIANO e VITTORIO VENETO

Strutture Private Accreditate con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale

IRCCS "MEDEA" - IST. LA NOSTRA FAMIGLIA

Posti letto

65



Azienda sanitaria 07 - Pieve di Soligo

O. CONEGLIANO (05020701-03)

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	20	1	Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
58	Gastroenterologia	6	1	
21	Geriatria	40	1	
26	Medicina Generale	50	1	
29	Nefrologia	4	1	
32	Neurologia	14	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso
40	Psichiatria	16		
TOTALE AREA		150	6	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	40	1	
34	Oculistica	4	1	
36	Ortopedia e Traumatologia	35	1	
43	Urologia	17	1	
TOTALE AREA		96	4	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	40	1	
62	Patologia Neonatale	6		
39	Pediatria	12	1	
TOTALE AREA		58	2	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
32	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	12		
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	10		
TOTALE AREA		22	1	



Azienda sanitaria 07 - Pieve di Soligo

O. CONEGLIANO (05020701-03)

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			USD, Attività coordinata dall'Ospedale di Treviso
S_04	Direzione Medica		1	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi		1	
S_07	Medicina Trasfusionale			USD, Attività coordinata da DIMT dell'Azienda ULSS 9
69	Radiologia		1	
TOTALE AREA			4	
2_RIABILITAZIONE				
Funzioni				
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	10		
TOTALE AREA		10		
TOTALE STRUTTURA		336	17	



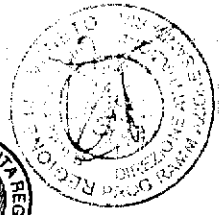
Azienda sanitaria 07 - Pieve di Soligo



O. VITTORIO V.

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
26	Medicina Generale	70	1	
64	Oncologia	8	1	
68	Pneumologia	15	1	
TOTALE AREA		93	3	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	20	1	Attività in regime di week-surgery multidisciplinare
98	Day Surgery Multidisciplinare	10		Attività in regime diurno/ambulatoriale
36	Ortopedia e Traumatologia	20		USD
38	Utorinolaringoiatria	30	1	Struttura di Riferimento Regionale per il Tumore alla Laringe
TOTALE AREA		80	2	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	20	1	
62	Patologia Neonatale			Attività garantita in ambito aziendale
39	Pediatria			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA		20	1	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione	2	1	Posti letto di Terapia Subintensiva
TOTALE AREA		2	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso			USD. Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica		1	
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia		1	
TOTALE AREA			3	



Azienda sanitaria 07 - Pieve di Soligo

O. VITTORIO V.

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
2. RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	20		
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	30	1	
TOTALE AREA		50	1	
TOTALE STRUTTURA		245	11	

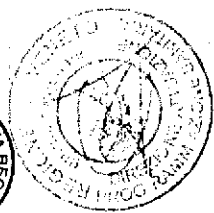
Azienda sanitaria 07 - Pieve di Soligo



IRCCS "MEDEA" - IST. LA
NOSTRA FAMIGLIA

Ospedale Classificato ex L. 132/68

Posti letto		NOTE
2_RIABILITAZIONE		
Funzioni		
F-Area Riabilitativa		
75	Neuroriabilitazione	65
TOTALE AREA		65
TOTALE STRUTTURA		65
Di cui 35 posti letto in regime diurno. Unità Riabilitazione Turbe Neuropsicologiche Acquisite (U.R.N.A.) Unità Gravi Disabilità Età Evolutiva (U.G.D.E). Struttura di Riferimento Regionale per l'epilessia.		
3_ AMBULATORIALE		
NOTE		
A_56	Medicina Fisica e Riabilitativa	



Azienda sanitaria 08 - Asolo

Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

5	Angiologia	8	1
8	Cardiologia	26	2
18	Ematologia	6	1
58	Gastroenterologia	6	1
21	Geriatrics	20	1
26	Medicina Generale	154	2
29	Nefrologia	8	1
32	Neurologia	20	1
64	Oncologia	10	1
68	Pneumologia	10	1
40	Psichiatria	16	
TOTALE AREA		284	12

B-Area Chirurgica

Funzioni

9	Chirurgia Generale	70	2
13	Chirurgia Toracica Oncologica	20	1
34	Ocullistica	2	1
36	Ortopedia e Traumatologia	51	1
38	Otorinolaringoiatria	10	1
43	Urologia	18	1
TOTALE AREA		171	7

C-Area Materno-Infantile

Funzioni

37	Ostetricia e Ginecologia	55	1
62	Patologia Neonatale	4	
39	Pediatria	14	1
TOTALE AREA		73	2

D-Area Terapia Intensiva

Funzioni

32	Anestesia e Rianimazione		2
49	Posti letto di Terapia Intensiva	16	
40	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	12	
TOTALE AREA		28	2



Azienda sanitaria 08 - Asolo

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1
s_14	Breast Unit		1
S_04	Direzione Medica		2
S_05	Farmacia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
61	Medicina Nucleare		1
S_07	Medicina Trasmfusionale		
69	Radiologia		2
70	Radioterapia		1
TOTALE AREA			11
TOTALE ACUTI		556	34

Posti letto Apicalità

F-Area Riabilitativa

Funzioni

60	Lungodegenti	25	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	20	1
TOTALE AREA		45	1
TOTALE RIABILITAZIONE		45	1
TOTALE ULSS		601	35

Note

Presidio ospedaliero unico di rete con 2 sedi: CASTELFRANCO e MONTEBELLUNA



Azienda sanitaria 08 - Asolo

O. CASTELFRANCO

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1_ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
5	Angiologia	8	1	
8	Cardiologia	16	1	Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
18	Ematologia	6	1	
58	Gastroenterologia	6	1	
26	Medicina Generale	76	1	
29	Nefrologia	8	1	
32	Neurologia	20	1	Unità Ictus di 1° livello. Attività di Unità Ictus di 2° livello garantita dall'Ospedale di Treviso
64	Oncologia	10	1	
TOTALE AREA		150	8	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	35	1	Con posti letto dedicati alla Breast Unit
13	Chirurgia Toracica Oncologica	20	1	Centro di Riferimento Regionale
36	Ortopedia e Traumatologia	16		USD. Attività in regime week-surgery/diurno/ambulatoriale
43	Urologia	18	1	
TOTALE AREA		89	3	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	30		USD in dipartimento con Ospedale di Montebelluna. Solo attività ostetrica
62	Patologia Neonatale			Attività garantita in ambito aziendale
39	Pediatria			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA		30		
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
62	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	8		
30	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	8		
TOTALE AREA		16	1	

Azienda sanitaria 08 - Asolo

**O. CASTELFRANCO**

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso			USD. Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	
s_14	Breast Unit		1	Con posti letto dedicati in area Chirurgica
S_04	Direzione Medica		1	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
61	Medicina Nucleare		1	Con attività di preparazione radiofarmaci per il Veneto Orientale
S_07	Medicina Trasfusionale			USD. Attività coordinata da DIMT dell'Azienda ULSS 9
69	Radiologia		1	
70	Radioterapia		1	
TOTALE AREA			8	
2_RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	15		USD
TOTALE AREA		15		
TOTALE STRUTTURA		300	20	



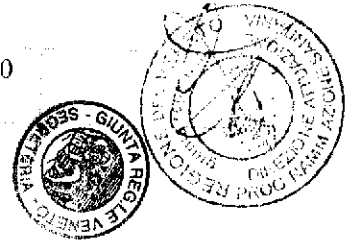
Azienda sanitaria 08 - Asolo



O. MONTEBELLUNA

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	10	1	Attività di emodinamica garantita dal centro hub di riferimento H24 dell'Ospedale di Castelfranco
21	Geriatría	20	1	
26	Medicina Generale	78	1	
68	Pneumologia	10	1	
40	Psichiatria	16		
TOTALE AREA		134	4	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	35	1	
34	Ocullistica	2	1	
36	Ortopedia e Traumatologia	35	1	Ad indirizzo traumatologico
38	Otorinolaringoiatria	10	1	
TOTALE AREA		82	4	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	25	1	
62	Patologia Neonatale	4		
39	Pediatria	14	1	
TOTALE AREA		43	2	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	8		
50	Posti letto di Terapia Intensiva Cardiologica	4		
TOTALE AREA		12	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica		1	
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
03	Radiologia		1	
TOTALE AREA			3	

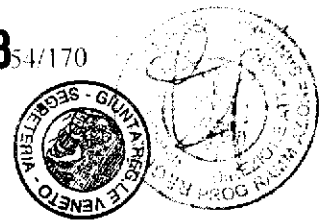


Azienda sanitaria 08 - Asolo

O. MONTEBELLUNA

Presidio Ospedaliero di Rete su 2 sedi

		Posti letto	Apicalità	NOTE
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	10		USD
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	20	1	
TOTALE AREA		30	1	
TOTALE STRUTTURA		301	15	



Azienda sanitaria 09 - Treviso

Posti letto Apicalità

A-Area Medica

Funzioni

8	Cardiologia	44	1
52	Dermatologia	2	1
18	Ematologia	15	1
58	Gastroenterologia	10	1
21	Geriatria	74	1
19	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	10	1
24	Malattie Infettive	20	1
26	Medicina Generale	211	4
29	Nefrologia	28	1
32	Neurologia	30	1
64	Oncologia	12	1
68	Pneumologia	18	1
40	Psichiatria	46	
70	Radioterapia		1
TOTALE AREA		520	16

B-Area Chirurgica

Funzioni

7	Cardiochirurgia	35	1
9	Chirurgia Generale	143	3
10	Chirurgia Maxillofacciale	10	1
12	Chirurgia Plastica	10	1
14	Chirurgia Vascolare	20	1
30	Neurochirurgia	45	1
34	Oculistica	5	1
36	Ortopedia e Traumatologia	95	2
38	Otorinolaringoiatria	20	1
43	Urologia	40	1
TOTALE AREA		423	13



Azienda sanitaria 09 - Treviso

C-Area Materno-Infantile

Funzioni

11	Chirurgia Pediatrica	11	1
37	Ostetricia e Ginecologia	86	2
62	Patologia Neonatale	12	
39	Pediatria	34	1
TOTALE AREA		143	4

D-Area Terapia Intensiva

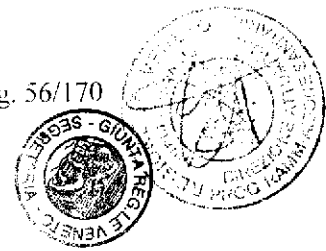
Funzioni

82	Anestesia e Rianimazione		2
49	Posti letto di Terapia Intensiva	42	
50	Terapia Intensiva Cardiologica	10	
73	Terapia Intensiva Neonatale	10	1
TOTALE AREA		62	3

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

Funzioni

S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		2
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1
S_14	Breast Unit		1
S_02	Centrale Operativa Suem		1
S_04	Direzione Medica		3
S_05	Farmacia		1
S_10	Fisica Sanitaria		1
S_14	Foniatría e Audiologia		1
S_06	Laboratorio Analisi		1
61	Medicina Nucleare		1
S_07	Medicina Trasmfusionale		1
S_08	Microbiologia		1
S_17	Neuroradiologia		1
59	Radiologia		2
99	Terapia del Dolore		1
TOTALE AREA			19
TOTALE ACUTI		1148	55



Azienda sanitaria 09 - Treviso

		Posti letto	Apicalità
F-Area Riabilitativa			
Funzioni			
60	Lungodegenti	24	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	118	2
28	Unità Spinale	25	
TOTALE AREA		167	2
TOTALE RIABILITAZIONE		167	2
TOTALE ULSS		1315	57

Note

Ospedale Hub di riferimento per le Ulss 7, 8 e 9. Di riferimento anche per le ULSS 1 e 2 per le specialità non presenti a Belluno e Feltre: **TREVISO**.
 Sede Banca dei Tessuti.
 Centro di Riabilitazione per le Ludopatie. Il Direttore generale identificherà la struttura competente.
 Ospedale Nodo di Rete: **ODERZO**
 Ospedale Nodo di Rete monospécialistico riabilitativo di riferimento regionale: **MOTTA DI LIVENZA**
 Per i pazienti extraregione vanno altresì aggiunti numero 20 posti letto

Strutture Private Accreditate con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale	Posti letto
C.C. GIOVANNI XXIII	129
C.C. PARK VILLA NAPOLEON	69
O.CL. SAN CAMILLO	114



Azienda sanitaria 09 - Treviso

O. TREVISO

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1_ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	40	1	Presenza di un laboratorio di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento
52	Dermatologia	2	1	
18	Ematologia	15	1	
58	Gastroenterologia	10	1	
21	Geriatría	74	1	
19	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	10	1	
24	Malattie Infettive	20	1	
76	Medicina Generale	140	2	
29	Nefrologia	28	1	
32	Neurologia	30	1	Unità Ictus di 2° livello. Attività garantita anche per le Aziende ULSS 1, 2, 7 e 8
64	Oncologia	12	1	Polo Oncologico di riferimento provinciale
68	Pneumologia	18	1	
40	Psichiatria	30		
70	Radioterapia		1	Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 1. Struttura di riferimento anche per le province di Belluno e Treviso
TOTALE AREA		429	14	

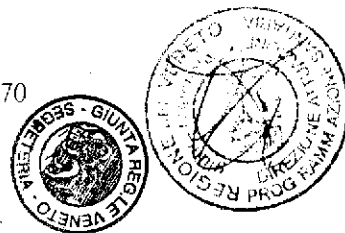


Azienda sanitaria 09 - Treviso

O. TREVISO

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
7	Cardiochirurgia	35	1	Struttura di riferimento per le province di Treviso e Belluno
9	Chirurgia Generale	108	2	Con attività di Trapianto di rene. Con posti letto dedicati alla Breast Unit
10	Chirurgia Maxillofacciale	10	1	
12	Chirurgia Plastica	10	1	
14	Chirurgia Vascolare	20	1	
30	Neurochirurgia	45	1	Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 1. Struttura di riferimento per le province di Belluno e Treviso
34	Oculistica	5	1	Con attività di diagnosi e trattamento delle Patologie Retiniche garantite anche per le province di Belluno e Treviso
36	Ortopedia e Traumatologia	60	1	
38	Otorinolaringoiatria	20	1	USD: Chirurgia funzionale dell'orecchio
43	Urologia	40	1	
TOTALE AREA		353	11	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
11	Chirurgia Pediatrica	11	1	Struttura di riferimento per le province di Treviso e Belluno
37	Ostetricia e Ginecologia	62	1	
62	Patologia Neonatale	12		USD
39	Pediatria	25	1	
TOTALE AREA		110	3	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
42	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	36		
50	Terapia Intensiva Cardiologica	10		USD
73	Terapia Intensiva Neonatale	10	1	
TOTALE AREA		56	2	



Azienda sanitaria 09 - Treviso

O. TREVISO

Hub a valenza provinciale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica		1	Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 7. Struttura di Riferimento Regionale di biologia molecolare anche per le Aziende ULSS 1, 2, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16 e 17
S_14	Breast Unit		1	Con posti letto dedicati in area Chirurgica
S_02	Centrale Operativa Suem		1	
S_04	Direzione Medica		2	Con US Professioni Sanitarie
S_05	Farmacia		1	
S_10	Fisica Sanitaria		1	
S_11	Foniatría e Audiologia		1	
S_06	Laboratorio Analisi		1	
61	Medicina Nucleare		1	
S_07	Medicina Trasfusionale		1	DIMT. Svolge funzioni di coordinamento anche per le Aziende ULSS 7 e 8
S_08	Microbiologia		1	
S_17	Neuroradiologia		1	Va garantita la consulenza in urgenza tramite telerefertazione nell'ambito delle provincie di Belluno e Treviso
69	Radiologia		1	
99	Terapia del Dolore		1	Struttura di Riferimento Regionale, svolge funzioni di coordinamento anche per le Aziende ULSS 1, 2, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16 e 17
TOTALE AREA			16	
2_RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	16		USD
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	12	1	
28	Unità Spinale	5		
TOTALE AREA		33	1	
TOTALE STRUTTURA		981	47	

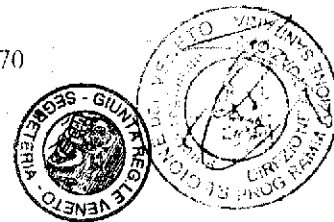


Azienda sanitaria 09 - Treviso

Ospedale Nodo di Rete

O. ODERZO

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
26	Medicina Generale	59	1	
40	Psichiatria	16		
TOTALE AREA		75	1	
B-Area Chirurgica				
Funzioni				
9	Chirurgia Generale	35	1	
34	Oculistica			USD. Attività in regime diurno/ambulatoriale. Posti letto in Area Chirurgica
36	Ortopedia e Traumatologia	35	1	
TOTALE AREA		70	2	
C-Area Materno-Infantile				
Funzioni				
37	Ostetricia e Ginecologia	24	1	
62	Patologia Neonatale			Attività garantita in ambito aziendale
39	Pediatria	9		USD
TOTALE AREA		33	1	
D-Area Terapia Intensiva				
Funzioni				
82	Anestesia e Rianimazione		1	
49	Posti letto di Terapia Intensiva	6		
TOTALE AREA		6	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso		1	Con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica		1	
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia		1	
TOTALE AREA			3	
TOTALE STRUTTURA		184	8	



Azienda sanitaria 09 - Treviso

O. MOTTA DI LIVENZA

Ospedale Nodo di Rete monospecialistico riabilitativo di riferimento regionale

		Posti letto	Apicalità	NOTE
1 ACUTI				
A-Area Medica				
Funzioni				
8	Cardiologia	4		USD. Attività di emodinamica garantita dal centro hub di riferimento H24 dell'Ospedale di Treviso
26	Medicina Generale	12	1	
TOTALE AREA		16	1	
E-Area Servizi di Diagnosi e Cura				
Funzioni				
S_03	Anatomia ed Istologia Patologica			Attività garantita in ambito aziendale
S_04	Direzione Medica			USD
S_05	Farmacia			Attività garantita in ambito aziendale
S_06	Laboratorio Analisi			Attività garantita in ambito aziendale
69	Radiologia			Attività garantita in ambito aziendale
TOTALE AREA				
2 RIABILITAZIONE				
F-Area Riabilitativa				
Funzioni				
60	Lungodegenti	8		
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	106	1	
28	Unità Spinale	20		USD
TOTALE AREA		134	1	
TOTALE STRUTTURA		150	2	



Azienda sanitaria **09 - Treviso**

C.C. GIOVANNI XXIII

Struttura Privata Accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale

Posti letto

NOTE

1 ACUTI

Funzioni

A-Area Medica

26	Medicina Generale	24
TOTALE AREA		24

B-Area Chirurgica

9	Chirurgia Generale	20
98	Day Surgery Multidisciplinare	18
36	Ortopedia e Traumatologia	40
TOTALE AREA		78

Con attività di Chirurgia Vascolare, Oculistica e Urologica

Attività in regime diurno/ambulatoriale

D-Area Terapia Intensiva

9	Terapia Sub intensiva	2
TOTALE AREA		2

2 RIABILITAZIONE

Funzioni

F-Area Riabilitativa

56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	25
TOTALE AREA		25

TOTALE STRUTTURA 129

NOTE: Per i pazienti extraregione vanno aggiunti numero 5 posti letto

3 AMBULATORIALE

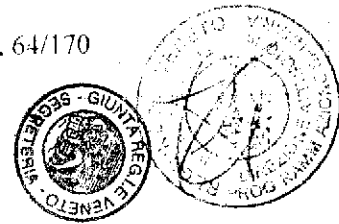
NOTE

- A_08 Cardiologia
- A_09 Chirurgia Generale
- A_52 Dermosifilopatia
- A_58 Gastroenterologia
- A_03 Medicina di Laboratorio
- A_56 Medicina Fisica e Riabilitativa
- A_32 Neurologia
- A_34 Oculistica
- A_35 Odontoiatria e Stomatologia
- A_36 Ortopedia e Traumatologia
- A_37 Ostetricia e Ginecologia
- A_38 Otorinolaringoiatria



Azienda sanitaria 09 - Treviso

A_69	Radiologia Diagnostica	
A_43	Urologia	



Azienda sanitaria 09 - Treviso

C.C. PARK VILLA NAPOLEON

Struttura Privata Accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale

		Posti letto	NOTE
1 ACUTI			
Funzioni			
A-Area Medica			
40	Psichiatria	69	
TOTALE AREA		69	
TOTALE STRUTTURA		69	

NOTE: Per i pazienti extraregione vanno aggiunti numero 5 posti letto ospedalieri e 5 posti letto per riabilitazione intensiva extraospedaliera

		NOTE
2 AMBULATORIALE		
A_40	Psichiatria	



Azienda sanitaria 09 - Treviso

O.CL. SAN CAMILLO

Ospedale Classificato ex L. 132/68

Posti letto

NOTE

1 ACUTI

Funzioni

A-Area Medica

26	Medicina Generale	45
TOTALE AREA		45

B-Area Chirurgica

9	Chirurgia Generale	24
98	Day Surgery Multidisciplinare	14
TOTALE AREA		38

Con attività di Urologia, Ginecologia, Oculistica e Ortopedia

Attività in regime diurno/ambulatoriale

D-Area Terapia Intensiva

9	Terapia Sub intensiva	2
TOTALE AREA		2

E-Area Servizi di Diagnosi e Cura

8	Cardiologia	
S_14	Diabetologia	
S_06	Laboratorio Analisi	
69	Radiologia	
TOTALE AREA		

Senza attività di Elettrofisiologia ed Emodinamica

2 RIABILITAZIONE

Funzioni

F-Area Riabilitativa

60	Lungodegenti	20
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	9
TOTALE AREA		29
TOTALE STRUTTURA		114

NOTE: Per i pazienti extraregione vanno aggiunti numero 5 posti letto

3 AMBULATORIALE

NOTE

- A_82 Anestesia
- A_08 Cardiologia
- A_09 Chirurgia Generale
- A_14 Chirurgia Vascolare
- A_52 Dermosifilopatia

Limitatamente alle prestazioni di Angiologia



A_19	Endocrinologia
A_58	Gastroenterologia
A_03	Medicina di Laboratorio
A_56	Medicina Fisica e Riabilitativa
A_32	Neurologia
A_34	Oculistica
A_36	Ortopedia e Traumatologia
A_37	Ostetricia e Ginecologia
A_38	Otorinolaringoiatria
A_68	Pneumologia
A_69	Radiologia Diagnostica
A_43	Urologia