



DELIBERAZIONE N° 282
 SEDUTA DEL - 9 FEB. 2005

Sicurezza e Solidarietà Sociale

DIPARTIMENTO

OGGETTO LEGGE N.405/2001 - DEFINIZIONE DEI CRITERI PER L'ADOZIONE DELLO STANDARD DI RIFERIMENTO NAZIONALE DEI POSTI LETTO PER ACUTI, AL FINE DEL RISPETTO DELL'ADEMPIMENTO PREVISTO PER IL SUPERAMENTO DEL PATTO DI STABILITÀ ALL'ACCORDO AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 33, DELLA LEGGE 24/12/2003 N° 350.

Relatore **Assessore Dip.to Sicurezza e Solidarietà Sociale**

La Giunta, riunitasi il giorno - 9 FEB. 2005 alle ore 17,00 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Filippo BUBBICO Presidente	X	
2.	Erminio RESTAINO Vice Presidente	X	
3.	Giovanni CARELLI Componente	X	
4.	Carlo CHIURAZZI Componente	X	
5.	Cataldo COLLAZZO Componente		X
6.	Gaetano FIERRO Componente	X	
7.	Donato SALVATORE Componente	X	

Segretario: Dott. Ferdinando Giordano

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° _____ pagine compreso il frontespizio
 e di N° _____ allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTI:

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502

il Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n.517

il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n.229

l'accordo di programma tra Stato e Regioni dell'8 agosto 2001

il D.P.C.M. del 29 novembre 2001

la L.R. n.39 del 31 ottobre 2001

CONSIDERATO che, a seguito del sopracitato accordo, la Legge n.405/2001, di conversione del Decreto-Legge 18 settembre 2001, n.347, impone alle Regioni, di adottare lo standard di dotazione non superiore al 4 per mille abitanti per posti letto per acuti, riconfermando all'1 per mille la dotazione dei posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;

VISTO che sono obiettivi della Regione l'applicazione del suddetto indice e la diversificazione dell'offerta, anche attraverso l'incremento dei posti letto di day surgery e day hospital e delle discipline a valenza regionale;

CONSIDERATO altresì che la necessità di procedere all'elaborazione di una rivalutazione dell'utilizzo della rete ospedaliera, pubblica e privata accreditata, risponde, tra l'altro, agli obiettivi di riequilibrare le risorse a disposizione e di mantenere il servizio offerto;

ATTESO che la rimodulazione dei posti letto intende assicurare un uniforme livello di assistenza su tutto il territorio regionale, in modo da soddisfare il reale fabbisogno di tutta la popolazione, migliorando e uniformando il livello di assistenza ospedaliera;

DATO ATTO che la programmazione di cui sopra, deve tenere conto di parametri diversificati, riconducibili, tra l'altro, a parametri di produttività, ovvero del tasso di utilizzazione, nel rispetto del tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti, del turn-over, della degenza media italiana per codici di disciplina, e a parametri di rilevanza sociale, ovvero della richiesta di domanda di assistenza, delle patologie croniche e invalidanti e dell'innalzarsi dell'età media della popolazione;

RAVVISATA l'esigenza di definire i criteri per la programmazione del numero dei posti letto per acuti, nelle strutture pubbliche e private accreditate, secondo una specifica metodologia, dettagliatamente riportata nell'allegato n.1 alla presente deliberazione, di cui è parte integrante e sostanziale;

EVIDENZIATO che, dall'applicazione dei criteri di cui alla sopracitata metodologia, il coefficiente stimato si attesta al 3,921 per mille abitanti, come esplicitato nell'allegato n.2, comprensivo di tabelle e che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

RISCONTRATO che, al fine di consentire un reale ed adeguato sviluppo dell'attività in day-hospital e day surgery, così come impone la normativa nazionale, nonché l'attuazione del D.P.C.M. sui livelli essenziali di assistenza, occorre individuare una modalità organizzativa intra-aziendale, che

tenga conto della necessaria flessibilità, per l'attribuzione dei posti letto, correttamente ripartiti tra p.l. ordinari e p.l. di day-hospital e day surgery, per i quali si rimanda al medesimo allegato n. 2;

RITENUTO necessario, nel rispetto dei riferimenti normativi vigenti, avviare la riprogrammazione della dotazione complessiva regionale dei posti letto per acuti, rinviando a successivi provvedimenti l'attribuzione degli stessi alle singole Aziende Sanitarie, in applicazione della metodologia di cui alla presente deliberazione, per la stima del fabbisogno quantitativo dei posti letto;

RITENUTO altresì necessario impegnare sin d'ora, le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo, dell'Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture (C.R.O.B.) e delle strutture private accreditate a rispettare i criteri adottati;

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

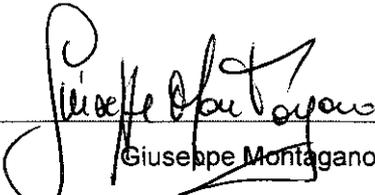
Per quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato

- di avviare la riprogrammazione della dotazione complessiva regionale dei posti letto per acuti, secondo la metodologia di cui all'allegato n.1 alla presente deliberazione, di cui è parte integrante e sostanziale, nel rispetto della normativa vigente, che fissa uno standard di dotazione per posti letto per acuti non superiore al 4 per mille abitanti;
- di approvare la metodologia, dettagliatamente riportata nell'allegato n.1 alla presente deliberazione, di cui è parte integrante e sostanziale, per la stima del fabbisogno quantitativo dei posti letto;
- di impegnare sin d'ora, le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali, dell'Azienda Ospedaliera San Carlo, dell'Ospedale Oncologico di Rionero in Vulture (C.R.O.B.) e delle strutture private accreditate a rispettare i criteri adottati, esplicitati nell' allegato n.2 , che costituisce parte integrante e sostanziale, della presente deliberazione;
- di rinviare a successivi provvedimenti, in applicazione della suddetta metodologia, la definizione dei posti letto nelle discipline afferenti alle aree regionale, provinciale, di base delle strutture pubbliche e private accreditate, per le singole Aziende Sanitarie;

L'ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. _____

IL DIRIGENTE _____


Giuseppe Montagano

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

ALLEGATO N.1

Metodologia per la stima del fabbisogno quantitativo dei posti letto

Sintesi

La metodologia adottata ha tenuto conto dei parametri di riferimento fissati dalla L. 382/96 e D.L. 347 del 2001, convertito nella Legge n.405/2001, ribaditi nelle recenti finanziarie:

- 4 posti letto per acuti per 1.000 abitanti su base regionale, equivalenti a 2.391 posti letto teorici per una popolazione di 597.768 abitanti (popolazione legale della Basilicata al 14° Censimento generale della popolazione del 2001, aggiornato all'1.1.2003).
- Tasso di ospedalizzazione di 160 per 1.000 abitanti, equivalente per la regione Basilicata a 95.643 ricoveri.

La procedura di calcolo si sviluppa in più fasi. In primo luogo, è stata effettuata una stima del fabbisogno regionale di posti letto per Aree Funzionali Omogenee (AFO) e singole discipline a partire dalla domanda espressa in regione. Tale domanda è rappresentata dai ricoveri effettuati in Basilicata nel 2003, standardizzata sui ricoveri registrati in Italia nello stesso periodo, assumendo che il quadro epidemiologico, cioè il bisogno della popolazione regionale, non sia differente da quello della popolazione italiana (cosa confermata dai dati di prevalenza ospedaliera).

Nella metodologia di calcolo sono stati inoltre considerati come parametri di efficienza la degenza media per disciplina relativa alla situazione complessiva italiana e il tasso di utilizzazione medio del posto letto del 75%.

Successivamente si è determinato il fabbisogno dei posti letto delle discipline in Basilicata per tre livelli territoriali: specialità di base, specialità provinciali, specialità regionali.

Infine, nella procedura del calcolo finale del coefficiente di posti letto per 1.000 abitanti si è tenuto conto delle seguenti motivazioni:

Economie di scale (ad esempio le risorse umane assegnate non rappresentano un costo aggiuntivo, ecc.).

Livello di qualità (uno standard di numerosità di posti letto tale da garantire una migliore performance).

Recupero di mobilità (quota aggiuntiva sulla base di una stima previsionale di recupero della mobilità extraregionale).

Procedura di calcolo

In primo luogo è stato stimato il fabbisogno dei posti letto per le nuove discipline, cioè le specialità attualmente non presenti in regione ma di cui si prevede l'attivazione, ai sensi del vigente Piano Sanitario Regionale. La stima si basa sulle giornate di degenza/anno effettuate in Italia per tutte le discipline previste con posti letto per acuti in Basilicata, cioè non sono state considerate le discipline delle quali non si prevede l'attivazione in Regione (in quanto il bacino d'utenza minimo, stimato in letteratura, è esageratamente lontano dalla base di popolazione regionale), quelle che non riguardano gli acuti e quelle che non necessitano di posti letto.

Pertanto sono stati distribuiti 2.391 posti letto teorici (equivalenti al 4 per 1.000 abitanti) nelle discipline in maniera proporzionale alle giornate di degenza prodotte in Italia e

determinata una prima stima, cioè relativamente alla prima fase, dei posti letto per le nuove discipline di cui si prevede l'attivazione in regione.

Per la stima del fabbisogno dei posti letto attribuiti alle discipline già presenti in Basilicata, si considerano i ricoveri effettuati in regione nel 2003 (desunti dal Sistema Informativo Sanitario Regione Basilicata) in regime ordinario, con una degenza superiore ad un giorno corretti per i ricoveri ad alto rischio di inappropriata secondo la tabella seguente di cui all'allegato 2C. del D.P.C.M. del 29 novembre 2001.

ELENCO DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

- 006 Decompressione tunnel carpale
- 019 Malattie dei nervi cranici e periferici
- 025 Convulsioni e cefalea
- 039 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
- 040 Interventi extraoculari eccetto orbita età >17
- 041 Interventi extraoculari eccetto orbita età 0-17
- 042 Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)
- 055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
- 065 Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)
- 119 Legatura e stripping di vene
- 131 Malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze)
- 133 Aterosclerosi no CC (eccetto urgenze)
- 134 Ipertensione (eccetto urgenze)
- 142 Sincope e collasso (eccetto urgenze)
- 158 Interventi su ano e stoma
- 160 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 senza CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 162 Interventi per ernia, inguinale e femorale, età >17 no CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 163 Interventi per ernia età 0-17 (eccetto ricoveri 0-1 g.)
- 183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 no CC
- 184 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età 0-17 (eccetto urgenze)
- 187 Estrazione e riparazione dentaria
- 208 Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)
- 222 Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)
- 232 Artroscopia
- 243 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
- 262 Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
- 267 Interventi perianali e pilonidali
- 270 Altri interventi pelle, sottocute e mammella no CC
- 276 Patologie non maligne della mammella
- 281 Traumi pelle, sottocute e mammella età >17 no CC (eccetto urgenze)
- 282 Traumi pelle, sottocute e mammella età 0 -17 (eccetto urgenze)
- 283 Malattie minori della pelle con CC
- 284 Malattie minori della pelle no CC

- 294 Diabete età >35 (eccetto urgenze)
- 301 Malattie endocrine no CC
- 324 Calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze)
- 326 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età >17 no CC (eccetto urgenze)
- 364 Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno
- 395 Anomalie dei globuli rossi età >17 (eccetto urgenze)
- 426 Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
- 427 Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
- 429 Disturbi organici e ritardo mentale
- 467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)

Dai ricoveri così definiti si escludono quelli che riguardano le discipline per le quali non sono previsti posto letto per acuti.

Sulla base della degenza media italiana per disciplina, sono state stimate le giornate di degenza producibili con il numero dei ricoveri considerati in ogni disciplina nella regione Basilicata. La formula adottata è la seguente:

$${}^B\text{GD}_i = {}^B\text{NR}_i \times {}^I\text{DM}_i$$

dove:

${}^B\text{GD}_i$ sono i giorni di degenza producibili in Basilicata per la i-esima disciplina;

${}^B\text{NR}_i$ sono il numero di ricoveri considerati effettuati in Basilicata per la i-esima disciplina;

${}^I\text{DM}_i$ è la degenza media dell'Italia per la i-esima disciplina.

Pertanto sono stati distribuiti i rimanenti posti letto, non assegnati precedentemente, cioè quelli attribuiti alle nuove discipline, nelle specialità in maniera proporzionale alle giornate di degenza producibili in Basilicata.

Successivamente, si considera il tasso di utilizzazione del posto letto, tenendo in considerazione il valore soglia del tasso di ospedalizzazione pari a 160 per 1.000 abitanti (equivalente per la regione Basilicata a 95.643 ricoveri).

Per la scelta del tasso di utilizzazione ottimale, si considerano tre scenari, corrispondenti a tre diversi livelli di utilizzazione del posto letto, e cioè del 70%, 75% e 80%. Si stimano le giornate di degenza producibili con i posti letto precedentemente stabiliti per disciplina considerando la degenza media italiana. Si individua pertanto lo scenario che da luogo ad un numero di ricoveri più elevato entro il valore soglia. Per la Basilicata, il tasso di utilizzazione ottimale, per un numero di ricoveri per acuti atteso pari a 91.204, è quello del 75%.

Le stime fin qui effettuate sono stime in eccesso in quanto la degenza media di riferimento è quella non trimmata che escluderebbe dal calcolo tutti i ricoveri le cui degenze hanno valori superiori alla soglia.

Nella fase successiva, per le discipline previste con posti letto per acuti presenti ad oggi in Basilicata, viene calcolato il numero di posti letto che erano sufficienti nel 2003 in base ad un livello di utilizzazione del 75% del posto letto per acuti e l'ammontare di giornate di degenza prodotte calcolate a partire dal numero di dimissioni effettivamente realizzate nel 2003 in Basilicata e la degenza media italiana.

Cioè a partire dalla formula seguente:

$${}^B GD_i = {}^B NR_i \times {}^I DM_i$$

Si considera il NPL (numero dei posti letto) dalla formula del TU (tasso di utilizzazione del posto letto):

$$TU = {}^B GD_i / (365 \times NPL)$$

da cui

$$NPL = {}^B GD_i / (365 \times TU)$$

Al totale dei posti letto così calcolati, viene aggiunta la quota, già quantificata a partire dai dati nazionali, relativa alle specialità di nuova istituzione.

Successivamente, per la stima del fabbisogno di posti letto che tiene in considerazione il recupero della mobilità, si considera il recupero potenziale complessivo di 22.500 ricoveri rapportato all'andamento del saldo di mobilità ospedaliera interregionale. Nel calcolo di tale fabbisogno si considera la degenza media italiana complessiva, cioè per tutte le specialità, e un tasso di utilizzazione del posto letto pari al 75%.

Infine viene effettuata una revisione quantitativa al fine di ottenere una numerosità con molteplicità 4 per ognuna delle discipline.

I risultati sono riassunti nelle tabelle seguenti, dove vengono mostrati i coefficienti per mille abitanti per ciascuna disciplina, prevista con posti letto per acuti, rispettivamente per le specialità a livello regionale, provinciale e di base.

ALLEGATO N.2

Assegnazione dei posti letto secondo i criteri di calcolo del fabbisogno

I risultati sono riassunti nelle tabelle seguenti, dove vengono mostrati i coefficienti per mille abitanti per ciascuna disciplina prevista con posti letto per acuti, rispettivamente per le specialità a livello regionale, provinciale e di base. La tabella n.1 è di riepilogo per Aree Omogenee Funzionali, che costituiscono in realtà riferimento anche per le aree dipartimentali funzionali. La tabella n.2 individua i codici di disciplina a valenza regionale. La tabella n.3 individua i codici di disciplina a valenza provinciale. La tabella n.4 individua i codici di disciplina di base.

I posti letto definitivi assegnati divisi per ordinari e Day Hospital e codice di disciplina vanno intesi come numero massimo di posti letto. Pertanto la numerosità di posti letto che le Aziende potranno avere si può configurare in numero inferiore ma mai superiore a quello definito.

I posti letto di Day Hospital e Day Surgery che nelle tabelle sono suddivisi per codice di disciplina vanno intesi nel seguente modo:

la numerosità dei posti letto è formata dalle assegnazioni dei posti letto per codici di disciplina ma essi vanno considerati come appartenenti complessivamente all'Area Funzionale Omogenea. Il modello a cui bisogna tendere è il polo di Day Hospital e di Day Surgery con personale dedicato, così come descritto dalle linee guida del Day Surgery e Day Hospital. In tal modo l'insieme dei posti letto comprende la possibilità diversificata dell'offerta ma a nessun codice appartiene di per sé il posto letto definito nelle tabelle, è la direzione strategica aziendale a stabilire sul complessivo di posti letto di DH e DS per aree funzionali omogenee la numerosità da assegnare alle singole discipline. Il numero dei posti letto dei day Hospital e Day surgery può essere modificato in aumento rispetto a quello assegnato non modificando il numero totale dei posti letto complessivi. Non possono essere istituite Unità Operative per la chirurgia generale e per la medicina generale con numerosità inferiore a 32 PL.

Le seguenti discipline nel presente atto sono prive di Posti Letto:

Pronto Soccorso Accettazione (con osservazione breve);

Anestesiologia e rianimazione;

Allergologia ed immunologia clinica;

Angiologia;

Malattie metaboliche e Diabetologia;

Patologia clinica;

Medicina dello sport;

Genetica Medica;

Medicina legale;

Psicologia;

Medicina trasfusionale;

Scienza dell'alimentazione e dietetica;

Anatomia patologica;

Medicina nucleare (posti letto solo dove viene praticata la terapia metabolica);

Neurofisiopatologia;

Neuroradiologia;

Fisica sanitaria;

Radiodiagnostica;

Radioterapia;

Laboratorio di genetica medica;

Microbiologia e virologia;

Farmacia ospedaliera.

Va tenuto presente che queste discipline possono fornire prestazioni in regime ambulatoriale o in consulenza alle unità operative ospedaliere. Laddove si rende necessario, in via eccezionale e motivata, è possibile attivare posti letto di Day Hospital o Day Surgery per le suddette discipline nell'ambito numerico complessivo dei posti letto di Day Hospital o Day Surgery disponibili per l'area funzionale medica o chirurgica.

Area	AFO	Numero PL OR attuale (Modello HSP)	Numero PL DH attuale (Modello HSP)	Numero PL attuale (Modello HSP)	Coeff. X 1.000 residenti attuale	Numero PL OR stimati	Numero PL DH stimati	Numero PL stimati	Coeff. X 1.000 residenti stimati
R e g i o n a l e	chirurgica	79	12	91	0,152	138	24	162	0,271
	emergenza	0	0	0	0,000	21	3	24	0,040
	materno-infantile	0	0	0	0,000	7	1	8	0,013
	medica	52	32	84	0,141	108	12	120	0,201
	Totale	131	44	175	0,293	274	40	314	0,525
P r o v i n c i a l e	chirurgica	177	35	212	0,355	147	17	164	0,274
	emergenza	0	0	0	0,000	0	0	0	0,000
	materno-infantile	47	0	47	0,079	65	7	72	0,120
	medica	296	35	331	0,554	367	41	408	0,683
	Totale	520	70	590	0,987	579	65	644	1,077
d i b a s e	chirurgica	605	48	653	1,092	378	42	420	0,703
	emergenza	70	1	71	0,119	96	10	106	0,177
	materno-infantile	359	34	393	0,657	219	25	244	0,408
	medica	524	42	566	0,947	500	56	556	0,930
	(Luccioni)	54	6	60	0,100	54	6	60	0,100
Totale	1.612	131	1.743	2,915	1.247	139	1.386	2,318	
Totale	2.263	245	2.508	4,195	2.100	244	2.344	3,921	

Area regionale								
Disciplina	Numero PL OR attuale (Modello HSP)	Numero PL DH attuale (Modello HSP)	Numero PL attuale (Modello HSP)	Coeff. X 1.000 residenti attuale	Numero PL OR stimati	Numero PL DH stimati	Numero PL stimati	Coeff. X 1.000 residenti stimati
Area funzionale omogenea chirurgica								
CARDIOCHIRURGIA	35	0	35	0,059	43	5	48	0,080
CHIRURGIA (CROB)	24	10	34	0,057	24	10	34	0,057
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0	0	0	0,000	7	1	8	0,013
CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	0,000	14	2	16	0,027
CHIRURGIA PLASTICA	0	0	0	0,000	14	2	16	0,027
CHIRURGIA TORACICA	0	0	0	0,000	14	2	16	0,027
NEUROCHIRURGIA	20	2	22	0,037	22	2	24	0,040
Totale	79	12	91	0,152	138	24	162	0,271
Area funzionale omogenea emergenza								
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0	0	0	0,000	14	2	16	0,027
UNITA' SPINALE	0	0	0	0,000	7	1	8	0,013
Totale	0	0	0	0,000	21	3	24	0,040
Area funzionale omogenea materno-infantile								
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	0	0	0,000	7	1	8	0,013
Totale	0	0	0	0,000	7	1	8	0,013
Area funzionale omogenea medica								
DERMATOLOGIA ¹	0	2	2	0,003	7	1	8	0,013
EMATOLOGIA	16	10	26	0,043	22	2	24	0,040
MEDICINA DEL LAVORO	0	0	0	0,000	4	0	4	0,007
ONCOLOGIA	36	20	56	0,094	68	8	76	0,127
REUMATOLOGIA	0	0	0	0,000	7	1	8	0,013
Totale	52	32	84	0,141	108	12	120	0,201
Totale area	131	44	175	0,293	274	40	314	0,525

¹ Ottimizzati

Area provinciale								
Disciplina	Numero PL OR attuale (Modello HSP)	Numero PL DH attuale (Modello HSP)	Numero PL attuale (Modello HSP)	Coeff. X 1.000 residenti attuale	Numero PL OR stimati	Numero PL DH stimati	Numero PL stimati	Coeff. X 1.000 residenti stimati
Area funzionale omogenea chirurgica								
OCULISTICA ¹	45	17	62	0,104	43	5	48	0,080
OTORINOLARINGOIATRIA ¹	46	6	52	0,087	32	4	36	0,060
CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	0	0,000	29	3	32	0,054
UROLOGIA	86	12	98	0,164	43	5	48	0,080
Totale	177	35	212	0,355	147	17	164	0,274
Area funzionale omogenea emergenza								
Totale	0	0	0	0,000	0	0	0	0,000
Area funzionale omogenea materno-infantile								
NEONATOLOGIA	47	0	47	0,079	65	7	72	0,120
Totale	47	0	47	0,079	65	7	72	0,120
Area funzionale omogenea medica								
GASTROENTEROLOGIA ¹	0	0	0	0,000	14	2	16	0,027
GERIATRIA	71	10	81	0,136	90	10	100	0,167
MALAT. ENDOCRINE RICAM. E NUTRIZ.	26	10	36	0,060	36	4	40	0,067
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	89	5	94	0,157	61	7	68	0,114
MEDICINA NUCLEARE ¹	0	2	2	0,003	7	1	8	0,013
NEFROLOGIA	22	1	23	0,038	22	2	24	0,040
NEUROLOGIA ¹	30	2	32	0,054	43	5	48	0,080
PNEUMOLOGIA	58	5	63	0,105	94	10	104	0,174
Totale	296	35	331	0,554	367	41	408	0,683
Totale area	520	70	590	0,987	579	65	644	1,077

¹ Ottimizzati

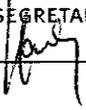
TAB. A

Area di base							
Disciplina	Numero PL OR attuale (Modello HSP)	Numero PL DH attuale (Modello HSP)	Numero PL attuale (Modello HSP)	Coeff. X 1.000 residenti attuale	Numero PL OR stimati	Numero PL DH stimati	Coeff. X 1.000 residenti stimati
Area funzionale omogenea chirurgica							
CHIRURGIA GENERALE ¹	426	33	459	0,768	238	26	0,442
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	179	15	194	0,325	140	16	0,261
Totale	605	48	653	1,092	378	42	0,703
Area funzionale omogenea emergenza							
ASTANTERIA	2	0	2	0,003	22	2	0,040
TERAPIA INTENSIVA ¹	30	1	31	0,052	40	4	0,074
UNITA' CORONARICA ¹	38	0	38	0,064	34	4	0,064
Totale	70	1	71	0,119	96	10	0,177
Area funzionale omogenea materno-infantile							
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	255	23	278	0,465	151	17	0,281
PEDIATRIA	104	11	115	0,192	68	8	0,127
Totale	359	34	393	0,657	219	25	0,408
Area funzionale omogenea medica							
CARDIOLOGIA	83	6	89	0,149	108	12	0,201
MEDICINA GENERALE ¹	401	31	432	0,723	349	39	0,649
PSICHIATRIA	40	5	45	0,075	43	5	0,080
Totale	524	42	566	0,947	500	56	0,930
Totale area	1.558	125	1.683	2,815	1.193	133	2,218
CHIRURGIA GENERALE (Luccioni)	27	3	30	0,050	27	3	0,050
MEDICINA GENERALE (Luccioni)	27	3	30	0,050	27	3	0,050
Totale area (compreso Luccioni)	1.612	131	1.743	2,916	1.247	139	2,319

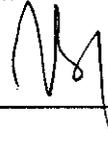
¹ Ottimizzati

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO



IL PRESIDENTE



Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 16-2-05
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

