

# **UOC CUP E FLUSSI INFORMATIVI**

## **STRUTTURE DELLA RETE**

### **DI OFFERTA DEI SERVIZI SANITARI**

**FONTE: NSIS**

**ANNO 2016**

Le elaborazioni prodotte nelle tabelle allegate sono relative agli aspetti strutturali nonché ad alcuni dati di produzione. I dati presi in esame riguardano le strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio della ASL Napoli 1 Centro, le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, le strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, le strutture di riabilitazione ex art. 26. Le case di riposo convenzionate sono censite ove sia presente una componente sanitaria. L'attività delle strutture di ricovero viene specificamente monitorata attraverso le Schede di Dimissione Ospedaliera; pertanto si rimanda al flusso regionale SDO (Procedure ARSAN) per un maggiore approfondimento. I dati trasmessi ed elaborati riguardano i Posti Letto ed i dati di attività del Pronto Soccorso nelle strutture a gestione diretta, accreditate e assimilate.

*Il presente Report è a cura di:  
Dott.ssa Anna Maria Puglia*

*Dirigente Sociologo ASL NAPOLI 1 CENTRO  
UOC CUP E FLUSSI INFORMATIVI*

Ulteriori informazioni sono disponibili attraverso una richiesta specifica da inviare all'indirizzo di posta elettronica "Flussi.Informativi@aslnapoli1centro.it"

## PREMESSA

L'UOC Cup area Flussi Informativi presenta annualmente i dati relativi alle risorse strutturali, all'organizzazione dei servizi e all'attività delle strutture che svolgono assistenza sanitaria in ambito distrettuale ed ospedaliero. I dati sono rilevati attraverso i flussi informativi istituiti con il D.P.C.M. del 17 maggio 1984 rinnovati ed ampliati con successivi Decreti Ministeriali.

Le fonti informative considerate sono:

- Monitoraggio della Rete di assistenza Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006;
- DataWarehouse – sistema di reportistica aziendale;

Il report si articola nelle seguenti sezioni, precedute da una premessa introduttiva che fornisce le informazioni utili ad una corretta lettura del documento:

- elenco dei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL
- tabelle di decodifica delle discipline ospedaliere
- strutture della rete di offerta
- assistenza sanitaria distrettuale
- strutture di ricovero pubbliche e private accreditate

La sezione dedicata all'assistenza sanitaria distrettuale presenta i dati relativi all'attività dei seguenti ambiti di assistenza sanitaria:

- medicina generale e pediatria
- continuità assistenziale,
- assistenza farmaceutica convenzionata;
- assistenza domiciliare integrata;
- specialistica ambulatoriale
- assistenza in regime residenziale e semiresidenziale ad anziani, disabili fisici e psichici, pazienti psichiatrici, pazienti in fase terminale
- assistenza riabilitativa in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e/o domiciliare erogata dagli istituti di riabilitazione ex art. 26.

La sezione dedicata alle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate descrive:

- le caratteristiche organizzative degli ospedali,
- le dotazioni di posti letto e di apparecchiature biomediche,
- i dati di attività dei reparti ospedalieri e dei servizi della rete di emergenza ospedaliera.

**In appendice, infine, si riportano le tabelle anno 2016 e anno 2017.**

Quest'ultime sono corredate unicamente da alcune note redazionali descrittive dei fenomeni quantitativi in esse contenuti, utili all'interpretazione e alla valutazione delle informazioni contenute. Tali dati, attraverso successive fasi di "ribaltamento", possono ancora essere suscettibili di ulteriori variazioni e aggiustamenti, prima che il Ministero della Salute renda consolidato il data base. **Pertanto la fase di elaborazione anno 2017** può essere considerata ancora *in-progress* conferendo la possibilità di elaborare successive revisioni.

I report descrivono la capacità di offerta dei livelli di assistenza territoriale, ospedaliera ed emergenza – urgenza e rappresentano la dovuta restituzione di informazioni agli organi interni per le verifiche e valutazioni inerenti l'offerta assistenziale e costituiscono fonte di ulteriori potenziali approfondimenti per la Direzione Aziendale.

## Sommario

- ❖ PREMESSA
- ❖ FONTI INFORMATIVE DI RIFERIMENTO
- ❖ TABELLE DI DECODIFICA DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE
- ❖ STRUTTURE DELLA RETE DI OFFERTA
- ❖ ASSISTENZA SANITARIA DISTRETTUALE
  - Popolazione residente per classi di età
  - Cittadinanza Italiana – N° Soggetti Assistibili per distretto, fasce d'età e sesso
  - Cittadinanza Non Italiana – N° Soggetti Assistibili per distretto, fasce d'età e sesso
  - Caratteristiche organizzative ASL Napoli 1 Centro
  - Medicina generale
    - Medici generici per anzianità di laurea
    - Medici generici per classi di scelte e numero scelte per medico
  - Pediatria
    - Pediatri per anzianità di specializzazione e
    - Pediatri per classi di scelte e numero scelte per pediatra
  - Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro
  - Guardia medica – Continuità Assistenziale
  - Assistenza farmaceutica convenzionata
  - Assistenza domiciliare integrata
  - Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per tipo di struttura e tipo di assistenza
  - Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e strumentale delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate:
    - Prestazioni strutture ASL per tipologia di struttura
    - Prestazioni strutture ASL e strutture accreditate per branca tetti
    - Prestazioni Presidi Polispecialistici per branca tetti
    - Prestazioni Presidio Sanitario Intermedio per branca tetti
  - Strutture residenziali, semiresidenziali ed altro tipo di assistenza erogata
  - Strutture residenziali, semiresidenziali – Posti
  - Attività di assistenza psichiatrica, agli anziani, ai pazienti disabili (psichici e fisici) e ai pazienti in fase terminale
  - Istituti o Centri di riabilitazione – ex art. 26 L. 833/78
    - Dati di struttura
    - Attività di assistenza riabilitativa

❖ STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE

- Strutture di ricovero pubbliche, equiparate e accreditate – Servizi per le emergenze
- Strutture di ricovero pubbliche, equiparate e accreditate – Altri Servizi
- Presidio Ospedaliero Napoli Est e Napoli Ovest - Servizi per le emergenze per singolo stabilimento ospedaliero
- Presidio Ospedaliero Napoli Est e Napoli Ovest – Altri Servizi per singolo stabilimento ospedaliero
- Posti letto previsti nelle strutture di ricovero
  - pubbliche ed equiparate
- Posti letto Strutture di ricovero ASL NAPOLI 1 CENTRO per singolo stabilimento Ospedaliero
- Posti letto Strutture di ricovero Private Accreditate
- Posti letto per disciplina - Strutture di ricovero Pubbliche ed Equiparate
- Posti letto per disciplina - Presidio Ospedaliero Napoli Est
- Posti letto per disciplina - Presidio Ospedaliero Napoli Ovest
- Attività di pronto soccorso delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate
- Attività Chirurgica delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate per struttura e tipo di regime di ricovero

## **Premessa**

Per una corretta lettura dei dati contenuti nelle tabelle allegate è necessario prendere nota di quanto segue:

### **Assistenza Sanitaria di Base:**

**N. scelte per medico generico:** esprime il numero effettivo di assistiti per medico generico di età superiore ai 13 anni

**N. scelte per medico pediatra:** esprime il numero effettivo di assistiti per medico pediatra di età compresa fra 0 e 13 anni.

### **Strutture di ricovero pubbliche e private accreditate**

#### **Sono definite strutture di ricovero pubbliche:**

- le aziende ospedaliere;
- gli ospedali a gestione diretta;
- e aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale;
- le aziende ospedaliere integrate con l'università;
- gli IRCCS pubblici anche costituiti in fondazioni

#### **Sono definite strutture di ricovero equiparate alle pubbliche:**

- i policlinici universitari privati;
- gli IRCCS privati e le fondazioni private;
- gli ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, L. 132/1968;
- gli istituti privati qualificati presidi A.S.L.;
- gli enti di ricerca.

**Sono definite strutture private accreditate** le case di cura private accreditate presso il SSN. Nelle tabelle allegate al presente report, ove non diversamente specificato, il termine "strutture di ricovero pubbliche" ricomprende le strutture pubbliche e quelle equiparate.

### **Posti letto delle strutture di ricovero**

Per le strutture di ricovero pubbliche, i posti letto per disciplina, contenuti nelle tabelle relative all'attività svolta nel corso dell'anno 2016, si riferiscono a quelli previsti al 01/01/2016 e dichiarati in anagrafe.

### **Fonti informative di riferimento:**

- **D.P.C.M. del 17 maggio 1984** rinnovato ed ampliato con successivo **Decreto Ministeriale del 5 dicembre 2006.**
- **Mapa dei Flussi Informativi ASL Napoli 1 C adottata con Delibera 829/2015**

### **MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' GESTIONALI ED ECONOMICHE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE**

- FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione della unità sanitaria locale - (rilevazione annuale);
- FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria - (rilevazione annuale);
- \*FLS.13 - Personale dipendente della unità sanitaria locale - (rilevazione annuale);
- FLS.18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro - (rilevazione annuale);
- FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base - (rilevazione annuale);
- STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie - (rilevazione annuale);
- STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere - (rilevazione annuale);
- STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale - (rilevazione annuale);
- STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale - (rilevazione annuale);
- RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 I. 833/78 - (rilevazione annuale);
- HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);
- HSP.11 bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero - (rilevazione annuale);
- HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate - (rilevazione annuale);
- HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private - (rilevazione annuale);
- HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);
- \*HSP.15 - Personale delle strutture di ricovero pubbliche - (rilevazione annuale);
- \*HSP.16 - Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private - (rilevazione annuale);
- HSP.22 - Attività delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate - (rilevazione mensile);
- HSP.23 - Attività delle case di cura private - (rilevazione mensile);
- HSP.24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, ospedalizzazione domiciliare - (rilevazione mensile);

\*Relativamente ai modelli FLS.13 / HSP.15 / HSP.16 si specifica che, a decorrere dall'anno 2013 al fine di semplificare le modalità operative della rilevazione dei dati del personale del settore sanitario, la trasmissione dei dati del modello HSP.16 è effettuata da parte degli enti tenuti all'invio, direttamente all'Ispettorato Generale per gli Ordinamenti del Personale (IGOP) del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, mediante il sistema Conoscitivo del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche (sistema informativo SICO). Le modalità e i termini di invio sono stabiliti nella Circolare relativa al Conto Annuale, adottata annualmente dal Dipartimento della Ragioneria dello Stato, ai sensi del Titolo V del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (All. 1 DM 29/01/2013).

## Tabella di decodifica delle discipline ospedaliere

### CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE

codice	Disciplina	codice	Disciplina
01	Allergologia	77	Nefrologia pediatrica
03	Anatomia ed istologia patologica	29	Nefrologia
05	Angiologia	48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
51	Astanteria	62	Neonatologia
06	Cardiochirurgia pediatrica	76	Neurochirurgia pediatrica
07	Cardiochirurgia	30	Neurochirurgia
08	Cardiologia (a)	32	Neurologia (d)
09	Chirurgia generale	33	Neuropsichiatria infantile
10	Chirurgia maxillo facciale	75	Neuro-riabilitazione
11	Chirurgia pediatrica	31	Nido
12	Chirurgia plastica	34	Oculistica
13	Chirurgia toracica	35	Odontoiatria e stomatologia
14	Chirurgia vascolare	64	Oncologia
02	Day hospital (b)	65	Oncoematologia pediatrica
98	Day surgery (b)	66	Oncoematologia
99	Cure palliative (m)	36	Ortopedia e traumatologia
52	Dermatologia	37	Ostetricia e ginecologia
97	Detenuti	38	Otorinolaringoiatria
18	Ematologia	39	Pediatria (e)

54	Emodialisi	67	Pensionanti
55	Farmacologia clinica	68	Pneumologia
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	40	Psichiatria (f)
58	Gastroenterologia	69	Radiologia
21	Geriatría	70	Radioterapia
46	Grandi ustioni pediatriche	74	Radioterapia oncologica
47	Grandi ustioni	56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
20	Immunologia (c)	22	Residuale manicomiale (h)
60	Lungodegenti	71	Reumatologia
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	49	Terapia intensiva (i)
24	Malattie infettive e tropicali	73	Terapia intensiva neonatale
25	Medicina del lavoro	42	Tossicologia
26	Medicina generale	50	Unità coronarica (l)
27	Medicina legale	28	Unità spinale
61	Medicina nucleare	43	Urologia
15	Medicina sportiva	78	Urologia pediatrica
41	Medicina termale		

a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.

b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital/day surgery multispecialistico.

c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.

d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33 e per residuale manicomiale il codice 22.

e) per neonatologia utilizzare il codice 62.

f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33, per residuale manicomiale il codice 22.

g) per unità spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75.

h) da utilizzarsi solo per gli ex manicomi, pubblici o privati convenzionati.

i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.

l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.

m) codice da utilizzare per i ricoveri in regime diurno per cure palliative, in conformità con le indicazioni presenti nel “documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore” approvato nell’ambito dell’Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

## ***Strutture della rete di offerta***

## **NUMERO DI STRUTTURE PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA EROGATA**

La tabella seguente mostra la distribuzione delle strutture per tipologia di assistenza erogata (ospedaliera, specialistica ambulatoriale, territoriale residenziale, territoriale semiresidenziale, altra assistenza territoriale e riabilitativa ex. art. 26) e per natura (pubblica e privata accreditata).

La specialistica ambulatoriale si riferisce alle attività di assistenza specialistica (clinica, laboratorio, diagnostica strumentale e per immagini) erogate da Ambulatori e Laboratori. L'altra assistenza territoriale si riferisce alle attività di assistenza di tipo territoriale erogate da Centri dialisi ad assistenza limitata, Stabilimenti idrotermali, Centri di Salute mentale, Consultori materno-infantile e Centri distrettuali.

**Le strutture sanitarie pubbliche e accreditate ASL Napoli 1 Centro censite nel 2016 nella banca dati del Ministero della Salute risultano pari a 428 di cui 136 pubbliche e 292 accreditate.** L'analisi fa riferimento a n° 335 strutture per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate, 27 per l'assistenza territoriale residenziale, 10 per l'assistenza territoriale semiresidenziale, 56 per l'altra assistenza territoriale **((tab\_ASS\_DIS\_STS\_01).**

**Le strutture di ricovero pubbliche e accreditate** la cui rilevazione è prevista attraverso i modelli HSP sono pari a 24. Tale dato comprende anche il PSI Napoli Est – Barra e le strutture equiparate Ospedale Fatebenefratelli e Fondazione Evangelica Betania (Tab. HSP 11 e HSP11BIS).

**Gli istituti o Centri di riabilitazione ex art 26 L. 833/78** i cui dati di struttura e di attività sono rilevati con il modello RIA.11 sono pari a 24 strutture **(Tab\_ASS\_DIS\_RIA\_01).**

Per quanto riguarda la natura delle strutture, sono in maggioranza accreditate le strutture che erogano assistenza ospedaliera (54 %), specialistica ambulatoriale (83%) e assistenza riabilitativa ex art. 26 (96%). Sono in maggioranza pubbliche le strutture che erogano assistenza territoriale residenziale (89%), semiresidenziale (91%) ed "altra assistenza territoriale" (79%).

<b>Assistenza</b>	<b>Pubbliche</b>	<b>%</b>	<b>Private accreditate</b>	<b>%</b>	<b>TOTALE</b>
Assistenza Ospedaliera	11*	46	13	54	24
Assistenza Specialistica Ambulatoriale	56**	17	279	83	335
Assistenza Territoriale Residenziale	24	89	3	11	27
Assistenza Territoriale Semiresidenziale	9	90	1	10	10
Altra Assistenza Territoriale	47	84	9	16	56
Assistenza Riabilitativa (ex art. 26)	0	0	24	100	24

**\*Il dato comprende il PSI Napoli Est – Barra e le strutture equiparate Ospedale Fatebenefratelli e Fondazione Evangelica Betania**

**\*\* il dato comprende anche i PP.SS.PP. C.so Vittorio Emanuele / Loreto Crispi / Elena D'Aosta**

L'analisi del trend del numero di strutture nel periodo tra l'anno 2010 e l'anno 2016 evidenzia una lieve diminuzione con riferimento alle strutture di Assistenza Specialistica Ambulatoriale, Assistenza Ospedaliera ed "Altra Assistenza Territoriale" per effetto sia degli interventi di miglioramento della qualità del dato sia della contrazione dell'offerta sanitaria per effetto delle normative di riferimento nel periodo in esame.

I trend delle altre tipologie di assistenza evidenziano un andamento stabile.

***Le strutture distrettuali  
pubbliche e accreditate***

## **ASSISTENZA SANITARIA DISTRETTUALE**

### **FLS.11 – Dati di Struttura e di Organizzazione della Unità Sanitaria Locale**

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura dell'ASL al 1 gennaio dell'anno di riferimento.

**Rilevazione:** Annuale

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio.

### **La tabella ASS\_DIS\_FLS\_01 descrive le caratteristiche organizzative dell'ASL NA 1 Centro relative al 2016.**

I dati che emergono rappresentano la fotografia dell'azienda in termini di alcuni servizi di supporto all'assistenza sanitaria di competenza dell'ASL e rispecchiano l'azione di riorganizzazione avvenuta negli ultimi anni nell'ambito dell'ASL.

Nell'anno 2016, il totale assistibili è pari a 979.381 (**Fonte: procedura DataWarehouse**).

Si precisa che per "Assistibili" si intende il soggetto che abbia effettuato presso l'ASL la scelta del medico di base o del pediatra e, pertanto, iscritto nell'anagrafe.

Se si prendono in considerazione gli assistibili per fasce d'età, si evince che i cittadini che effettuano la scelta del medico di base presso la nostra azienda appartengono prevalentemente alla fascia di età 50 – 54 anni. Si registra, altresì, la presenza di fasce d'età inferiori a 10 anni (pari a 93.429 assistiti) e superiori ai 69 anni (pari a 137.771 assistiti).

Con riferimento ai Distretti, il DSB n° 27 è maggiormente rappresentato con n° 125.962 assistiti ed un indice di vecchiaia pari al 197,4% mentre al DSB n° 28 fa riferimento il minor numero di assistiti (pari a 58.099) con un indice di vecchiaia pari al 74,3%.

Per quanto riguarda le esenzioni, si osserva una prevalenza di esenzioni per reddito e detenuti maggiore nei residenti afferenti al DSB n° 30 (48,3%) e per totale patologia che fanno riferimento maggiormente ai residenti del DSB n° 25 (20,4%).

## **ASSISTENZA SANITARIA DISTRETTUALE – DATI ANAGRAFICI E DI ATTIVITA' DELLE STRUTTURE SANITARIE**

L'assistenza distrettuale proponendosi di coordinare ed integrare tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino, si avvale in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, convenzionati con il SSN. Essi, valutando il reale bisogno sanitario del cittadino, regolano l'accesso agli altri servizi offerti dal SSN. Il contratto dei medici di medicina generale e di pediatria prevede, salvo eccezioni, che ciascun medico di medicina di base assista al massimo 1500 pazienti adulti (di età superiore ai 13 anni) e ciascun pediatra 800 bambini (di età compresa fra 0 e 13 anni). Esistono comunque realtà territoriali in cui, per carenza di medici pediatri o per libera scelta dei genitori, è consentito che i bambini siano assistiti da medici di medicina generale.

**Le tabelle ASS\_DIS\_MED descrivono i dati rilevati con il modello FLS.12 – “Convenzioni di Medicina Generale e di Pediatria” con il quale si intende rilevare con cadenza annuale alcune caratteristiche relative all'assistenza sanitaria di base al 1° gennaio dell'anno di riferimento.**

A fronte del carico potenziale dei medici di AP (di medicina generale e pediatri) in linea con i dati nazionali, è possibile valutare il carico assistenziale effettivo, dato dal numero degli iscritti al SSN (coloro che hanno scelto presso la ASL di competenza il proprio medico di base) per ciascun medico. Tale indicatore evidenzia che il numero di scelte per medico di medicina generale, pari a 856.655 e per pediatra, pari a 116.235 nell'anno 2016 sono rispettivamente inferiori alla popolazione adulta residente e alla popolazione infantile residente ASL NA1 CENTRO pari rispettivamente a n° 979.381 e 144.241 residenti. Questo dato evidenzia che, in 122.726, non è stata effettuata la scelta del medico di medicina generale e che, relativamente ai pediatri, per molti bambini è stata scelta l'assistenza erogata dal medico di medicina generale anziché pediatrica.

### **FLS.18 – Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro**

Con il modello sono rilevate, con cadenza annuale, alcune delle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Il modello deve essere trasmesso entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione.

La competenza è del Dipartimento di Prevenzione che invia, in modo aggregato, i dati richiesti dal Ministero della Salute.

## FLS.21 – Attività di Assistenza Sanitaria di Base

Con il modello sono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.

### **Competenza della rilevazione:**

- UU.OO. A.S.B: compilazione quadro A – B – C – D – F – I - H
- Servizio Centrale Farmaceutica Convenzionata: compilazione quadro G

### **L'attività di guardia medica – continuità assistenziale è descritta nella tabella ASS\_DIS\_GUA\_01.**

Il servizio di guardia medica garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana: esso si realizza assicurando interventi domiciliari e territoriali per le urgenze notturne festive e prefestive.

**Nel 2016** sono stati rilevati 10 punti di guardia medica con 157 medici titolari. Il grafico mostra la distribuzione dei ricoveri prescritti negli anni 2009 – 2016. L'andamento temporale denota una progressiva diminuzione fino al 2014 ed un successivo aumento nel 2015 e nel 2016.

Se si prende in considerazione il rapporto tra ricoveri prescritti ed i contatti effettuati (**pari rispettivamente a 2.061 e 104.508**) si osserva una riduzione dei ricoveri prescritti rispetto al 2015 probabilmente dovuta all'aumento degli accessi diretti al Pronto Soccorso oltreché alla tipologia di utenza (Ambulatorio STSP/ENI) a cui è rivolta l'offerta assistenziale soprattutto in alcuni Distretti.

**La tabella ASS\_DIS\_FAR\_01** descrive l'attività di assistenza farmaceutica convenzionata per l'anno 2016. L'assistenza farmaceutica convenzionata consiste nella fornitura di specialità medicinali e preparati galenici utili per la prevenzione o la cura delle malattie; essa rappresenta, nell'ambito dei Servizi erogati dal SSN, quella più suscettibile di variazione poiché è strettamente dipendente dalle disposizioni dettate dalle varie leggi finanziarie. Nel 2016 nel territorio dell'ASL Napoli 1 Centro sono state prescritte **11.118.446** ricette con un importo pari a **208.650.886** ed un costo medio per ricetta pari a **19 euro**.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata descritta nella tabella **ASS\_DIS\_DOM\_01**, emerge che, **nel 2016**, i casi trattati sono stati **3.683** (3,7 rispetto alla popolazione complessiva di assistibili) di cui il **69,8%** rivolto agli anziani e il **12,6%** ai pazienti terminali.

**Se si osserva l'andamento temporale per gli anni 2009 – 2016** si registra, indubbiamente, un aumento progressivo dei casi trattati in ADI. Tuttavia il dato che emerge risulta essere ancora critico pur registrando un aumento progressivo dei casi trattati ed un miglioramento indubbiamente dei sistemi di rilevazione. Anche la flessione che si registra nel 2016 è dovuta al miglioramento del sistema di rilevazione attivato dalle strutture aziendali.

Le seguenti sezioni riguardano i dati di struttura e di attività delle strutture sanitarie pubbliche e accreditate nonché degli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L 833/78 la cui rilevazione è prevista dai modelli ministeriali **STS 11 / STS 21/ STS 24** e **RIA.11**.

Una programmazione sanitaria finalizzata all'ottimale utilizzo di quest'area di offerta è fondamentale per sostenere il potenziamento dell'intera assistenza territoriale.

### **STS.11 – Dati Anagrafici delle Strutture Sanitarie**

Con il modello s'intende costituire l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione ex art. 26, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.

Per una corretta lettura dei dati contenuti nelle tabelle, è necessario prendere nota di quanto indicato di seguito:

Le strutture sanitarie censite sono:

- strutture in cui si erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale (clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale);
- strutture territoriali quali i centri di dialisi ad assistenza limitata, i centri di salute mentale, gli stabilimenti idrotermali, i consultori materno - infantile ed i centri distrettuali;
- strutture semiresidenziali ad esempio i centri diurni psichiatrici;
- strutture residenziali quali le residenze sanitarie assistenziali, le case protette ecc.

### **Dati Anagrafici e Rete Assistenziale TABELLE da ASS DIS STS01 a 02**

Si prendono in esame i dati trasmessi con il modello STS11 con riferimento alla classificazione delle strutture sanitarie territoriali rispetto alla TIPOLOGIA DI STRUTTURA e la TIPOLOGIA DI ASSISTENZA.

La "**Tipologia di struttura**", secondo quanto indicato dal mod. STS. 11, prevede la distinzione nelle seguenti 4 categorie:

**1) Ambulatorio e laboratorio:** rientrano in questa categoria di strutture le attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale assicurate direttamente da personale dipendente, convenzionato interno (SUMAI) ed in convenzionamento esterno;

**2) Altro tipo di struttura territoriale:** rientrano in questa categoria i Centri dialisi ad assistenza limitata (D.P.R. 1 marzo 1994, par. 5. C.3), gli Stabilimenti idrotermali, i Centri di salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994), i Consultori familiari, i Centri distrettuali ed in generale le altre strutture che svolgono attività di tipo territoriale non classificabili nella categoria precedente;

**3) Struttura residenziale:** rientrano in questa categoria le Residenze Sanitarie Assistenziali (Linee-guida n. 1/94 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze sanitarie Assistenziali"), le Case protette (indipendentemente dal tipo di utenza) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo residenziale;

**4) Struttura semiresidenziale:** rientrano in questa categoria i Centri diurni psichiatrici (D.P.R. 7 aprile 1994) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale.

La "**Tipologia di assistenza**" indica il tipo o i tipi di assistenza erogata dalle strutture, raggruppati nelle seguenti categorie:

Cod.	Tipo di assistenza erogata
S01	ATTIVITA` CLINICA
S02	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
S03	ATTIVITA` DI LABORATORIO
S04	ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA
S06	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI
S07	ASSISTENZA AIDS
S08	ASSISTENZA IDROTERMALE
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI

Si riportano di seguito i legami possibili tra "Tipo di struttura " e "Tipo di assistenza erogata"

Tipo struttura	Tipo di assistenza
Ambulatorio Laboratorio	S01, S02, S03,
Struttura residenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Struttura semiresidenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Altro tipo di struttura	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S12

La **TABELLA STS-01** mostra la distribuzione nell'ambito dei Distretti Sanitari di Base della ASL NAPOLI 1 CENTRO delle strutture sanitarie, censite nell'anno 2016, distinte per "Tipo di Struttura" e suddivise in base al "Tipo di Rapporto con il S.S.N" (pubblico e privato accreditato).

Nel 2016 in totale sono state censite **n°428** strutture sanitarie di cui **n° 136** pubbliche e **n° 292** private accreditate.

Le strutture di tipo "*ambulatorio/laboratorio*" sono pari a **335** con una prevalenza di strutture private accreditate pari a **279** a fronte di n°**56** strutture pubbliche, mentre per quanto riguarda le "*altre strutture territoriali*" pari a 47, prevale la gestione diretta.

Risultano n° 27 strutture *residenziali* n° 10 strutture *semiresidenziali*.

Si precisa che il totale indicato in questa tabella, si riferisce al numero "effettivo" di strutture sanitarie pubbliche ed accreditate, censite in base alla tipologia di struttura indipendentemente dal tipo di assistenza erogata descritta nella tabella successiva.

La **TABELLA STS – 02** mostra la distribuzione della **“Offerta sanitaria”** erogata dalle strutture afferenti ai Distretti ASL NAPOLI 1 CENTRO in relazione alla Tipologia di Assistenza erogata e per tipo di rapporto con il S.S.N (pubblico/privato accreditato). Il numero totale delle tipologie di assistenza censite risulta complessivamente pari a 556 di cui n° 194 pubbliche e n° 362 accreditate.

Si precisa che il totale - pari a 556 - si riferisce all'offerta delle diverse tipologie di assistenza erogata (clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale etc.) e non al numero effettivo delle strutture (cfr. STS-01), ovvero le strutture che erogano più tipologie di assistenza vengono rilevate in questa tabella più volte. Si segnala, altresì, che il dato comprende anche le strutture censite come “Altro tipo di struttura territoriale” che erogano attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale.

### **Attività' di assistenza specialistica ambulatoriale**

Si sintetizzano i dati desunti dal modello **STS.21** con il quale vengono rilevate, con cadenza annuale, le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero, relativamente alla **attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale**.

Le prestazioni sanitarie che vengono rilevate sono tutte le prestazioni previste dal livello di assistenza specialistica ambulatoriale, e cioè le visite e le prestazioni specialistiche effettuate in regime ambulatoriale, le attività di consultorio materno-infantile e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché tutte le prestazioni, sia diagnostiche che terapeutiche, previste dal nomenclatore di cui al D.M. 22/7/96 e successive modificazioni ed integrazioni, svolte presso presidi ambulatoriali (anche di ospedali e case di cura), laboratori di diagnostica strumentale e studi medici specialistici, sia pubblici che privati provvisoriamente accreditati.

Non rientrano per il momento in questo sistema informativo le prestazioni di assistenza psichiatrica effettuate presso i Dipartimenti di Salute Mentale, le prestazioni di assistenza a tossicodipendenti presso i SerD, e le vaccinazioni. Le suddette prestazioni sono oggetto di sistemi di sorveglianza o registri di popolazione distinti. Non rientrano altresì in questa rilevazione le prestazioni erogate dal Servizio di Pronto Soccorso e quelle erogate ambulatorialmente in regime di pre-ospedalizzazione.

L'attribuzione di ogni prestazione ad una branca specialistica va effettuata secondo i criteri riportati nell'allegato 3 del Nomenclatore /tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996 e successive modifiche).

Le prestazioni di diagnostica strumentale, se nel tariffario sono comprese all'interno della branca specialistica, vengono conteggiate come prestazioni della branca stessa, ad esempio l'ecografia ginecologica va contata come prestazione della branca “Ostetricia e Ginecologia”. (LEGENDA MINISTERIALE MOD. STS.21).

I dati presi in considerazione sono relativi unicamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate per esterni (non ricoverati). In particolare è evidenziata l'attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale relativa rispettivamente alle strutture di tipo "Ambulatorio/Laboratorio" "Altro tipo di struttura territoriale".

Si segnala, che le prestazioni erogate si riferiscono alle seguenti tipologie di presidi:

- Presidi a gestione diretta della ASL ("Pubblico");
- Presidi privati a gestione non diretta (Privato Accreditato);
- Presidi ubicati all'interno di strutture di ricovero pubbliche od equiparate e private accreditate.

Allo stato attuale il sistema informativo relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale, rilevata attraverso il modello STS21, è stato implementato non solo da nuove funzionalità introdotte, nel 2011, dal Ministero della Salute ai fini del controllo della quantità e qualità dei dati, ma anche da un sistema automatico aziendale di accettazione delle prestazioni erogate e ciò al fine di garantire, il più possibile, l'attendibilità dei dati trasmessi. Dal 2015 è, infatti, operativa l'automazione delle procedure di compilazione del modello che utilizza i database presenti in azienda che sono alimentati dalle procedure CUP/Cassa ticket per le strutture a gestione diretta, CaCOM per i centri accreditati e ADT/QUANI per le attività di ricovero.

La **TABELLA STS21\_01** descrive il volume complessivo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate da tutte le strutture sanitarie pubbliche e accreditate, distinto per tipologia di struttura. **Nel 2016** il volume complessivo di attività specialistica ambulatoriale erogata risulta pari a **9.950.240** prestazioni erogate a fronte di n° **10.402.560** prestazioni erogate relative all'anno **2015**. La riduzione che si osserva, pur nell'ottica della ristrutturazione che la nostra Azienda sta subendo a livello ospedaliero, ma anche territoriale, evidenzia un costante calo delle prestazioni erogate e criticità nella risposta alla domanda dell'utenza sia in termini di prestazioni di ricovero che di alcune prestazioni ambulatoriali.

Questo dato risulta confermato anche dalla **TABELLA STS21\_02** che prende in considerazione il rapporto ASL – Accreditati per tetti di branca. Il report visualizza l'importo lordo delle prestazioni erogate dalle strutture interne della ASL e dalle strutture convenzionate.

Dalla tabella si evince una maggiore erogazione di prestazioni nelle strutture interne per quanto riguarda alcune branche (branca a visita) a fronte di una minore erogazione di altre prestazioni (diabetologia, cardiologia, radiologia, radioterapia, nucleare, laboratorio, FKT).

## **STS.24 – Assistenza Sanitaria Semiresidenziale e Residenziale**

Con il modello sono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.

**Rilevazione:** Annuale

### **Competenza della rilevazione:**

- **Direzione Sanitaria Distrettuale** per U.O. Anziani / U.O. Assistenza Riabilitativa
- **Dipartimento di Salute Mentale** per U.O. Salute Mentale

Il modello deve essere trasmesso entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione.

**La TABELLA ASS\_DIS\_STS\_24\_01** descrive il numero di posti letto relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali per distretto e per tipologia di assistenza erogata.

I dati rilevati dal modello sono relativi alle:

**STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI** – Centri diurni psichiatrici ed in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

**STRUTTURE RESIDENZIALI** – Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette, Hospice e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale

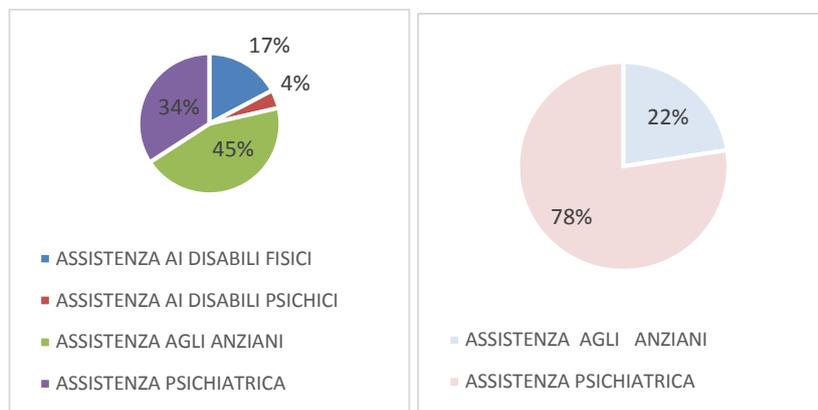
**Nel 2016** sono stati censiti complessivamente n° **747** posti a fronte di **756** posti utilizzati per l'assistenza residenziale e semiresidenziale nel 2015. Di questi n° **547** si riferiscono alle strutture residenziali e n° **200** alle strutture semiresidenziali.

I dati rilevati denotano la necessità di implementare questo tipo di offerta sanitaria complessivamente e per singole tipologie di utenti e di assistenza, e migliorare i diversi sistemi di rilevazione dei dati che continuano a presentare notevoli criticità.

La distribuzione percentuale della tipologia di assistenza erogata nelle strutture residenziali e semiresidenziali (GRAFICI) denota un andamento stabile rispetto al 2015.

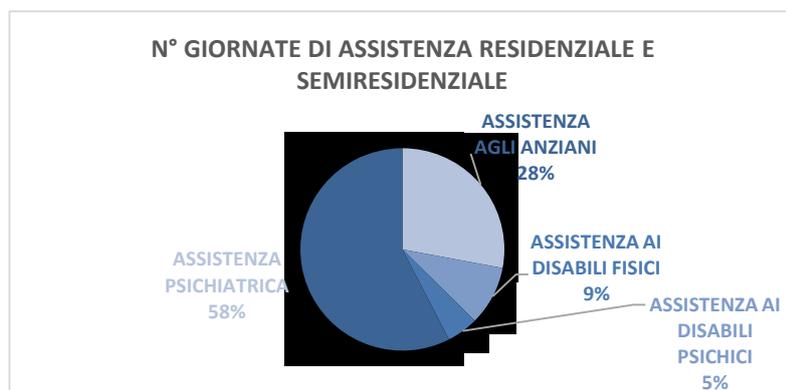
Si osserva, infatti, che il **45%** è stato dedicato all'assistenza agli anziani a fronte del **46%** rilevato nel 2015, il **34%** all'assistenza psichiatrica, il **17%** all'assistenza ai disabili fisici mentre si segnala che solo il **4%** dei posti è stato dedicato all'assistenza ai disabili psichici.

Quest'ultimo dato si riferisce esclusivamente ai posti in strutture residenziali.



**La TABELLA ASS DIS STS24\_02** sintetizzata nell'ambito dell'attività di Assistenza Residenziale e Semiresidenziale delle strutture sanitarie pubbliche ed accreditate descrive il numero complessivo di utenti assistiti e di giornate di assistenza, distinto secondo il **Tipo di Assistenza erogata**.

**Il GRAF** rappresenta la distribuzione in % delle **Giornate di assistenza residenziale e semiresidenziale distinta per tipologia di assistenza erogata** (assistenza agli anziani, ai disabili fisici e psichici e assistenza psichiatrica).



## **Assistenza Riabilitativa TABELLE da ASS DIS RIA 01 a RIA 03**

### **RIA.11 – Istituti o Centri di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78**

Con il modello sono rilevati i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall' art. 26 della legge 833/78.

Il modello con i soli dati anagrafici, di cui ai quadri A, B, C, E, deve essere inviato entro il 31 gennaio dell' anno di rilevazione.

I dati di attività Quadri F, G, H, I devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione.

Le tabelle, di seguito riportate, descrivono l'assistenza riabilitativa erogata nel 2016 dagli Istituti o Centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78 e rilevata attraverso il modello RIA.11. Gli Istituti o Centri per il recupero e la riabilitazione funzionale svolgono la propria attività fornendo prestazioni diagnostiche e terapeutico - riabilitative. Tali prestazioni possono essere erogate in forma residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e domiciliare.

Nel 2016 sono state rilevate n° **24** strutture riabilitative accreditate con 20 posti per l'attività di tipo residenziale e 693 per l'attività di tipo semiresidenziale.

**La TABELLA ASS\_DIS\_RIA\_02** mostra l'attività complessiva di assistenza riabilitativa erogata in forma residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.

Nel 2016 sono stati assistiti 60 utenti in assistenza residenziale con 21.900 giornate di assistenza e 871 utenti in assistenza semiresidenziale con 139.136 giornate di assistenza. Il numero degli accessi ambulatoriali è pari complessivamente a 504.673 a fronte di n° 604.525 accessi ambulatoriali relativi all'anno 2015.

**La TABELLA ASS\_DIS\_RIA\_03** descrive l'attività di assistenza riabilitativa erogata con riferimento agli accessi ambulatoriali e distinta per patologia. Si riporta, di seguito, l'elenco delle patologie disabilitanti richiamate dal modello ministeriale:

1: Riabilitazione Neurologica; 2: Riabilitazione Pneumologica; 3: Riabilitazione Cardiologica; 4: Riabilitazione Motoria; 5: Riabilitazione Psicosensoriale; 6: Riabilitazione Neuropsichiatria Infantile; 7: Altro.

Significativo è il dato relativo agli accessi ambulatoriali censiti come "altro" pari al 9,8 % del totale complessivo degli accessi ambulatoriali che merita un approfondimento in merito alla tipologia di accesso. A fronte di n° 1.758 accessi ambulatoriali riferiti alla riabilitazione cardiologica la lettura dei dati evidenzia un'offerta sanitaria rivolta prevalentemente ad una popolazione presumibilmente giovane con una prevalenza della riabilitazione "neuropsichiatrica infantile".

Strutture di ricovero pubbliche e  
Private accreditate

## **STRUTTURE DI RICOVERO E CURA**

L'assistenza ospedaliera garantisce il ricovero presso gli ospedali pubblici e privati accreditati per la diagnosi e la cura delle malattie acute o di lunga durata che non possono essere affrontate ambulatorialmente o a domicilio.

Il Ministero della Salute, nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario raccoglie informazioni sulla struttura e attività degli istituti di ricovero pubblici e privati (modelli HSP e SDO). In particolare sono rilevati:

- I dati anagrafici e le caratteristiche organizzative delle strutture di ricovero, nonché i relativi posti letto e le apparecchiature tecnico biomediche per la diagnosi e cura;
- I dati di attività dei reparti presenti nelle strutture distinte per regime di ricovero;

La presente sezione contiene **le tabelle da HSP\_ 01 a HSP\_08** relative alle distribuzioni aziendali:

- Del numero degli istituti di ricovero pubblici per tipologia (ospedali a gestione diretta, ospedali classificati o assimilati) e privati accreditati e non accreditati (HSP);
- Delle caratteristiche organizzative delle strutture (servizi per le emergenza e altri servizi ospedalieri);
- Dei posti letto previsti all'inizio dell'anno distinti per regime di ricovero e tipologia di struttura;
- Dei posti letto strutture di ricovero ASL NAPOLI 1 CENTRO distinte per regime di ricovero;
- Dei posti letto strutture di ricovero private accreditate distinte per regime di ricovero;
- Dei posti letto utilizzati dai reparti distinti per tipologia dell'istituto e disciplina ospedaliera;
- Degli accessi al pronto soccorso nelle strutture pubbliche ed equiparate;
- Dell'attività chirurgica per struttura e tipo di regime di ricovero

**La tabella HSP\_06** mostra i dati relativi all'attività di pronto soccorso delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate.

Si evidenzia che, nel 2016, sono stati rilevati n°323.414 accessi di Pronto Soccorso a fronte di n° 327.529 accessi nel 2015 di cui 48.600 ricoverati, 278.517 non ricoverati e 418 deceduti.

**La tabella HSP\_08** mostra la distribuzione del numero di ricoveri con intervento effettuati nelle strutture di ricovero pubbliche, equiparate ed accreditate distinte per regime di ricovero (ordinario, day hospital) e DRG chirurgico.

Si segnala che tali dati sono desunti dal DataWarehouse aziendale.

## **CONCLUSIONI**

*Questo report, come dichiarato in premessa, ha essenzialmente una finalità di restituzione dei dati acquisiti e riporta solo una parte dei dati di attività dell'Azienda derivante dai flussi Ministeriali della piattaforma NSIS e una parte dei dati ricavati dalla piattaforma del Datawarehouse aziendale.*

*Lo stato di salute di una popolazione è influenzato, oltre che dalle politiche sanitarie e dall'operato delle aziende, anche da molteplici fattori sociali e demografici che non sempre vengono approfonditi.*

*Su quest'ultimo punto sarebbe opportuno concentrare l'attenzione per valutare:*

- *I flussi di mobilità*
- *I tempi di attesa*
- *Le scelte di uscita dal sistema pubblico di tutela della salute per accedere alle prestazioni sanitarie e relative motivazioni*
- *Rinuncia a prestazioni sanitarie*
- *Grado di soddisfazione dei cittadini per le prestazioni sanitarie*

Si ringrazia per la collaborazione i seguenti Referenti Informativi del Flusso NSIS:

DS 24	Dott. E. Giovannelli
DS 25	Dott. F. Del Plato
DS 26	D.ssa D. Esposito
DS 27	Dott. V. Rendina
DS 28	D.ssa A. Mazzella
DS 29	D.ssa M. Losardo
DS 30	Dott. G. Panico
DS 31	D.ssa A. M. Cosimo
DS 32	Dott. G. Deuscit / Sig.ra T. Cretella
DS 33	Dott. V. Postiglione – Dott. Oriente
PO LORETO MARE	Sig. G. De Matteo
PO ASCALESI	D.ssa Fucci
PSI NA EST (BARRA)	D.ssa B. Dubbioso
PO SAN PAOLO	Sig.ra C.L. Zucconi
PO PELLEGRINI	Sig. A. Scala
PO SAN GENNARO	Sig. S. Di Maio / Sig. Abate
PO INCURABILI	Dott. C. Giannattasio
PO CAPILUPI	Sig.ra Cannavale Maria
PSP LORETO CRISPI	D.ssa E. Carnevale
PSP C.SO VITTORIO EMANUELE	Dott. D. Raia
PSP ELENA D'AOSTA	Dott. G. De Luca
DIP. DELLE FRAGILITA'	D.ssa A. Di Palma
DIP. PREVENZIONE	D.ssa Lopreiato / D.ssa Di Benedetto
DIP. SALUTE MENTALE	Dott. P. Pappone / D.ssa R. Scalabrini