



REGIONE DEL VENETO



REGIONE CALABRIA

Ministero della Salute

Progetto Mattoni SSN

Classificazione delle strutture

**La classificazione delle strutture sanitarie e
socio-sanitarie**

Autonome Provinz
Bozen - Südtirol



Provincia Autonoma di
Bolzano - Alto Adige



REGIONE MOLISE



REGIONE
TOSCANA



ASSR



PRICEWATERHOUSECOOPERS

sin&getica



Nolan, Norton Italia



RIFERIMENTI	
Redatto da: Società:	Gruppo di Lavoro Ristretto
Verificato da: Società:	Costantino Gallo Regione Veneto
Approvato da: Data	Cabina di Regia 09.02.2006

Sommario

□	La situazione pregressa ed il mandato assegnato	4
□	Il cambiamento di paradigma “dal macro al micro”	5
□	Il principio ispiratore	7
□	Le soluzioni individuate	8
□	Il glossario	10
□	Le regole generali per la rilevazione	17
□	Lo schema entità relazioni (all. 1)	18
□	I Descrittori individuati (all. 2)	19
□	I TipiPunto censiti (all. 3)	23
□	Alcuni risultati della sperimentazione	34



□ La situazione pregressa ed il mandato assegnato

Il progetto NSIS, e nello specifico l'obiettivo relativo al Monitoraggio della rete di assistenza ha evidenziato, attraverso un'analisi della situazione attuale, come in merito alla rete di assistenza, soprattutto per la parte territoriale, le regioni e alle volte le ASL di una stessa regione si siano sempre comportate diversamente rispetto a:

- **modalità di rilevazione** (esempi: alcune regioni rilevavano il Dipartimento di Salute Mentale nel suo complesso altre invece rilevavano all'interno del DSM anche il Centro di Salute Mentale nel suo complesso, altre rilevavano la presenza all'interno del CSM del centro diurno e di altre aree di servizio quali l'ambulatorio di salute mentale ecc; alcune regioni rilevano la sede distrettuale nel complesso senza specificare le distinte aree di servizi che la compongono e altre lo fanno);
- **denominazioni/classificazioni** diverse per "strutture" sostanzialmente uguali o ancora peggio denominazioni uguali per strutture che nella sostanza fanno cose diverse (es. RSA, Istituti di riabilitazione ex art 26).

Quindi il mandato assegnato dalla Conferenza Stato Regioni era quello di individuare metodologie e sistemi in grado di omogeneizzare il linguaggio delle diverse regioni in merito a modalità di rilevazione e alla denominazione/classificazione delle strutture in modo da rendere le diverse realtà confrontabili e interscambiabili. Tali metodologie e sistemi una volta approvati costituiranno gli elementi fondanti del monitoraggio della rete di assistenza all'interno del NSIS.

Ricevuto il mandato, gli obiettivi che ci si è dati nell'individuazione delle soluzioni possibili sono stati che le metodologie e i sistemi fossero:

- di facile comprensione e gestione da parte degli operatori che l'avrebbero dovuti utilizzare;
- in grado di cogliere tutte le realtà esistenti;
- flessibili in modo da consentire l'adattamento nel tempo;
- utili a confrontare i diversi modelli organizzativi.

Questi obiettivi hanno guidato l'ideazione:

- del modello di rilevazione;
- del modello classificazione.



□ Il cambiamento di paradigma “dal macro al micro”

La logica utilizzata prevede che il dettaglio della rilevazione sia più vicino possibile al livello atomico della rete di offerta in modo da poter prescindere dalle differenze organizzative delle realtà locali e renderle confrontabili, in quanto censite allo stesso livello di dettaglio. La rilevazione pertanto mirerà a cogliere le singole componenti interne di una struttura.

Questa scelta richiedeva di risolvere due questioni aperte:

- **individuare** la logica necessaria a definire le componenti interne e il loro livello di dettaglio;
- **mantenere**, nonostante il dettaglio, la visione di insieme della rete di offerta.

Pertanto si sono individuati meccanismi di rilevazione e di classificazione che pur trovando un dettaglio utile al confronto paritetico fra realtà diverse consentissero anche di non perdere la visione di insieme dell'organizzazione della rete di offerta (atomicità e organicità).

Il tentativo di ingabbiare (almeno) la struttura gerarchica tra soggetti erogatori di servizi in uno schema preordinato risulta immediatamente di difficile realizzazione, salvo scendere a compromessi troppo spesso stringenti e non rappresentativi della complessità della realtà.

Una soluzione volta a superare gli ostacoli posti da questo approccio è rappresentata dallo slittamento dell'oggetto di attenzione passando da un'analisi della “*struttura nel suo complesso*”, che andrebbe fatta a priori e senza troppe possibilità di modifiche successive, ad un approccio rivolto alle componenti di una “*struttura e alle relazioni*” che intercorrono fra di loro.

Da un punto di vista di analisi delle entità-relazioni, il fulcro dell'implementazione proposta passa quindi dalla separazione tra “*contenuti*” e “*relazioni tra i contenuti*”, avendo come obiettivo la costruzione di quello che in ricerca operativa viene definito *grafo orientato* (struttura ad albero) che rappresenta l'oggetto di indagine (ossia l'insieme dei nodi – Punti Erogazione – e degli archi – relazioni che li legano –), procedendo per successive aggregazioni di entità e, nel contempo, aggiustamenti delle regole di alimentazione. Questa impostazione si riflette, nell'ipotesi più semplice, in due contenitori (tabelle di un archivio): la *prima* contiene le entità che erogano i servizi (sia in senso lato che tout-court), la seconda tiene traccia delle relazioni di *subordinazione diretta* tra le entità stesse.

Il termine entità, introdotto poc'anzi, risulta necessario quando ci si sposta da un modello teorico semplificato ad una implementazione realistica, la quale oltre a coinvolgere i soggetti erogatori – Punto di Erogazione – e le loro articolazioni gerar-



chiche, tenga in considerazione anche molti altri aspetti quali i tipi di servizi erogati oltre ad altre eventuali informazioni: tutte queste informazioni saranno quindi gestite tramite tabelle *ad hoc*, separate ma collegate alle entità, specifiche per ogni ulteriore tipologia di informazione, integrando una serie di tabelle satellite per ogni aggiunta di dati specifici.

L'uso di "entità" e di "relazioni tra entità" permette quindi di legare tra di loro oltre che i soggetti erogatori queste ulteriori informazioni in un intreccio apparentemente ingarbugliato che risulta invece sufficientemente flessibile per gli scopi prefissati e al contempo sufficientemente semplice da maneggiare.

La semplicità deriva dal cambiamento di paradigma: il passaggio dalla gestione monolitica della struttura ad una gestione decentrata delle relazioni (oltre che dei contenuti).



□ Il principio ispiratore

*Dati senza concetti sono ciechi,
concetti senza dati sono vuoti*

Immanuel Kant. Critica della Ragion Pura

Parafrasando Kant, si può dire che le conoscenze hanno bisogno del materiale empirico, ma il materiale empirico necessita delle categorie per essere elaborato.

Il processo categorizzante è un processo applicato necessariamente, a priori, dal soggetto conoscente, quindi questi sono saperi solidi, seppur proiettati all'interno di una realtà fenomenica.

... ovvero

Kant	Il Mattone Uno
Materiale empirico	Punti di erogazione
Categorie	Descrittori
Processo categorizzante	Applicazione dei descrittori alle strutture



□ Le soluzioni individuate

Il mattone fondamentale del sistema il Punto di Erogazione viene classificato attraverso un sistema basato su una serie di “*descrittori*” che ne identificano e qualificano la tipologia (*KP: Tipo Punto Erogazione*). I descrittori sono a loro volta raggruppati, principalmente per comodità d’uso, in elenchi omogenei quali: **L**: Macro livello organizzativo, **A**: Punto Erogazione, **B**: Destinatari/Target, **C**: Tipologia di attività, **D**: Descrittori dell’erogazione, **E**: Descrittori dell’emergenza, **P**: Professioni, **S**: Specialità e **Z**: Livello Essenziale di Assistenza.

Una specifica tipologia di punto di erogazione, quindi, viene individuata da un vettore che ne sintetizza le caratteristiche peculiari indipendentemente dalla specifica denominazione adottata in diversi contesti territoriali, quali le Regioni.

Ad esempio quello che nella Regione Veneto viene denominata *Comunità terapeutica* ad un certo punto dell’analisi del modello veniva descritta dal vettore (A.2. B.1.2.1. C.1.10. D.1.1. D.2.1.), appartenente al TipoPuntoErogazione 8.4., ovvero rispettivamente: A.2. PuntoServizio “Residenziale e semiresidenziale”, B.1.2.1. Rivolto a “Dipendenti da sostanze stupefacenti”, C.1.10. Attività di “Riabilitazione”, D.1.1. Erogazione “Stanziale”, D.2.1. Erogazione “A ciclo continuativo”.

Propedeutico al sistema di classificazione descritto, è il sistema di rilevazione che si fonda sul concetto di Punti di erogazione e su quello della Relazione che li lega fra di loro e con il loro *Titolare*. In particolare si considerano Punti di Erogazione non solo quelli che erogano direttamente prestazioni all’utente, ma anche ulteriori dimensioni organizzative che rappresentano livelli gerarchici. Per quanto attiene le relazioni organizzative sono immediatamente individuabili dai rapporti gerarchici, così ad esempio esisterà una relazione diretta (genitore/figlio) tra distretto sociosanitario e consultorio familiare pubblico (ovviamente qualora esso sia inserito nel distretto) oppure tra dipartimento di salute mentale e centro di salute mentale; si noti che i due Punto di Erogazione citati non rappresentano servizi che erogano (necessariamente) direttamente prestazioni all’utente, ma rappresentano dimensioni organizzative.

Un ulteriore livello di analisi è però permesso dall’introduzione, peraltro facoltativa, delle relazioni funzionali che possono intercorrere tra i diversi Punti di Erogazione, che descrivono le relazioni di tipo logico/funzionale tra due Punti di Erogazione, ad esempio: il poliambulatorio costituito da tre ambulatori gerarchicamente ad esso dipendenti, e che eroga prestazioni per due reparti sarà funzionalmente legato a questi ultimi. Lo stesso dicasi per un Medico di Medicina Generale che pur non dipendendo gerarchicamente da nessuno, può altresì essere in relazione funzionale diretta con il distretto sociosanitario di pertinenza.



Si noti come per ogni Titolare (o Soggetto giuridico) deve esistere il corrispondente Punto di Erogazione, altrimenti ciò forse implicherebbe la non significatività, ai fini della rilevazione, del titolare.



□ Il glossario

▪ NSIS: Nuovo Sistema Informativo Sanitario / Mattoni

Progetto ministeriale per la progettazione e la realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Vede impegnati più soggetti sia politico-amministrativi, sia tecnici. La progettazione è organizzata per sottoprogetti che coinvolgono direttamente tutte le Regioni e le due Province Autonome (P.A.).

I sottoprogetti sono chiamati **Mattoni** a significare la compiutezza di ciascun sottoprogetto, parti però di un tutt'uno, il NSIS.

▪ Rilevazione (Sistema di)

Componenti e logica per la rilevazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

Componenti (cosa rilevo)

Titolare: soggetto giuridico titolare dei punti di erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari

Punto di erogazione (elementi base), di due tipi: punto di erogazione *finale* erogante prestazioni al cittadino ed è unità atomica della rete di offerta corrispondente ad un setting assistenziale specifico e caratterizzato da prestazioni omogenee; punto di *aggregazione organizzativo* e rappresenta l'aggregazione (su diversi livelli) di più punti di erogazione, non rappresenta un vero punto di erogazione, in quanto non eroga attività direttamente all'utenza, ma risulta necessario allorché si tenta di descrivere la catena gerarchica.

Logica (come rilevo)

Il sistema di rilevazione ricostruisce la visione di insieme attraverso la *struttura gerarchica* dei sistemi di erogazione complessi, descrivendo i legami relazionali fra le diverse componenti: *relazioni orizzontali* verso entità contigue (fratelli); *relazione verticali* verso entità sovra ordinate (genitori) e verso entità subordinate (figli).

▪ Terminologia introdotta nell'ambito del Mattone Uno (schema sintetico)

Termine	Definizione	Ulteriori specificazioni
PE: Punto di erogazione	Sono le entità che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	Queste "entità" costituiscono l'oggetto primo/inspiratore della rilevazione del Mattone Uno. PE in senso stretto. La definizione adottata rappresenta i PE in senso stretto. Punto di aggregazione. Per poter descrivere compiutamente una struttura



		<p>erogativa (composta, nella stragrande maggioranza dei casi, da diversi PE tra loro variamente collegati) è necessario introdurre dei PE che non svolgono direttamente attività erogativa ma che servono per descrivere i punti intermedi delle catene gerarchiche tra PE.</p>
Relazione	<p>Quando esistono diversi PE in una medesima struttura erogativa, questi solitamente sono tra loro collegati secondo molteplici relazioni</p>	<p>Gerarchica. Le relazioni gerarchiche permettono di rappresentare, appunto, la catena gerarchica che partendo dalla direzione dell'ente arriva fino ai "PE in senso stretto", passando attraverso PE di aggregazione (tipicamente direzionali). Questa è stata l'unica tipologia di relazione sperimentata.</p> <p>Funzionale. I PE di un ente, oltre ad essere necessariamente collegati tra loro da relazioni gerarchiche, possono essere anche collegati attraverso una rete di relazioni funzionali che rappresentano in qualche modo la catena produttiva da un punto di vista di processo.</p> <p>Altre (geografica/...). L'uso di altri tipi di relazioni tra i PE, pur non essendo stato esplorato, è talvolta risultato auspicabile; ad esempio per poter rappresentare la condivisione di un medesimo spazio fisico tra diversi PE (relazione geografica).</p>
Titolare	<p>È il soggetto giuridico a cui fanno capo uno o più PE</p>	<p>Diretto. Per i PE che sono al vertice della catena gerarchica, va indicato esplicitamente a quale Titolare fanno capo.</p> <p>Indiretto. Per tutti i PE che occupano gli altri posti della catena gerarchica, il Titolare non va indicato in quanto viene dedotto ("ereditato"), tramite le relazioni gerarchiche, dai PE superiori.</p>
KP: Tipi	<p>Elenco (non fis-</p>	<p>Questa classificazione rappresenta il</p>



Punto	so) delle diverse tipologie di PE	freno (necessario) all'acceleratore introdotto attraverso i "vettori", per poter mantenere un equilibrio tra "dinamicità" e "stabilità" nel descrivere la realtà in continuo divenire.
Descrittori	Insieme (non fisso) delle diverse caratteristiche dei PE adatte a descrivere le peculiarità di ciascun KP	
Vettori	Insieme significativo di descrittori. Ogni vettore permette di caratterizzare un KP.	Il nome adottato non va inteso in senso (matematicamente) rigoroso in quanto l'ordine dei suoi elementi costituenti non è significativo. Può essere scomposto in sotto-gruppi: Radice. Insieme di descrittori necessari. Personalizzazioni obbligatorie. Descrittori necessari che sono lasciati alla personalizzazione per non appesantire oltre misura l'elenco dei KP. Personalizzazioni facoltative.
Attributi	Altre informazioni che vengono associate ai PE	L'esplorazione della gestione degli attributi, solo accennata anche se non sperimentata sul campo, ha permesso di evidenziare le potenzialità di una concreta, oltre che auspicata, integrazione con gli altri Mattoni dell'NSIS.

- **Precisando ulteriormente i termini appena indicati:**

Punto erogazione

Nel modello di rilevazione adottato dal Mattone Uno, può essere sia un'entità erogativa delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, minima e finale al cittadino, sia un'entità organizzativa che non eroga prestazioni, ad essa sovra ordinata gerarchicamente (appartenente a livelli gerarchici superiori). Trattasi del nodo centrale del sistema di identificazione e classificazione adottato. Lo scopo della sua rilevazione è quello di poter cogliere le specificità organizzative, variabili tra le varie Regioni e Province autonome, relative alle varie strutture sanitarie e sociosanitarie (o servizi). Quando il punto di erogazione è quello minimo finale, esso coincide con il livello massimo di granularità del sistema di rilevazione del NSIS.

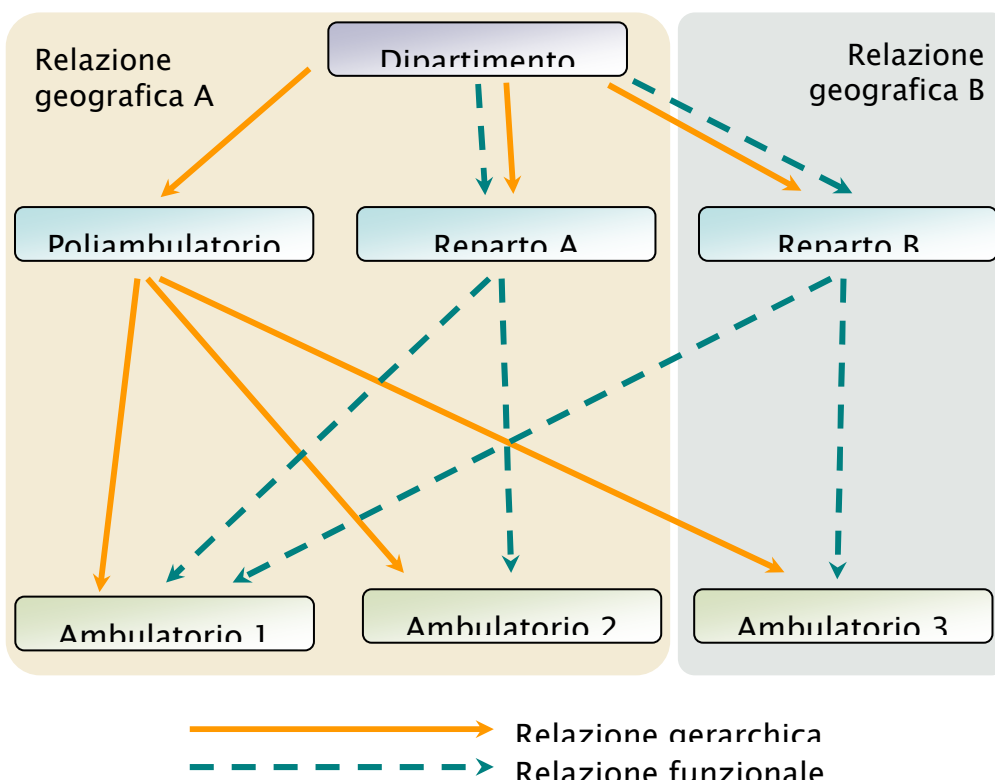


Relazioni

Legami organizzativi tra un punto di erogazione e l'altro. I legami possono essere di varia natura, tra questi i più rilevanti sono:

- relazione gerarchica: subordinazione di un punto di erogazione ad un altro (legame del tipo genitori/figli);
- relazione funzionale: subordinazione che tenta di descrivere la catena produttiva da un punto di vista di processo;
- relazione fisica (raggruppamento): subordinazione di un punto di erogazione ad un altro a livello fisico/geografico.

Un esempio schematico di rappresentazioni delle relazioni è il seguente:





Titolare

Soggetto giuridico, pubblico o privato, proprietario o gestore del punto di erogazione, comunque avente la rappresentanza legale dello stesso. Il titolare rappresenta anche il livello massimo della scala delle relazioni gerarchiche (vedi *Relazioni*).

Tipo punto di erogazione (all. 3)

Denominazione descrittiva dei Punti di erogazione definita in relazione alla loro tipologia, con attribuzione di un codice identificativo (es. ambulatorio specialistico territoriale codice 4.1.1.) e tipologie sono individuate direttamente dai loro rispettivi vettori (vedi la definizione di vettore).

Nella tavole esposte in allegato 2 vengono riportate nella colonna “descrizione testuale” le descrizioni dettagliate per ogni tipo di punto.

N.B. L’elenco può non risultare esaustivo, ma potrà essere integrato in seguito alla verifica dell’effettiva esistenza di tipologia di punto di erogazione diversi da quelli già censiti.

Descrittori (all. 2)

Variabili qualitative composite (classi e sottoclassi) che descrivono un punto di erogazione. Sono associate sia a fini classificatori sia a fini identificativi che di interrogazione.



Vettore (all. 1, colonna “Vettore”)

Insieme (non ordinato) di descrittori che definisce un determinato punto di erogazione. Il vettore è indipendente dalla denominazione adottata nelle diverse Regioni e Province Autonome, e permette così di individuare sempre e inequivocabilmente un tipo punto di erogazione.

Nel modello Mattone Uno, il vettore è sempre definito da un insieme di categorie, determinate a priori e aggiornabili nel tempo. Il vettore definisce a sua volta il sistema di classificazione.

Le variabili sono:

- L: Macro livello di organizzazione (tre possibili tipologie);
- A: Punti di erogazione (macro aree erogative);
- B: Target di riferimento;
- C: Tipologia di attività;
- D: Descrittori dell'erogazione;
- E: Descrittori dell'emergenza;
- S: Specialità;
- P: Professioni;
- Z: Livelli Essenziali di Assistenza.

Ciascuna componente si articola in ulteriori descrittori e sottodescrittori, individuati a loro volta; l'individuazione avviene con una numerazione ad albero del tipo: 1.1., 1.1.n., 1.2.n., ..., 1.n.n....., 2., ecc.

Attributi (non oggetto della sperimentazione)

Variabili qualitative e quantitative, associabili ad un punto di erogazione per registrare fenomeni, quali i fattori produttivi utilizzati, la loro dimensione reale o standard, requisiti o standard di autorizzazione e accreditamento, e così via.

I tipi di attributi ipotizzati (ma non oggetto della sperimentazione e quindi non censiti, ma per i quali è stato testato un meccanismo di implementazione), sono:

- personale;
- apparecchiature (grandi apparecchiature);
- dotazioni strutturali.

In futuro potranno venire associati ulteriori attributi o descrittori anche in funzione dei risultati degli altri Mattoni, per il completamento progettuale del NSIS.

- **Schema ER** (all. 1)

Visualizzazione grafica delle entità/relazioni che sono alla base del modello di rilevazione e di classificazione dei punti di erogazione

- **Classificazione** (Sistema di)



Ad ogni punto di erogazione possono essere associate diverse caratteristiche (descrittori), il cui insieme (vettore) identifica una specifica tipologia di punto di erogazione cui come visto viene associato un codice tipo .

Ogni descrittore è a sua volta suddiviso in sottoclassi, con più livelli di granularità (B.=classe; Target B.1.=sottoclasse: Popolazione; B.1.2.=sottoclasse: dipendenti da sostanze; ...).

- **Codice identificativo**

Identificativo di una struttura o di una entità erogatrice.

Di norma è un codice complesso (a volte numerico e/o alfa numerico, parlante o generato casualmente, come nel caso del data-model di rilevazione, utilizzato per la raccolta sperimentale dei dati nei siti pilota, facoltativamente possono essere utilizzate codifiche preesistenti, ad esempio codifiche ministeriali e/o interne alle diverse entità).



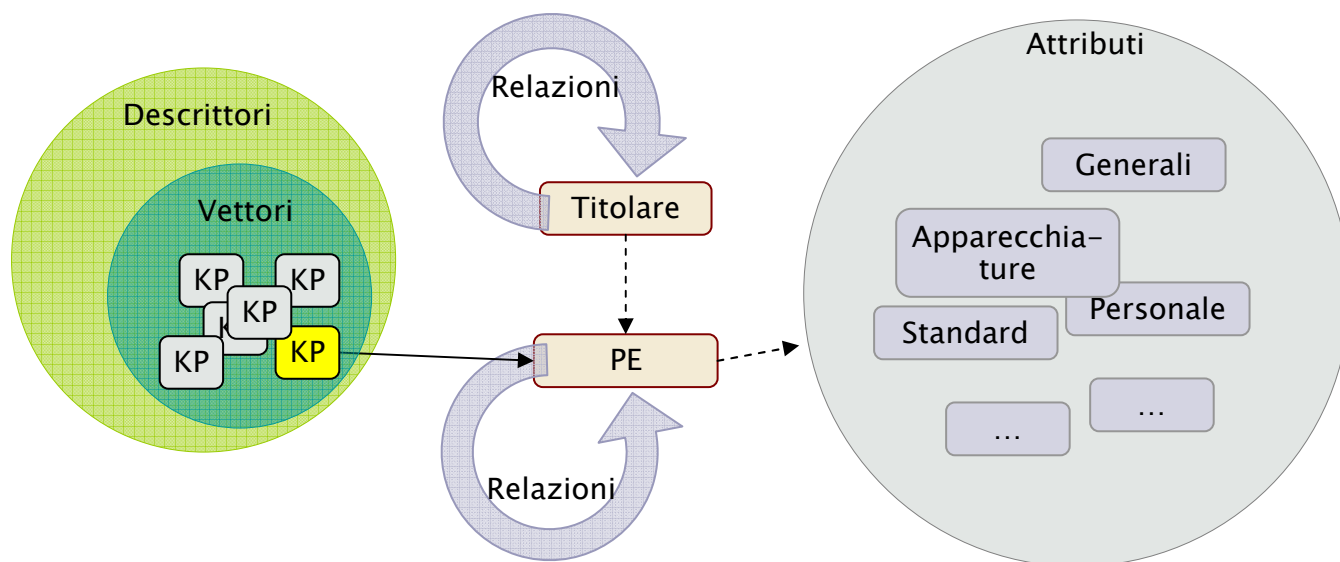
□ Le regole generali per la rilevazione

È parso opportuno, al fine di omogeneizzare la metodologia di rilevazione, introdurre almeno alcune regole di base, da ampliare nell'implementazione a regime.

- Il titolare va inserito esclusivamente nel punto di erogazione più alto della gerarchia.
- Il titolare deve avere almeno un punto di erogazione che può coincidere anche con se stesso.
- Ogni punto di erogazione di livello gerarchico non al vertice della catena gerarchica, deve essere collegato al PE immediatamente superiore (genitore) con una “relazione gerarchica”.
- Nella registrazione di un punto di erogazione risulta indispensabile associare la tipologia del punto, avendo cura di completare eventuali campi che richiedano personalizzazione, cioè descrittori presenti nel vettore con il punto interrogativo (es. specialità, ecc.).
- Nel caso in cui non si riuscisse a trovare corrispondenza con un tipo punto in grado di descrivere esattamente il punto di erogazione che si sta censendo, si dovrà segnalare tale condizione all'amministratore del sistema che potrà suggerire l'inserimento in una categoria già esistente o procedere alla creazione di un nuovo tipo punto.
- Nella rilevazione dei punti di erogazione il luogo fisico seppur di aiuto non identifica necessariamente un unico punto, ad esempio un ambulatorio in cui operino più specialisti potranno presentarsi le seguenti situazioni:
 - nel caso si tratti di specialisti appartenenti alla stessa branca si rileverà come unico punto di erogazione;
 - nel caso si tratti di specialisti appartenenti a branche diverse si rileveranno come punti di erogazione distinti, purché la presenza dei vari specialisti sia strutturata con fasce orarie identificabili e distinte.

□ Lo schema entità | relazioni (all. 1)

Riportiamo di seguito due rappresentazioni schematiche delle entità che caratterizzano il modello e delle relazioni che li legano.





□ I Descrittori individuati (all. 2)

L.....Macro livello organizzativo

L.1..... Ospedaliero

L.2..... Territoriale

L.3..... Prevenzione

A.....Punto di erogazione

A.1..... Ricovero ospedaliero

A.2..... Residenziale e semiresidenziale

A.2.1..... Residenziale

A.2.2..... Semiresidenziale

A.3..... Ambulatoriale

A.4..... Farmacia

A.5..... Assistenza di emergenza/urgenza

B.....Rivolto a

B.6..... Target di popolazione

B.6.1..... Minori

B.6.1.1..... Età evolutiva (0–16)

B.6.1.1.1..... Età pediatrica (0–14)

B.6.1.1.1.1..... Età neonatale

B.6.2..... Adulti

B.6.2.1..... Anziani (65+)

B.6.2.1.1..... Grandi anziani (75+)

B.6.2.1.2..... Non grandi anziani (65–74)

B.6.2.2..... Non anziani (18–64)

B.6.3..... Genere

B.6.3.1..... Donne

B.6.3.2..... Uomini

B.6.4..... Nucleo familiare

B.6.4.1..... Coppia

B.6.4.2..... Famiglia

B.6.4.3..... Single

B.6.5..... Status civile

B.6.5.1..... Nubile/Celibe

B.6.5.2..... Coniugata/o

B.6.5.3..... Separata/o

B.6.5.4..... Divorziata/o

B.6.5.5..... Vedova/o

B.6.6..... Target particolari

B.6.6.1..... Turisti

B.6.6.2..... Detenuti

B.6.6.3..... Immigrati

B.6.6.3.1..... Immigrati irregolari

B.7..... Tipologia di paziente

B.7.1..... Grado di autonomia

B.7.1.1..... Autosufficiente

B.7.1.2..... Non autosufficiente

B.7.1.3..... Parzialmente autosufficiente

B.7.2..... Dipendenti da sostanze

B.7.2.1..... Dipendenti da sostanze stupefacenti

B.7.2.2..... Dipendenti da alcool

B.7.2.3..... Dipendenti da tabacco

B.7.2.4..... Dipendenti dipendenza da gioco

B.7.3..... Disabilità

B.7.3.1..... Disabili mentali

B.7.3.2..... Disabili fisici

B.7.3.3..... Disabili sensoriali

B.7.4..... Utenti affetti da problematiche relative alla salute mentale

B.7.5..... Disturbi del comportamento

B.7.5.1..... Disturbi del comportamento alimentare

B.7.5.2..... Disturbi del comportamento non alimentare

B.7.6..... Pazienti in situazione particolare

B.7.6.1..... Post acuzie

B.7.6.2..... Pazienti dializzati

B.7.6.3..... Demenze degenerative

B.7.6.4..... Grandi ustionati

B.7.6.5..... Malati terminali

B.7.6.6..... Malati HIV

B.7.6.7..... Pazienti SVP (stato vegetativo permanente)

B.7.6.8..... Pazienti in coma temporaneo

B.7.7..... Soggetti affetti da malattie rare

B.7.7.1..... Soggetti mielolesi

B.7.7.2..... Soggetti affetti da morbo di Hansen

B.7.7.3..... Soggetti affetti da fibrosi cistica

B.7.7.4..... Soggetti affetti da diabete mellito

B.99..... Animali

B.99.1..... Animali domestici

B.99.2..... Animali da allevamento

B.99.3..... Animali infestanti

C.....Svolge attività di

C.1..... Tipologie

C.1.1..... Cura ad acuti

C.1.2..... Cure post-acuzie RIA

C.1.3..... Formazione e ricerca

C.1.4..... Attività di supporto

C.1.5..... Cure palliative (hospice)

C.1.6..... Diagnostica

C.1.6.1..... Diagnostica strumentale

C.1.6.2..... Diagnostica per immagini

C.1.7..... Laboratorio

C.1.7.1..... Laboratorio generale di base

C.1.7.2..... Laboratorio specializzato

C.1.7.3..... Laboratorio generale di base con settori specializzati

C.1.8..... Diagnosi e terapia

C.1.9..... Prevenzione

C.1.10..... Riabilitazione

C.1.13..... Medicina di base

C.1.13.1..... Medicina generale



- C.1.13.2.... Pediatria di libera scelta
 C.1.14..... Universitaria
 C.1.15..... Erogazione farmaci
 C.1.16..... Lungodegenza
 C.1.17..... Cure termali
D.Erogazione
 D.1. Tipologia di erogazione
 D.1.1. Stanziale
 D.1.2. Domiciliare
 D.1.3. Mobile
 D.1.4. Assistenza in carcere
 D.2. Regime di erogazione
 D.2.1. Ciclo continuativo
 D.2.2. Diurno
 D.2.2.1. Diurno senza fasce d'orario
 D.2.2.2. Diurno con fasce d'orario
 D.2.2.3. Diurno con reperibilità notturna
 D.2.3. Notturno
 D.2.4. Stagionale
 D.2.5. Festivo
 D.2.7. Osservazione breve
 D.3. Intensità di erogazione
 D.3.1. Intensiva
 D.3.2. Estensiva
 D.3.3. Mantenimento
E.Emergenza
 E.1. Tipologia di emergenza
 E.1.1. Primo soccorso extra D.E.A.
 E.1.2. Primo livello D.E.A.
 E.1.3. Secondo livello D.E.A.
 E.2. Ulteriori requisiti
 E.2.1. Grandi ustioni
 E.2.2. Unità spinali
 E.2.3. Astanteria
P.Professioni
 P.1. Assistente
 P.1.1. Assistente sanitario
 P.1.2. Assistente sociale
 P.2. Biologo
 P.3. Chimico
 P.4. Dietista
 P.5. Educatore professionale
 P.6. Farmacista
 P.7. Fisico
 P.8. Fisioterapista
 P.9. Igienista dentale
 P.10. Infermiere
 P.11. Logopedista
 P.12. Massaggiatore
 P.13.1. Massaggiatore non vedente
 P.13.2. Massaggiatore vedente
 P.14. Medico
 P.14.1. MMG (Medico di medicina generale)
 P.14.2. PLS (Pediatria di libera scelta)
 P.15. Odontoiatra
 P.16. Odontotecnico
 P.17. Ortottista-assistente di oftalmologia
 P.18. Ostetrico
 P.19. Podologo
 P.20. Psicologo
 P.21. Puericultrice
 P.22. Tecnico
 P.22.1. Tecnico audiometrista
 P.22.2. Tecnico audioprotesista
 P.22.3. Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale
 P.22.4. Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e profusione cardiovascolare
 P.22.5. Tecnico di neurofisiopatologia
 P.22.6. Tecnico ortopedico
 P.22.7. Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
 P.22.8. Tecnico sanitario di radiologia medica
 P.23. Terapista
 P.23.1. Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
 P.23.2. Terapista occupazionale
 P.24. Veterinario
S.Specialità
 S.1. Allergologia
 S.2. Anatomia ed istologia patologica
 S.3. Anestesia e rianimazione
 S.4. Angiologia
 S.5. Cardiologia
 S.6. Chirurgia
 S.6.1. Cardiocirurgia
 S.6.2. Cardiocirurgia pediatrica
 S.6.3. Chirurgia addominale
 S.6.4. Chimica clinica
 S.6.5. Chirurgia dei trapianti
 S.6.6. Chirurgia d'urgenza e pronto soccorso
 S.6.7. Chirurgia generale
 S.6.8. Chirurgia maxillo-facciale
 S.6.9. Chirurgia pediatrica
 S.6.10. Chirurgia plastica e ricostruttiva
 S.6.11. Chirurgia toracica
 S.6.12. Chirurgia vascolare
 S.6.13. Chirurgia vertebro-midollare
 S.6.14. Neurochirurgia
 S.6.15. Neurochirurgia pediatrica



S.7.	Dermatologia	S.49.	Urologia pediatrica
S.8.	Ematologia, immunoematologia	Z.	Livelli di assistenza
S.9.	Emodialisi	Z.0.	Fuori LEA nazionali
S.10.	Fisiopatologia riproduzione umana	Z.1.	Prevenzione
S.11.	Gastroenterologia	Z.1.1.	Profilassi delle malattie infettive e parassitarie
S.12.	Geriatrica	Z.1.2.	Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita
S.13.	Grandi ustioni	Z.1.3.	Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
S.14.	Immunoematologia e trasfusionale	Z.1.4.	Sanità pubblica e veterinaria
S.15.	Immunologia	Z.1.5.	Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
S.16.	Malattie endocrine / diabetologia	Z.1.6.	Attività di prevenzione rivolta alla persona
S.17.	Malattie infettive e tropicali	Z.1.6.1.	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate
S.18.	Medicina	Z.1.6.2.	Programmi di diagnosi precoce
S.18.1.	Medicina del lavoro	Z.1.7.	Servizio medico legale
S.18.2.	Medicina di base	Z.2.	Assistenza territoriale
S.18.3.	Medicina generale	Z.2.1.	Assistenza sanitaria di base
S.18.4.	Medicina interna	Z.2.1.1.	Medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
S.18.5.	Medicina nucleare	Z.2.1.2.	Continuità assistenziale notturna e festiva
S.18.6.	Medicina sportiva	Z.2.1.3.	Guardia medica turistica
S.18.7.	Medicina termale	Z.2.2.	Attività di emergenza sanitaria
S.19.	Microbiologia e virologia	Z.2.3.	Assistenza farmaceutica erogata attraverso farmacie territoriali
S.20.	Nefrologia	Z.2.3.1.	Fornitura di specialità medicinali e prodotto galenici
S.21.	Nefrologia pediatrica	Z.2.3.2.	Fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia ma autorizzati in altri stati o sottoposti a sperimentazione clinica
S.22.	Neonatologia	Z.2.4.	Assistenza integrativa (AIR)
S.23.	Neurologia	Z.2.4.1.	Fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari
S.24.	Neuropsichiatria infantile	Z.2.4.2.	Fornitura di presidi sanitari a soggetti affetti da diabete mellito
S.25.	Neuroradiologia	Z.2.5.	Assistenza specialistica ambulatoriale
S.26.	Neuroriabilitazione	Z.2.5.1.	Prestazioni terapeutiche e riabilitative
S.27.	Oculistica	Z.2.5.2.	Diagnostica strumentale e di laboratorio
S.28.	Odontoiatria e stomatologia	Z.2.6.	Assistenza protesica
S.29.	Oncoematologia	Z.2.6.1.	Fornitura di protesi e ausili a favore di disabili
S.30.	Oncoematologia pediatrica	Z.2.7.	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
S.31.	Oncologia		
S.32.	Ortopedia e traumatologia		
S.33.	Ostetricia e ginecologia		
S.34.	Otorinolaringoiatria		
S.35.	Pediatria		
S.36.	Pneumologia-fisiopatologia respiratoria-tisiologia		
S.37.	Psichiatria		
S.38.	Radiodiagnostica		
S.39.	Radiologia		
S.40.	Radioterapia		
S.41.	Recupero e riabilitazione		
S.42.	Reumatologia		
S.43.	Terapia intensiva		
S.44.	Terapia intensiva neonatale		
S.45.	Tossicologia		
S.46.	Unità coronarica		
S.47.	Unità spinale		
S.48.	Urologia		



- | | |
|--|--|
| Z.2.7.1..... Assistenza programmata a domicilio | Z.2.8.3..... Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici |
| Z.2.7.2..... Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie ... | Z.2.8.4..... Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità |
| Z.2.7.3..... Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie | Z.2.8.5..... Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti in fase terminale |
| Z.2.7.4..... Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica e sensoriale | Z.2.8.6..... Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a persone con infezione da HIV |
| Z.2.7.5..... Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze | Z.2.9..... Assistenza termale |
| Z.2.7.6..... Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti in fase terminale | Z.2.9.1..... Cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie |
| Z.2.7.7..... Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV | Z.3..... Assistenza ospedaliera |
| Z.2.8..... Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale | Z.3.1..... Pronto soccorso |
| Z.2.8.1..... Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti | Z.3.2..... Degenza ordinaria |
| Z.2.8.2..... Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze | Z.3.3..... Day Hospital |
| | Z.3.4..... Day Surgery |
| | Z.3.5..... Interventi ospedalieri a domicilio |
| | Z.3.6..... Riabilitazione |
| | Z.3.7..... Lungodegenza |
| | Z.3.8..... Raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali |
| | Z.3.9..... Attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti |

NB: i codici usati non sono da considerarsi necessariamente significativi/parlanti, ma solo mnemonici; questi avrebbero potuto essere egualmente sostituiti da una numerazione progressiva.

□ I TipiPunto censiti (all. 3)

ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
0.	Varie e aggregati		Tutti i TipiPunto che iniziano con il codice 0. Indicano punti di erogazione che servono esclusivamente per costruire aggregazioni di punti di erogazione veri e propri. Questi tipicamente servono per costruire la catena gerarchica che dalla Direzione Generale di una struttura arriva giù fino ai punti che effettivamente erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie all'utenza: molti dei punti intermedi (lungo il percorso gerarchico) appartengono ad una tipologia che inizia per 0.
0.0.	-null-		Tipo punto non classificato dal rilevatore: motivazioni possibili possono essere, tipo punto non presente nell'elenco, semplice dimenticanza.
0.2.	Dipartimento	(L.?. B.?. C.?.)	Tipo punto che rappresenta un "raggruppamento" di punti di erogazione subordinati allo stesso. Rientrano tra i dipartimenti quelli: ospedaliero (specificando L1), territoriale (specificando L2), di Prevenzione (specificando L3), di Salute Mentale (specificando L1 o L2 o entrambi, e specificando B1.10) ecc.
0.3.	Distretto Socio Sanitario	(L.2. B.6.)	Distretto come definito dal Dlgs del 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni ed eventuali leggi regionali.
0.4.	Unità Operativa Territoriale	(L.2. B.?.)	Articolazione organizzativa del distretto per l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie. Può o meno corrispondere con una sede fisica.
0.5.	Azienda ospedaliera	(L.1.)	Azienda Ospedaliera come previsto dal Dlgs 502/92 art.
0.7.	Padiglione/Stabilimento Ospedaliero	(L.1.)	Nel caso di più padiglioni aggregati in un unico stabilimento, rilevare SOLO lo stabilimento. NB: PUNTO DA USARSI SOLO PER RILEVAZIONI DELLA STRUTTURA FISICA.
0.8.	Associazione Medica	(L.2. A.3. B.6.?. B.7.?. C.1.13.1. C.1.13.2. D.1.1. D.2.2. Z.2.1.1.)	Forma associativa (anche non giuridicamente riconosciuta) di più MMG/PLS.
0.8.1.	Associazione Medica dei Medici di Medicina Generale	(L.2. A.3. B.6.2. C.1.13.1. C.1.13.2. D.1.1. D.2.2. Z.2.1.1.)	Forma associativa (anche non giuridicamente riconosciuta) di più MMG.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
0.8.2.	Associazione Medica di Pediatri di Libera Scelta	(L.2. A.3. B.6.1. C.1.13.1. C.1.13.2. D.1.1. D.2.2. Z.2.1.1.)	Forma associativa (anche non giuridicamente riconosciuta) di più PLS.
0.9.	Équipe Territoriale	(L.2. A.3. B.6. C.1.13.1. C.1.13.2. D.1.1. D.2.1. Z.2.1.1.)	Forma associativa (anche non giuridicamente riconosciuta) di più MMG/PLS che prestano un servizio continuativo sulle 24 ore al quale possono anche essere associate altre professionalità e attività (tipo infermieristiche, laboratorio, ...).
0.10.	Poliambulatorio	(L.?. A.3. B.?. Z.2.5.)	Aggregazione organizzativa (e non necessariamente fisica) di più ambulatori.
0.12.	Direzione medica di presidio (presidio ospedaliero)	(L.1.)	
0.14.	Unità Operativa Ospedaliera	(L.1. A.?. B.6.?. B.7.?. D.1.1. S.?. C.1.?.)	Articolazione organizzativa dell'ospedale per l'erogazione di prestazioni sanitarie. Può o meno corrispondere ad una sede fisica. Sotto questo si trovano punti che erogano prestazioni all'utenza (aree di degenza, ambulatori, day hospital, day surgery, sale operatorie, ...) o altri punti di aggregazione.
0.15.	Azienda Sanitaria		Azienda Sanitaria come previsto dal Dlgs 502/92 art. 3 comma 1.
0.16.	Ospedale pediatrico	(L.1.)	
0.17.	Ospedale monospécialistico	(L.1. S.?)	
0.18.	Policlinico universitario	(L.1.)	
0.19.	Fondazione		
0.20.	Policlinico universitario ospedaliero	(L.1.)	
0.21.	Ente di ricerca		
3.	Servizi territoriali di comunità locale per la prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso	(L.2. A.3. B.7.2.?. C.1.9. C.1.10. D.1.1. D.2.2.)	È un servizio territoriale realizzato a livello di comunità locale mediante operatori di strada, unità mobili, strutture intermedie di accoglienza (drop in) e programmi di supporto tra pari. Ha finalità di prevenzione secondaria, specificamente rivolta all'uso di sostanze d'abuso, incluso l'alcol, e primo contatto con l'utenza per l'invio e la presa in carico da parte di servizi sociali e/o sanitari specialistici. Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, consumatori abituali e occasionali di sostanze d'abuso, persone a rischio di contatto con sostanze d'abuso, incluso l'alcol.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
4.1.1.	Ambulatorio specialistico territoriale	(L.2. A.3. B.?. C.?. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.2.5.)	Strutture, la cui titolarità può essere riferita anche ad un soggetto diverso dai professionisti sanitari che vi operano, che erogano prestazioni sanitarie di prevenzione e/o diagnosi e/o terapia rientranti in un'unica disciplina specialistica (ambulatorio monospecialistico) o nell'ambito di discipline specialistiche diverse (ambulatorio polispecialistico), nelle situazioni che non richiedono ricovero, neanche a ciclo diurno. Sono caratterizzate dalla presenza di tecnologia e/o organizzazione tali da comportare la configurazione autonoma della struttura, prevalente rispetto a quella del o dei sanitari che vi operano.
4.1.7.	Studio odontoiatrico	(L.?. A.3. B.6. C.1.8. D.1.1. D.2.2. S.28. Z.0.)	Singolo professionista o professionisti associati che erogano prestazioni di odontostomatologia e chirurgia maxillo-facciale, purché le stesse non implicino attività di anestesia che richieda il coinvolgimento diretto e la presenza nello studio di specialisti in anestesia.
4.1.12.	Ambulatorio mobile e trasporto malati	(L.?. A.3. B.6. C.1.8. D.1.3. D.2.2. S.?. Z.?.)	Strutture mobili attrezzate ed omologate per l'erogazione di prestazioni di radiodiagnostica e/o di medicina del lavoro nonché per la raccolta del sangue da donatori e per il trasporto programmato di malati.
4.1.13.	Ambulatorio termale	(L.2. A.3. B.6. C.1.17. D.1.1. D.2.2. Z.2.9.)	Strutture ambulatoriali pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché strutture private che erogano prestazioni sanitarie termali;
4.1.14.	Laboratorio di analisi clinica	(L.2. A.3. B.6. C.1.7.?. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.2.5.2.)	Strutture che effettuano indagini su materiali organici umani dirette a fornire risultati analitici, con o senza commenti interpretativi, a scopo preventivo, diagnostico, di monitoraggio della terapia e del decorso della malattia.
4.1.16.	Consultorio familiare	(L.2. A.3. B.6.1. B.6.3.1. B.6.4.2. C.1.9. D.1.1. D.2.2. Z.2.7.2.)	Strutture che erogano visite e consulenze di natura igienico – sanitarie nonché il supporto sociale alla famiglia e alle relazioni di coppia competente ambulatoriale infantili
4.2.	Ambulatorio di sanità pubblica	(L.3. A.3. B.6. C.1.9. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.1.)	
4.2.3.	Ambulatorio di vaccinazione	(L.3. A.3. B.6. C.1.9. D.1.1. D.2.2. Z.1.6.1.)	Strutture per il servizio vaccinale nei confronti della popolazione
4.2.5.	Ambulatorio di medicina del lavoro	(L.3. A.3. B.6. C.1.9. D.1.1. D.2.2. S.18.1. Z.1.3.)	Strutture che erogano prestazioni sanitarie di prevenzione di medicina del lavoro.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
4.2.6.	Ambulatorio di consulenze dietetico nutrizionale	(L.?. A.3. B.6. C.1.9. D.1.1. D.2.2. S.16. Z.1.5.)	Strutture che erogano prestazioni sanitarie di prevenzione nutrizionale e/o diagnosi
4.2.7.	Punto prelievo non ospedaliero	(L.2. A.3. B.?. C.1.8. D.1.1. D.2.2. Z.2.5.2.)	
4.3.	Sanità animale territoriale	(L.3. A.3. B.99. C.1.9. C.1.8. D.1.?. D.2.2. Z.1.4.)	
4.3.1.	Ambulatorio veterinario	(L.3. A.3. B.99. C.1.9. C.1.8. D.1.1. D.2.2. P.24. Z.1.4.)	Struttura avente individualità ed organizzazione propria ed autonoma in cui vengono fornite prestazioni professionali, con l'accesso di animali, da uno o più medici veterinari, generici o specialistici, senza ricovero di animali oltre a quello giornaliero. Se nell'ambulatorio operano più di un medico veterinario o il titolare della struttura non sia medico veterinario, occorrerà nominare un direttore sanitario medico veterinario
5.1.	Studio professionale medicina di base	(L.?. A.3. B.6. C.1. D.1.1. D.2.2. P.?. S.?. Z.2.1.1.)	
5.1.0.	Studio professionale medico pls	(L.?. A.3. B.6.1.1.1. C.1.13.2. D.1.1. D.2.2. Z.2.1.1.)	Studio del pediatra di libera scelta
5.1.1.	Studio professionale medico mmg	(L.?. A.3. B.6. C.1.13.1. D.1.1. D.2.2. Z.2.1.1.)	Studio del medico di medicina generale
5.1.3.	Studio professionale di altre professioni sanitarie	(L.?. A.3. B.6. C.1. D.1.1. D.2.2. P.?. Z.0. Z.2.5.1.)	Professionisti sanitari non medici anche associati che esercitano attività propria di ciascun profilo professionale non medico (es. logopedista, psicologo, ecc.)
7.	Laboratorio di analisi di sanità pubblica	(L.3. A.3. B.6. C.1.7.?. C.1.9. D.1.1. D.2.2. Z.2.5.2.)	
7.2.	Laboratorio di analisi veterinarie (compresi quelli dell'IZS)	(L.3. A.3. B.99. C.1.7.?. C.1.9. D.1.1. D.2.2. Z.1.4.)	Struttura veterinaria dove si possono eseguire, per conto di terzi e con richiesta veterinaria, indagini diagnostiche strumentali di carattere fisico, chimico, immunologico, virologico, microbiologico, citologico ed istologico su liquidi e/o materiali biologici animali con rilascio dei relativi referti. Nel laboratorio non è consentito alcun tipo di attività clinica o chirurgica su animali.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
8.1.	Comunità educativo-riabilitative per minori/adolescenti	(L.2. A.2. B.6.1. C.1.10. D.1.1. D.2.1. Z.?)	Servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere temporaneamente il minore qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.
8.3.	Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa dipendenze	(L.2. A.2. B.7.2.?. C.1.10. D.1.1. D.2.2. Z.2.8.2.)	Ha finalità di accoglienza semiresidenziale, trattamento socio-riabilitativo. Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.
8.4.	Servizi residenziali per terapia riabilitativa dipendenze	(L.2. A.2. B.7.2.?. C.1.10. D.1.1. D.2.1. Z.2.8.2.)	Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo. Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.
8.5.	Residenze sanitarie distrettuali / ospedali di comunità / Country Hospital (RSD/CH)	(L.2. A.2. B.6.2. C.1.1. C.1.2. D.1.1. D.2.1. Z.2.8.)	Strutture di residenzialità extraospedaliera in grado di accogliere pazienti in dimissione da reparti acuti o post-acuti dell'ospedale, per i quali sia necessario consolidare le condizioni fisiche o proseguire il processo di recupero in ambito non ospedaliero; o per accogliere pazienti per il quale il medico di medicina generale possa chiederne l'inserimento.
8.6.	HRSA Residenza sanitaria assistenza comprensiva di NRSA	(L.2. A.2. B.6. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.?. Z.2.8.1.)	Nucleo di intensità media
8.7.	RSA Casa per anziani non autosufficienti	(L.2. A.2. B.6.2.1. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.?. Z.2.8.1.)	Struttura residenziale per anziani con ridotta autonomia. Ha come finalità l'accoglienza, il supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia della persona. Accoglie anziani con ridotta autonomia residua caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.
8.8.	Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP)	(L.2. A.2. B.7.6.7. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.1. Z.2.8.4.)	Punto di erogazione che accoglie pazienti in Stato Vegetativo Permanente (post anossico, post traumatico) o a minima responsabilità, clinicamente stabilizzati con rischio di complicanze.
8.9.	Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA)	(L.2. A.2. B.7.6.3. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.2. Z.2.8.1.)	Punto di erogazione che accoglie persone a elevato livello di assistenza sanitaria e infermieristica per trattamenti specifici e limitati nel tempo di pazienti affetti da demenze degenerative.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
8.11.	Centri diurni per anziani non autosufficienti	(L.2. A.2. B.6.2.1. B.7.1.2. C.1.1.10. D.1.1. D.2.2. D.3.2. Z.2.8.1.)	È un servizio complesso a ciclo diurno che fornisce interventi a carattere socio-sanitario agli anziani. Ha la finalità di prevenire l'istituzionalizzazione e il decadimento psico-fisico dell'anziano, di fornire sostegno e sollievo agli anziani e/o alle loro famiglie. È rivolto ad anziani con diversi profili di autonomia, in stato di disagio socio-sanitario, residenti presso il proprio domicilio.
8.12.	Hospice extra-ospedaliero (per malati terminali)	(L.2. A.2. B.7.6.5. C.1.5. D.1.1. D.2.1. D.3.1. Z.2.8.5.)	Struttura extraospedaliera per malati terminali
8.13.	Residenza assistita (RASS)	(L.2. A.2. B.6.2.1. B.7.1.2. C.1.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.2. Z.2.8.1.)	Intensità: bassa
8.14.	Residenza sanitaria assistita per disabili	(L.2. A.2. B.7.3.?. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.2. Z.2.8.4.)	È un servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale (SVAMA / RUG'S / SOSIA ...) risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accogliimento, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti, nonché a perseguire una migliore capacità di gestione della vita quotidiana e un miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta. È rivolta a soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia, caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.
8.15.	Centro diurno per persone con disabilità	(L.2. A.2. B.7.3.?. C.1.10. D.1.1. D.2.2. D.3.2. Z.2.8.4.)	È un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo-assistenziale. Ha finalità riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue.
8.17.	Centro e presidio di riabilitazioni funzionali di disabili fisici, psichici e sensoriali	(L.2. A.2. B.7.3.?. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.?. Z.2.8.4.)	Struttura territoriale specialistica complessa, con presa in carico globale della persona a fini di riabilitazione funzionale intensiva ed estensiva extra ospedaliera, con interventi pluridisciplinari



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
8.18.	Comunità alloggio per persone con disabilità	(L.2. A.2. B.7.3. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.2. Z.2.8.4.)	È un servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibilitata. Ha finalità di accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma dalla famiglia. È rivolto a persone disabili adulte.
8.19.	Centro diurno per malati psichiatrici	(L.2. A.2. B.7.4. C.1.10. D.1.1. D.2.2. D.3.2. Z.2.8.3.)	Struttura territoriale (semiresidenziale) per trattamenti terapeutici, riabilitativi occupazionali e di gruppo della malattia mentale (normalmente ubicato in CSM o CeSaM)
8.20.	Comunità terapeutica residenziale protetta (CTRP)	(L.2. A.2. B.7.4. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.1. Z.2.8.3.)	Strutture territoriali specialistiche residenziali con assistenza continuativa per trattamenti terapeutici/riabilitativi prolungati e personalizzati della malattia mentale con un ciclo di erogazione intensivo.
8.22.	Day-hospital territoriale di salute mentale (DHT salute mentale)	(L.2. A.2. B.7.4. C.1.10. D.1.1. D.2.2. D.3.1. Z.2.8.3.)	Struttura territoriale specialistica (semiresidenziale) per trattamenti farmacologici e psicoterapeutici della malattia mentale (normalmente ubicato in CSM)
8.23.	Comunità alloggio AIDS (post-conclamato)	(L.2. A.2. B.7.6.6. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.2. Z.2.8.6)	È una struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, che presentano rilevanti limitazioni dell'autosufficienza.
8.24.	Comunità alloggio per malati psichiatrici	(L.2. A.2. B.7.4. C.1.10. D.1.1. D.2.1. D.3.2. Z.2.8.3.)	È una struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone con problematiche psichiatriche che, terminato il percorso riabilitativo-protetto, presentano parziali livelli di autonomia, e necessitano di sostegno per la gestione della propria autosufficienza, oppure sono prive di nucleo familiare o sono temporaneamente o permanentemente impossibilitate a permanere nel nucleo familiare.
8.25.	Assistenza domiciliare	(L.2. A.3. B.6. C.?. D.1.2. D.? Z.2.7.1.)	Punto sede operativa di équipe infermieristica, supportata o meno da centrale operativa, che svolge attività di assistenza domiciliare.
9.	Ospedaliери		



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
9.1.	Punto di primo soccorso extra ospedaliero	(L.2. A.5. B.6. C.1.1. D.1.1. D.2.?. E.1.1. Z.2.2.)	1. Punti di primo intervento, fissi o mobili, organizzati per esigenze stagionali in località turistiche e in occasioni di manifestazioni di massa, sportive e culturali, religiose, etc. 2. Presidi delle aziende unità sanitarie locali, che dopo l'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dall'art. 4, comma 10 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, rientrano fra i servizi di pronto soccorso definiti dai Piani sanitari regionali.
9.2.	Day hospital ospedaliero	(L.1. A.1. B.6. C.1.8.C.?. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.3.3.)	Punti per l'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico e terapeutico che non comportino la necessità del ricovero ordinario e che per loro natura o complessità di esecuzione richiedano che sia garantito un regime di assistenza medica ed infermieristica continua, non attuabile in ambito ambulatoriale.
9.4.	Day surgery	(L.1. A.1. B.6. C.1.1. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.3.4.)	Punto di chirurgia di giorno (day-surgery) che effettua con opportune modalità cliniche, organizzative ed amministrative, interventi chirurgici o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale
9.6.	Ambulatorio ospedaliero specialistico	(L.1. A.3. B.6.?. B.7.?. C.1.8. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.2.5.1.)	Strutture che erogano prestazioni sanitarie di diagnosi e/o terapia rientranti in un'unica disciplina specialistica nelle situazioni che non richiedono ricovero, neanche a ciclo diurno.
9.7.	Ambulatorio ospedaliero veterinario specialistico	(L.1. A.3. B.99. C.?. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.1.4.)	Strutture che erogano prestazioni di diagnosi e cura delle patologie animali senza ricovero
9.8.	Ambulatorio di radiodiagnostica (compresa la RNM)	(L.1. A.3. B.6.?. B.7.?. C.1.6.2. D.1.1. D.2.2. S.39. S.38. Z.2.5.2.)	Strutture che svolgono indagini strumentali a fini diagnostici e/o per migliorare l'indirizzo terapeutico, utilizzando apparecchiature radiologiche e/o risonanza magnetica.
9.9.	Ambulatorio (sala) di radiodiagnostica veterinaria	(L.3. A.3. B.99. C.1.6.2. D.1.1. D.2.2. S.39. S.38. Z.1.4.)	Strutture che svolgono indagini strumentali a fini diagnostici e/o per migliorare l'indirizzo terapeutico, utilizzando apparecchiature radiologiche rivolte ad animali.
9.12.	Ambulatorio di medicina nucleare (compresa la PET/CT-PET)	(L.1. A.3. B.6.?. B.7.?. C.1.8. C.1.6.2. D.1.1. D.2.2. S.18.5. Z.2.5.)	Strutture che svolgono indagini a fini diagnostici e/o terapeutici utilizzando sorgenti radioattive non sigillate.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
9.13.	Ambulatorio ospedaliero di radioterapia	(L.1. A.3. B.6.?. B.7.?. C.1.8. D.1.1. D.2.2. S.40. Z.2.5.1.)	Strutture che erogano prestazioni sanitarie mediante l'impiego di sorgenti radiattive sigillate, non sigillate e di apparecchiature radiogene.
9.14.	Poliambulatorio o Piastra ambulatoriale	(L.1. A.3. B.6. C.1.8. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.2.5.1.)	Strutture che erogano prestazioni sanitarie di diagnosi e/o terapia rientranti nell'ambito di discipline specialistiche diverse (ambulatorio poli-specialistico), nelle situazioni che non richiedono ricovero, neanche a ciclo diurno.
9.16.	Laboratorio di analisi (chimico cliniche, microbiologia, ematologia ed altro)	(L.1. A.3. B.6. C.1.7.?. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.2.5.2.)	Struttura che svolge attività di medicina di laboratorio, fornendo informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca. Si dividono in: 1. laboratori generali di base; 2. laboratori specializzati; 3. laboratori generali di base con settori specializzati.
9.17.	Servizio anatomia patologica	(L.1. A.3. B.6. C.1.7.2. D.1.1. D.2.2. S.2. Z.2.5.2.)	Laboratorio specializzato che esplica indagini diagnostiche specialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito dell'anatomia e istologia patologica.
9.18.	Area di degenza del reparto ospedaliero per specialità	(L.1. A.1. B.6.?. B.7.?. C.1.1. D.1.1. D.2.1. S.?. Z.3.2.)	Struttura destinata al ricovero di pazienti in degenza ordinaria.
9.19.	Sala operatoria per specialità	(L.1. A.1. B.6. C.1.4. D.1.1. D.?. S.?. Z.3.)	Locale attrezzato per l'effettuazione di interventi operatori dipendenti direttamente da una unità organizzativa ospedaliera specialistica.
9.20.	Blocco operatorio	(L.1. A.1. B.6. C.1.4. D.1.1. D.2.2. Z.3.)	Insieme organizzato di sale operatorie dipendenti da un'unica struttura organizzativa (ad es. Direzione medica/sanitaria)
9.21.	Punto nascita/Blocco parto	(L.1. A.1. B.6.1.1.1.1. B.6.3.1. C.1.4. D.1.1. D.2.1. S.33. Z.3.)	Il Punto nascita costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici. Il blocco parto deve disporre di spazi per lo svolgimento del parto, anche in regime di urgenza, per la prima assistenza ai neonati e per l'attività chirurgica di tipo ostetrico.
9.22.	Nido	(L.1. A.1. B.6.1.1.1.1. D.1.1. D.2.1. S.35. Z.3.)	Spazio dedicato al ricovero di utenti neonati.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
9.23.	Astanteria/Accettazione e con letti	(L.1. A.1. B.6. C.1.4. C.1.1. D.1.1. D.2.1. E.2.3. Z.3.1.)	Spazio dotato di posti letto situato all'interno di strutture di pronto soccorso ospedaliero dedicato a pazienti che stazionano in stato di osservazione.
9.24.	Terapia intensiva e rianimazione (UIR)	(L.1. A.1. B.6. C.1.1. E.1.?. D.1.1. D.2.1. S.43. Z.3.)	Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita ed insorgenza di complicanze maggiori.
9.25.	Terapia intensiva UCIC	(L.1. A.1. B.6. C.1.1. E.1.?. D.1.1. D.2.1. S.43. S.46. Z.3.)	Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una insufficienza cardiaca acuta.
9.26.	Terapia intensiva (Stroke Unit)	(L.1. A.1. B.6. C.1.1. E.1.?. D.1.1. D.2.1. S.23. S.43. Z.3.)	Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da insufficienze neurologiche acute.
9.27.	Terapia intensiva neonatale	(L.1. A.1. B.6.1.1.1.1. C.1.1. E.1.?. D.1.1. D.2.1. S.44. Z.3.)	Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da insufficienze neonatali acute.
9.30.	Punto di pronto soccorso ospedaliero	(L.1. A.1. B.6. C.1.1. D.1.1. D.2.1. E.1.?. E.?. Z.3.1.)	L'unità organizzativa deputata all'emergenza che assicura gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura.
9.32.	Servizio mortuario (morgue)	(L.1. A.1. B.6. C.1.4. D.1.1. D.2.2. Z.3.)	Servizio per la preparazione delle salme e della camera ardente. Ha entrata e uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura.
9.34.	Gestione farmaci con o senza produzione galenici	(L.1. A.4. B.6. D.1.1. D.2.2. Z.3.)	Servizio per la gestione e deposito dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza.
9.44.	Area di degenza e Day Hospital (insieme)	(L.1. A.1. A.3. B.6. C.1.1. C.1.8. C.1.10. D.1.1. D.2.1. S.?. Z.3.3.)	Definizioni 9.2. + 9.18.
9.45.	Punto prelievo ospedaliero	(L.1. A.3. B.6.?. B.7.?. C.1.8. D.1.1. D.2.2. S.?. Z.3.)	Punto di erogazione ospedaliero destinato al prelievo di sostanze ematiche e biologiche.
10.	Farmacia territoriale	(L.2. A.4. B.6. C.1.15. D.1.1. D.2.1. Z.2.3.1.)	Strutture erogative di farmaci e presidi medico/chirurgici non facenti capo all'ospedale.



ID	Tipo Punto	Vettore del descrittore	Descrizione
11.	118	(L.2. A.5. B.6. E.?. Z.2.2.)	Centrale operativa per l'orientamento / informazione / accoglimento delle istanze telefoniche dell'utenza.

□ Alcuni risultati della sperimentazione

I risultati di seguito presentati si riferiscono alla sperimentazione fatta.

Vengono riportate nel presente testo solo le principali tabelle di sintesi; per un dettaglio maggiore si rimanda al documento completo che può essere richiesto al gruppo di lavoro ristretto. Per completezza, comunque, si riporta di seguito l'elenco delle tabelle prodotte (a titolo di esempio) delle esportazione elaborate e presenti nel documento esteso.

- Tabella 1. Siti pilota partecipanti alla sperimentazione.
- Tabella 2. Numerosità tipi punto (KP). Situazione generale.
- Tabella 3. Punti di erogazione dedicati alla salute mentale. Situazione generale
- Tabella 4. Punti di erogazione residenziali e semiresidenziali distinti per destinatario. Situazione generale.
- Tabella 5. Tipi punti erogazione per specialità. Situazione generale.

Successivamente alla sperimentazione il modello ha subito ulteriori affinamenti; si è deciso tuttavia di non alterare i dati della sperimentazione in virtù di queste modifiche, in quanto si è ritenuto più corretto lasciare questo compito ad una eventuale ulteriore sperimentazione, che possa mettere in luce anche il percorso formativo fatto dalle singole realtà sperimentatrici.

Tabella 1. Siti pilota partecipanti alla sperimentazione.

Prefisso	Tipo	Regione/Provincia	Testo
BZ_____::	ASL	Bolzano	ASL Bolzano
Ciaccio_::_	AH	Calabria	AH Catanzaro
Asl7-CZ_::_	ASL	Calabria	ASL Catanzaro
Molise_::_	ASL	Molise	ASL Molise
Nuoro_____::	ASL	Sardegna	ASL Nuoro
AH-Brotzu::	AH	Sardegna	AH Brotzu
Pisa_____::	AH-Univ	Toscana	AH-Univ Pisa
Ulss4_____::	ASL	Veneto	ASL Thiene
Rovigo_::_	ASL	Veneto	ASL Rovigo
AH-PD_____::	AH	Veneto	AH Padova



Tabella 2. Numerosità dei Tipi Punto (KP). Situazione generale.

ID	KP	AH Brotzu	AH Catanzaro	AH Padova	AH-Univ Pisa	ASL Bolzano	ASL Catanzaro	ASL Molise	ASL Nuoro	ASL Rovigo	ASL Thiene	Totali
0.	Varie e aggregati			6	24	3	1		63			97
0.0.	-null-				5	91	2			3	29	130
0.2.	Dipartimento	9	8		19	1	2	9	10	13	10	81
0.3.	Distretto Socio Sanitario					4	3	4		11	2	24
0.4.	Unità Operativa Territoriale					7	6	7	6	21	16	63
0.5.	Azienda Ospedaliera	1	1	1	1							4
0.7.	Padiglione/Stabilimento Ospedaliero					3	1	2			2	8
0.8.	Associazione Medica										25	25
0.9.	Équipe Territoriale							3		2		5
0.10.	Poliambulatorio			1		1	12	5	10	4	3	36
0.12.	Direzione medica di presidio (presidio ospedaliero)		1			1	4	2	5	4	2	19
0.14.	Unità Operativa Ospedaliera	37	40	100	74	35		30	37	50	23	426
0.15.	Azienda Sanitaria					1	3	1	1	1	1	8
3.	Servizi territoriali di comunità locale per la prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso							2		2	1	5
4.1.1.	Ambulatorio specialistico territoriale	2		24	5	178	80	55	113	124	42	623
4.1.7.	Studio odontoiatrico						1					1
4.1.12.	Ambulatorio mobile e trasporto malati			1								1
4.1.14.	Laboratorio di analisi clinica		3	18	5	4	11	1		1	1	44
4.1.16.	Consultorio familiare					27	9	2	11	8	4	61
4.2.	Ambulatorio di sanità pubblica					2	2		1	7		12
4.2.3.	Ambulatorio di vaccinazione						1					1
4.2.5.	Ambulatorio di medicina del lavoro			6		1	1	1				9
4.2.6.	Ambulatorio di consulenze dietetico nutrizionale			4		10						14
4.2.7.	Punto prelievo non ospedaliero					12				7	7	26
4.3.	Sanità animale territoriale						3	3				6
5.1.	Studio professionale medicina di base					164		103	176	225	214	882



5.1.3.	Studio professionale di altre professioni sanitarie					56						32	88
8.1.	Comunità educativo-riabilitative per minori/adolescenti						1					2	3
8.3.	Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa dipendenze						3				1		4
8.4.	Servizi residenziali per terapia riabilitativa dipendenze											14	14
8.6.	HRSA Residenza sanitaria assistenza comprensiva di NRSA										1	5	6
8.7.	RSA Casa per anziani non autosufficienti					70	2				15	14	101
8.8.	Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP)											1	1
8.9.	Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA)											1	1
8.11.	Centri diurni per anziani non autosufficienti											2	2
8.12.	Hospice extra-ospedaliero (per malati terminali)			1				1				1	3
8.13.	Residenza assistita (RASS)											5	5
8.14.	Residenza sanitaria assistita per disabili											4	5
8.15.	Centro diurno per persone con disabilità (ex CEOD)											5	14
8.17.	Centro e presidio di riabilitazioni funzionali di disabili fisici, psichici e sensoriali					3	4	9	1	2	1		20
8.18.	Comunità alloggio per persone con disabilità											2	2
8.19.	Centro diurno per malati psichiatrici											3	5
8.20.	Comunità terapeutica residenziale protetta (CTRP)					1						4	5
8.22.	Day-hospital territoriale di salute mentale (DHT salute mentale)					1							1
8.24.	Comunità alloggio per malati psichiatrici										3	3	9
8.25.	Assistenza domiciliare					35						7	48
9.1.	Punto di primo soccorso extra-ospedaliero		3					1					4
9.2.	Day hospital ospedaliero	25	36	37	4	13		14	18	30	8		185
9.4.	Day surgery		15	22		10	1	5	4			3	60
9.6.	Ambulatorio ospedaliero specialistico	37	46	158	2	49	18	26	40	164	137		677
9.8.	Ambulatorio di radiodiagnostica (compresa la RNM)	2	7	17	4	2	2	3	4	10	19		70
9.12.	Ambulatorio di medicina nucleare (compresa la PET/CT-PET)			2									2



9.13.	Ambulatorio ospedaliero di radioterapia		1					1					2
9.14.	Poliambulatorio o Piastra ambulatoriale					23						2	25
9.16.	Laboratorio di analisi (chimico cliniche, microbiologia, ematologia ed altro)	7	13	17	5	6	2	4	6	1	5		66
9.17.	Servizio anatomia patologica	1	1		3	1		1	1			1	9
9.18.	Area di degenza del reparto ospedaliero per specialità	21	27	51	5	36	10	15	28	37	19		249
9.19.	Sala operatoria per specialità	17	8	32	6	11	4	8		24	10		120
9.20.	Blocco operatorio			1	1			2	1	2	2		9
9.21.	Punto nascita/Blocco parto	1		2		1		2				1	7
9.22.	Nido	1	1	1	1	2		2	1	2	1		12
9.23.	Astanteria/Accettazione con letti					1		2				2	5
9.24.	Terapia intensiva e rianimazione (UIR)	2		3	7	1	2	3	2	2			22
9.25.	Terapia intensiva UCIC			1	2	1					1	1	6
9.26.	Terapia intensiva (Stroke Unit)	1		8				1				1	11
9.27.	Terapia intensiva neonatale			1	1			1			1	1	5
9.30.	Punto di pronto soccorso ospedaliero	1		9		1	2	2	3			4	22
9.32.	Servizio mortuario (morgue)		1					1					2
9.34.	Gestione farmaci con o senza produzione galenici			1	2		1	2	1				7
9.44.	Area di degenza e Day Hospital (insieme)	2	50										52
9.45.	Punto prelievo ospedaliero										2		2
10.	Farmacia territoriale					50	5	44	85	63	48		295
11.	118		2	1			11	1	4			1	20
	Totali	16	21	57	17	91	21	38	64	86	74	4	4894
		5	6	6	6	9	0	1	2	5	4		



Tabella 3. Punti di erogazione dedicati alla salute mentale. Situazione generale

ID	KP	AH Brotzu	AH Caltanissetta	AH Padova	AH- Univ Pisa	ASL Bolzano	ASL Caltanissetta	ASL Molise	ASL Nuoro	ASL Rovigo	ASL Thiene	Totali
0.2.	Dipartimento					1					1	2
0.4.	Unità Operativa Territoriale										7	7
0.14.	Unità Operativa Ospedaliera	1	1	1	2			1	3		1	10
4.1.1.	Ambulatorio specialistico territoriale					2		3	7	1	7	20
4.2.6.	Ambulatorio di consulenze dietetico nutrizionale			1								1
5.1.	Studio professionale medicina di base										14	14
5.1.3.	Studio professionale di altre professioni sanitarie					12						12
8.17.	Centro e presidio di riabilitazioni funzionali di disabili fisici, psichici e sensoriali						3					3
8.19.	Centro diurno per malati psichiatrici									3	2	5
8.20.	Comunità terapeutica residenziale protetta (CTRP)					1				4		5
8.22.	Day-hospital territoriale di salute mentale (DHT salute mentale)					1						1
8.24.	Comunità alloggio per malati psichiatrici								3	3	3	9
9.2.	Day hospital ospedaliero	1	1	1		1		1			1	6
9.6.	Ambulatorio ospedaliero specialistico	1	2	3		1	2	1	2	4	2	18
9.18.	Area di degenza del reparto ospedaliero per specialità		1	1		1	2	1	1	1	2	10
	Totali	3	5	7	2	20	7	7	16	16	40	123



Tabella 4. Punti di erogazione residenziali e semiresidenziali distinti per destinatario. Situazione generale.

ID	KP	Sito	B.1.14.1. Anziani (65+)	B.1.2. Dipendenti da so- stanze	B.1.3. Disabilità	B.1.4. Malati terminali	B.1.8. Stato vegetativo permanente (SVP)	B.1.9. Demenze dege- nere rative	Totali
8.3.	Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa dipendenze	ASL Catanzaro		3					3
		ASL Rovigo		1					1
8.4.	Servizi residenziali per terapia riabilitativa dipendenze	ASL Thiene		14					14
8.7.	RSA Casa per anziani non autosufficienti	ASL Bolzano	70						70
		ASL Catanzaro	2						2
		ASL Rovigo	15						15
		ASL Thiene	14						14
8.8.	Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP)	ASL Thiene				1		1	
8.9.	Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA)	ASL Thiene					1	1	
8.11.	Centri diurni per anziani non autosufficienti	ASL Thiene	2					2	
8.12.	Hospice extra-ospedaliero (per malati terminali)	AH Padova				1			1
		ASL Molise				1			1
		ASL Thiene				1			1
8.13.	Residenza assistita (RASS)	ASL Rovigo	5					5	
8.14.	Residenza sanitaria assistita per disabili	ASL Rovigo			4				4
		ASL Thiene			1				1
8.15.	Centro diurno per persone con disa-	ASL Rovigo			5				5



	bilità (ex CEOD)	ASL Thiene			9				9
8.17.	Centro e presidio di riabilitazioni funzionali di disabili fisici, psichici e sensoriali	ASL Bolzano			3				3
		ASL Catanzaro			4				4
		ASL Molise			9				9
		ASL Nuoro			1				1
		ASL Rovigo			2				2
		ASL Thiene			1				1
8.18.	Comunità alloggio per persone con disabilità	ASL Thiene			2				2
Totali			108	18	41	3	1	1	172

Tabella 5. Tipi punti erogazione per specialità. Situazione generale.

		0.14.	4.1.1	9.2.	9.4.	9.6.	9.18.	Totali
		Unità Operativa Ospedaliera	Specialistico territoriale	Day hospital ospedaliero	Day surgery	Spedaliere specializzato	del reparto ospedaliero per specialità	
F.2.1.	Allergologia	2	3	2		5		12
F.2.2.	Anatomia ed istologia patologica	7				11		18
F.2.3.	Angiologia	2		2		4	2	10
F.2.4.	Cardiochirurgia Pediatrica	1				1		2
F.2.5.	Cardiochirurgia	4		1		3	4	12
F.2.6.	Cardiologia	15	26	6		40	9	96
F.2.7.	Chirurgia generale	26	17	5	17	38	19	122
F.2.8.	Chirurgia Maxillo-facciale	5		2	1	4	2	14
F.2.9.	Chirurgia Pediatrica	4		1	3	3	2	13
F.2.10.	Chirurgia Plastica	5		1		5	1	12
F.2.11.	Chirurgia Toracica	3		2	1	3	3	12
F.2.12.	Chirurgia Vascolare	5		2	3	11	4	25
F.2.13.	Medicina Sportiva	1	11	1		5	1	19
F.2.14.	Ematologia, immunoematologia	8		6		10	3	27
F.2.15.	Malattie endocrine / diabetologia	13	23	9		34	3	82
F.2.16.	Immunologia	1	2			1	1	5
F.2.17.	Geriatría	7	2	5		9	11	34
F.2.18.	Malattie infettive e tropicali	6	1	7		11	5	30
F.2.19.	Medicina del Lavoro		1	1			1	3



9.								
F.2.20.	Medicina generale	23	8	24		35	28	118
F.2.21.	Unità Spinale						1	1
F.2.22.	Nefrologia	12	3	7		17	4	43
F.2.23.	Neurochirurgia	8		3	4	8	5	28
F.2.24.	Neurologia	10	16	6		27	8	67
F.2.25.	Neuropsichiatria infantile	2	11	1		4		18
F.2.26.	Oculistica	12	42	7	4	33	10	108
F.2.27.	Odontoiatria e stomatologia	7	25	1	1	11	2	47
F.2.28.	Ortopedia e traumatologia	18	23	5	8	25	12	91
F.2.29.	Ostetricia e ginecologia	17	52	10	5	28	15	127
F.2.30.	Otorinolaringoiatria	11	29	5	4	35	7	91
F.2.31.	Pediatria	13	22	12		28	10	85
F.2.32.	Psichiatria	5	7	5		7	10	34
F.2.33.	Tossicologia	1				1	1	3
F.2.34.	Urologia	10	11	5	4	23	10	63
F.2.35.	Terapia intensiva	4		2		5	3	14
F.2.36.	Unità coronarica			1		1	2	4
F.2.37.	Dermatologia	5	21	5	1	13	5	50
F.2.38.	Emodialisi	2	2	3		6	1	14
F.2.39.	Recupero e riabilitazione	5	15	1		17	8	46
F.2.40.	Fisiopatologia riproduzione umana					1		1
F.2.41.	Gastroenterologia	9	3	5		17	4	38
F.2.42.	Medicina nucleare	6		2		4		12
F.2.43.	Neonatologia	2		1		3	2	8



F.2.4 4.	Oncologia	8	6	8		16	2	40
F.2.4 5.	Oncoematologia pediatrica	2		2		2	3	9
F.2.4 6.	Oncoematologia	1				1	1	3
F.2.4 7.	Pneumologia-fisiopatologia respiratoria-tisiologia	6	4	4		20	10	44
F.2.4 8.	Radiologia	9	13			4		26
F.2.4 9.	Radioterapia	3		2		28	2	35
F.2.5 0.	Reumatologia	2	4	1	2	12	1	22
F.2.5 1.	Terapia intensiva neonatale	1					3	4
F.2.5 2.	Neuroriabilitazione	1						1
F.2.5 4.	Nefrologia pediatrica			1		2		3
F.2.5 5.	Urologia pediatrica					1	1	2
F.2.5 6.	Anestesia e rianimazione	18	1	2	4	18	1	44
F.2.5 7.	Microbiologia e virologia	3				1		4
F.2.5 8.	Radiodiagnostica	1	8					9
F.2.5 9.	Neuroradiologia	2				1		3
F.2.6 0.	Immunoematologia e trasfusionale	4		2		4		10
F.2.6 1.	Chimica clinica	2						2
Totali		360	412	186	62	657	243	1920