DIARI OFICIAL
REPÚBLICA FEDERAL DE SIA

Norma: Ley 1/2056
Fecha oficial (on-rol): 19 de marzo de 2056
Publicación real (off-rol): 5 de noviembre de 2026
Órgano: Corti di Askia
Territorio: República de Àskia
Enlace:
https://do.rfsia.es/norma/ley-1-2056-de-19-de-marzo-de-las-cortes-de-askia-del-sistema-sanitario-pubblico-askiano/

Ley 1/2056, de 19 de marzo, de las Cortes de Àskia, del Sistema Sanitario Pubblico Askiano

Índice

Exposición de motivos 2
TÍTULO PRELIMINAR. Disposiciones generales 2
TÍTULO I. De los derechos y deberes de los usuarios 3
CAPÍTULO I. Derechos 3
CAPÍTULO II. Deberes 4
TÍTULO II. De la organización del Servizio Sanitario Askiano 4
CAPÍTULO I. Naturaleza y órganos superiores 4
CAPÍTULO II. Servicios sanitarios territoriales 5
CAPÍTULO III. Niveles asistenciales y red de centros 6
TÍTULO III. De la salud pública 8
TÍTULO IV. De la dependencia, la discapacidad y los cuidados 9
TÍTULO V. Del medicamento y los productos sanitarios 9
TÍTULO VI. De los profesionales del Servizio Sanitario Askiano 9
TÍTULO VII. De la investigación, la innovación y la salud digital 10
TÍTULO VIII. De la planificación y la red de infraestructuras sanitarias 10
TÍTULO IX. De la financiación 11
TÍTULO X. De la participación, la calidad y la inspección 12
TÍTULO XI. Del régimen sancionador 12
Disposiciones Adicionales 13
Disposición Derogatoria Única 14
Disposiciones Finales 14
Anexo I. Aziende Sanitarie Locali (ASL) 14
Anexo II. Red de ospedali e IRCCS 15
Anexo III. Case della Salute y Ambulatori rurali por municipio 16
Anexo IV. Estándares de dimensionado del Plan de Infraestructuras Sanitarias 18
Anexo V. Plano de la Rete Sanitaria Pubblica di Àskia 19

Las Corti di Askia han aprobado y yo, en nombre del Capitano Reggente, promulgo la siguiente Ley.

Exposición de motivos

La Constitución de la Serenissima República de Askia reconoce, en su artículo 28, el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Para ello ordena establecer un sistema sanitario universal, público, gratuito en el punto de acceso, equitativo y de alta calidad, financiado con cargo a los presupuestos públicos, de gestión descentralizada y participativa. El artículo 84.i atribuye además a las Regiones y a la Ciudad Autónoma la posibilidad de asumir, a través de sus Estatutos de Autonomía y dentro del marco del sistema nacional de salud, la planificación y gestión de los hospitales y de los centros de atención primaria.

Esta Ley da cumplimiento a ese mandato. Crea el *Servizio Sanitario Askiano*, lo dota de una organización común, de unos *LEA askiani* (*Livelli Essenziali di Assistenza*) garantizados y de una red de infraestructuras planificada sobre la población real de la República —seis millones dieciocho mil cinco habitantes repartidos en setenta municipios, ocho Regiones, la Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento y los Territorios Insulares de San Josan y Santa Elettra—, de modo que ningún askiano quede lejos de una *Casa della Salute* , ni de un hospital, ni de una ambulancia, vivan donde vivan.

La Ley se inserta en el Sistema Federal de Salud definido por la Ley suprema 1/1998, de 27 de mayo, del Parlament Federal, de Sanidad, que atribuye a las Repúblicas Federales la creación de sus Servicios de Salud dentro de su marco y de sus respectivas Constituciones, y se apoya en la Tarjeta Sanitaria Federal regulada por el Decreto 2/2051, de 11 de marzo, del Consell Federal, así como en la Ley Marco 1/2051, de 8 de agosto, del Parlament Federal, de copago farmacéutico y financiación de medicamentos, que permite a las Repúblicas mejorar las condiciones que establece.

El texto se articula en un Título preliminar y once Títulos. Regula los derechos de los usuarios y las garantías de acceso; la organización del *Servizio Sanitario Askiano*, sus órganos, sus ASL y sus niveles asistenciales; la salud pública; la salud mental, la atención sociosanitaria y la dependencia; el medicamento; los profesionales; la investigación y la salud digital; la planificación y la red de infraestructuras, con un Plan de Infraestructuras Sanitarias que figura como anexo; la financiación; la participación, la calidad y la inspección; y el régimen sancionador.

TÍTULO PRELIMINAR
Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la ley.

Es objeto de la presente ley hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 28 de la Constitución mediante la creación, la organización y la regulación del *Servizio Sanitario Askiano*, así como la ordenación de los *LEA askiani*, de su red de infraestructuras, de sus profesionales, de su financiación y de las garantías de sus usuarios.

Artículo 2. Ámbito subjetivo.

1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria pública todos los ciudadanos askianos y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio de la República, en condiciones de igualdad efectiva.
2. Toda persona, cualquiera que sea su situación administrativa, tendrá garantizada la atención de urgencia por enfermedad grave o accidente, así como la asistencia al embarazo, al parto y al posparto, y la atención a menores.
3. Los extranjeros no residentes en Askia y los askianos fuera del territorio de la República tendrán garantizado el derecho en la forma que establezcan las leyes, los convenios y los tratados internacionales.

Artículo 3. Principios rectores.

El *Servizio Sanitario Askiano* se rige por los principios de universalidad, gratuidad en el punto de acceso, equidad territorial y social, integralidad, calidad, seguridad del paciente, participación, transparencia, efi-

ciencia en el uso de los recursos públicos, cooperación y lealtad institucional con el Sistema Federal de Salud, y perspectiva de igualdad entre mujeres y hombres. Las políticas sanitarias se orientarán prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

Artículo 4. Definiciones.

A los efectos de esta ley se entiende por:

a) *Servizio Sanitario Askiano* (SSA): el conjunto de los centros, servicios, establecimientos, medios y recursos públicos al servicio de la salud en la República de Askia, de cualquier titularidad pública, que se integran en el sistema que esta ley regula.

b) *Azienda Sanitaria Locale* (ASL): la demarcación territorial fundamental del SSA, responsable de la gestión unitaria de los centros y servicios de su ámbito y de las prestaciones y programas sanitarios que se desarrollen en ellos.

c) Zona básica de salud: el marco territorial de la atención primaria, en el que desarrolla su actividad la *Casa della Salute*.

d) *Casa della Salute*: el centro integral de atención primaria, en el que se organiza el trabajo en equipo de los profesionales de la zona básica.

e) *Ambulatorio rurale*: el consultorio de atención primaria para población dispersa o de baja densidad, dependiente de una *Casa della Salute*.

f) Ospedale: el centro de atención especializada con internamiento, clasificado según su nivel en *Ospedale Civile* (I livello), *Ospedale Regionale di Riferimento* (II livello), *Policlinico Universitario* (III livello) y *Ospedale Insulare*.

g) IRCCS (*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*): el centro o instituto especializado de referencia, de ámbito republicano, para patologías o poblaciones que requieren una concentración de casos y de tecnología superior a la de un policlínico.

Artículo 5. Relación con el Sistema Federal de Salud.

1. El SSA forma parte del Sistema Federal de Salud y se integra en él como Servicio de Salud de la República en los términos de la Ley suprema 1/1998, de 27 de mayo, de Sanidad, cuyo desarrollo en el ámbito de Askia lleva a cabo esta ley en virtud de lo dispuesto en el artículo 2 de aquella.
2. El SSA expedirá la *Tessera Sanitaria*, que incorporará la Tarjeta Sanitaria Federal y el Código de Identificación Personal del Sistema Federal de Salud, regulados por el Decreto 2/2051, de 11 de marzo, del Consell Federal, como documento único de identificación de sus usuarios, y garantizará la portabilidad de los derechos de estos en todo el territorio federal.
3. El SSA colaborará con la Federación y con las demás Repúblicas en la acreditación y utilización de los servicios de referencia a los que se refiere el artículo 15.2 de la Ley suprema 1/1998, y en la coordinación general sanitaria.

TÍTULO I
De los derechos y deberes de los usuarios

CAPÍTULO I
Derechos

Artículo 6. Derechos de los usuarios.

Los usuarios del SSA tienen derecho:

a) A recibir las prestaciones de los LEA *askiani* en condiciones de igualdad, sin discriminación alguna, y sin pago en el punto de acceso, sin perjuicio de lo previsto en el Título V.

b) A la información veraz, comprensible y suficiente sobre su estado de salud, los servicios disponibles y los tiempos de espera.

c) Al consentimiento libre, previo, expreso e informado, de acuerdo con el artículo 11 de la Constitución, y a otorgar voluntades anticipadas, que serán registradas y accesibles para todos los centros del SSA.

d) A la confidencialidad de sus datos y de su historia clínica, y a su acceso en los términos de la legislación sobre privacidad y derechos digitales.

e) A la elección de médico y de pediatra en atención primaria dentro de su ASL y, en los núcleos de población de más de doscientos cincuenta mil habitantes, en el conjunto de la ciudad.

f) A una segunda opinión médica en los procesos graves y a ser atendido, cuando se superen las posibilidades de su ASL, en los servicios de referencia del SSA o de la Federación.

g) A recibir atención en su propia lengua oficial, de conformidad con el artículo 3 de la Constitución, y a acompañamiento y trato digno, especialmente en los procesos terminales, en el parto y en la infancia.

h) A presentar sugerencias, quejas y reclamaciones y a recibir respuesta motivada en plazo, así como a acudir al Tribuno del Popolo.

Artículo 7. Garantía de tiempos máximos de acceso.

1. El SSA garantizará a todos los usuarios los siguientes plazos máximos de acceso, contados desde la solicitud o la indicación clínica:

a) Atención primaria programada: cuarenta y ocho horas; atención pediátrica: veinticuatro horas.

b) Primera consulta de atención especializada: treinta días naturales.

c) Pruebas diagnósticas: quince días naturales.

d) Intervenciones quirúrgicas programadas: noventa días naturales; patología oncológica: quince días desde el diagnóstico de sospecha.

2. Transcurridos los plazos sin que se haya prestado la asistencia, el usuario podrá optar por ser atendido en otro centro del SSA o en un centro concertado, con cargo al presupuesto del SSA, en las condiciones que se fijen reglamentariamente.

3. Los tiempos de espera se publicarán trimestralmente por centro y especialidad en el Portal de Transparencia.

Artículo 8. Historia clínica y *Tessera Sanitaria*.

1. Cada usuario dispondrá de una historia clínica única e interoperable, a la que podrán acceder los profesionales que lo atiendan en cualquier centro del SSA en la medida estrictamente necesaria para la asistencia.

2. La *Tessera Sanitaria*, que incorpora la Tarjeta Sanitaria Federal, será el documento de identificación del usuario. El SSA asignará y mantendrá el Código de Identificación Personal del Sistema Federal de Salud de sus usuarios y lo utilizará como clave única de su relación con el sistema.

CAPÍTULO II
Deberes

Artículo 9. Deberes de los usuarios.

Los usuarios del SSA están obligados a respetar las normas de uso de los centros, a mantener el debido respeto al personal, a hacer un uso responsable de los recursos y prestaciones, a facilitar los datos necesarios para la asistencia y a colaborar en las medidas de salud pública adoptadas conforme a la ley.

TÍTULO II
De la organización del Servizio Sanitario Askiano

CAPÍTULO I
Naturaleza y órganos superiores

Artículo 10. Naturaleza y fines del SSA.

1. El SSA es el servicio público de salud de la República de Askia. Se organiza bajo la dirección de la Giunta di Stato, mediante una gestión descentralizada y participativa, y con una concepción integral del sistema sanitario.

2. Son fines del SSA: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud, la rehabilitación funcional y la reinserción social, la superación de los desequilibrios territoriales y sociales en salud, y la docencia y la investigación.

Artículo 11. El Ministero della Salute e delle Politiche Sociali.

1. Corresponde al Ministero della Salute e delle Politiche Sociali la dirección política del SSA, la propuesta y ejecución de las directrices de la política sanitaria de la Giunta di Stato, la coordinación con el Sistema Federal de Salud y con las Regiones, la Ciudad Autónoma y los Territorios Insulares, y la alta inspección del sistema.
2. En particular le corresponde elaborar el *Piano Sanitario Askiano* y el Plan de Infraestructuras Sanitarias, proponer a la Giunta di Stato el anteproyecto de presupuesto sanitario, acreditar los servicios de referencia y ejercer la potestad sancionadora que esta ley le atribuye.

Artículo 12. El *Consiglio Sanitario Nazionale*.

1. Se crea el *Consiglio Sanitario Nazionale* como órgano colegiado de coordinación, consulta y participación del SSA, presidido por el titular del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali.
2. Lo integran los responsables sanitarios de las Regiones, de la Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento y de los Territorios Insulares, los directores generales de las ASL, y representantes de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, de los colegios profesionales, de las sociedades científicas, de las universidades y de las asociaciones de usuarios y pacientes, con criterios de proporcionalidad y de equilibrio entre mujeres y hombres.
3. Informará con carácter preceptivo el *Piano Sanitario Askiano*, el Plan de Infraestructuras Sanitarias, los LEA *askiani* y los reglamentos de desarrollo de esta ley.

Artículo 13. La *Agenzia Sanitaria Askiana*.

1. Se crea la *Agenzia Sanitaria Askiana* como ente público con personalidad jurídica propia y autonomía de gestión, adscrito al Ministero della Salute e delle Politiche Sociali.
2. Le corresponden las funciones de apoyo técnico y de gestión común del SSA: contratación y compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios, sistema de información y salud digital, evaluación de tecnologías y de la calidad, acreditación de centros, coordinación de la red de urgencias y emergencias, y gestión del mapa sanitario.
3. Su Estatuto será aprobado por decreto de la Giunta di Stato y su dirección será designada por esta entre profesionales de reconocida competencia.

CAPÍTULO II
Servicios sanitarios territoriales

Artículo 14. Servicios sanitarios de las Regiones, de la Ciudad Autónoma y de los Territorios Insulares.

1. En cada Región se constituye un *Servizio Sanitario Regionale*, que forma parte del SSA, bajo la dirección de la Giunta Regionale correspondiente en la medida en que la Región haya asumido la competencia conforme al artículo 84.i de la Constitución y a su Estatuto de Autonomía.
2. La Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento organiza su servicio sanitario en el marco de su Estatuto de Autonomía, con la Giunta Capitolina como órgano de dirección.
3. Los Territorios Insulares de San Josan y Santa Elettra se integran en el SSA a través de una ASL *Insulare*, dependiente directamente de la Giunta di Stato, con participación del Consiglio Insulare y del Gobernador Insular, de acuerdo con el artículo 87 de la Constitución.
4. Mientras una Región no haya asumido la competencia, la gestión de los servicios sanitarios en su territorio corresponde a la Giunta di Stato a través del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, en los términos de la disposición transitoria primera.

Artículo 15. Las *Aziende Sanitarie Locali* (ASL).

1. El SSA se organiza territorialmente en doce *Aziende Sanitarie Locali* (ASL), cuya delimitación y población de referencia constan en el anexo I. Son las estructuras fundamentales del sistema y se responsabilizan de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del SSA en su demarcación.

2. Las ASL se delimitan respetando los límites de las Regiones, de la Ciudad Autónoma y de los Territorios Insulares, tienen una población de referencia no superior a ochocientos cincuenta mil habitantes y disponen de, al menos, un hospital de referencia, una central operativa de emergencias y una base de elisoccorso.
3. En cada ASL, y en el marco de la atención primaria, se desarrollarán, mediante trabajo en equipo, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación dirigidas al individuo, a la familia y a la comunidad; y, en el de la atención especializada, la asistencia hospitalaria y ambulatoria con continuidad asistencial.
4. La modificación de las ASL se hará por decreto de la Giunta di Stato, a propuesta del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, con informe del *Consiglio Sanitario Nazionale* y audiencia de la Región, la Ciudad Autónoma o el Territorio Insular afectados.

Artículo 16. Dirección y gobierno de la ASL.

1. Cada ASL estará dirigida por una *Direzione Generale*, integrada por un director o directora, un director o directora sanitario y un director o directora de gestión y servicios, designados conforme a criterios de mérito, capacidad y competencia profesional.
2. En cada ASL funcionará un *Consiglio dell'*ASL, de carácter participativo y consultivo, con representación de los ayuntamientos, de los profesionales y de los usuarios.
3. La *Direzione Generale* elaborará el programa de gestión y la memoria anual de la ASL, que se harán públicos.

Artículo 17. Las zonas básicas de salud.

1. Las Áreas Sanitarias se dividen en zonas básicas de salud, con el fin de lograr la máxima operatividad y eficacia en el nivel primario.
2. Para la delimitación de las zonas básicas se tendrán en cuenta las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal de desplazamiento por los medios ordinarios, el grado de concentración o dispersión de la población, las características epidemiológicas de la zona y las instalaciones y recursos sanitarios disponibles.
3. Cada municipio dispondrá al menos de una *Casa della Salute*, y por cada quince mil habitantes o fracción relevante, de una *Casa della Salute* adicional, conforme al Plan de Infraestructuras Sanitarias.

CAPÍTULO III
Niveles asistenciales y red de centros

Artículo 18. Atención primaria.

1. La atención primaria es el primer nivel de acceso al SSA, el eje de la continuidad asistencial y el nivel desde el que se coordinan las actuaciones en los demás niveles. Se presta en las *Case della Salute* y en los *Ambulatori rurali*.
2. La *Casa della Salute* albergará la estructura física de consultas y servicios asistenciales de la población en que se ubique, los recursos materiales precisos para las exploraciones complementarias, la actividad de enfermería, pediatría, medicina familiar, salud sexual y reproductiva, salud bucodental, trabajo social, salud mental comunitaria y los servicios de rehabilitación básica, y facilitará el trabajo en equipo y el encuentro entre la comunidad y los profesionales.
3. Los *Ambulatori rurali* garantizarán la atención de proximidad a la población de zonas de baja densidad y se dotarán de los medios técnicos y de telemedicina que permitan una asistencia equivalente a la del resto del territorio.

Artículo 19. Atención hospitalaria.

1. La atención hospitalaria especializada se presta en los hospitales del SSA, clasificados por niveles:

a) *Ospedale Civile* (I livello): hospital comarcal con las especialidades básicas, urgencias las veinticuatro horas, cirugía general, obstetricia y pediatría, apoyo diagnóstico y camas de críticos.

b) *Ospedale Regionale di Riferimento* (II livello): hospital de referencia de la ASL, con las especialidades médicas y quirúrgicas completas, unidad de cuidados intensivos, hemodinámica y laboratorios de referencia, y base de elisoccorso.

c) *Policlinico Universitario* (III livello): hospital terciario y de docencia, con alta especialización, trasplantes, grandes quemados, cirugía compleja y vinculación estable a la universidad y a la investigación.

d) *Ospedale Insulare*: hospital de los Territorios Insulares, con las especialidades básicas, quirófano, urgencias las veinticuatro horas y sistema de evacuación a los centros de nivel superior.

2. Los centros hospitalarios actuarán coordinadamente en red y con criterios de continuidad asistencial, con derivación entre niveles según la complejidad del proceso.

3. Los hospitales del SSA dispondrán de una dotación de camas no inferior a 3,2 por mil habitantes en el conjunto de la República, con las proporciones de camas de cuidados críticos y de cuidados prolongados que determine el *Piano Sanitario Askiano*.

Artículo 20. *IRCCS*: centros especializados de referencia.

1. El SSA contará con *IRCCS* (*Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*), centros especializados de referencia de ámbito republicano, para oncología y radioterapia, pediatría y neonatología, atención materno-infantil, y neurociencias, psiquiatría y rehabilitación.

2. Los *IRCCS* formarán parte de la red de referencia a la que podrán acceder los usuarios del Sistema Federal de Salud, y tendrán la consideración de servicios de referencia acreditables por el Ministerio federal competente.

Artículo 21. Urgencias, emergencias y elisoccorso.

1. El SSA mantendrá un sistema integrado de urgencias y emergencias sanitarias, con un número único de acceso, el 118, atendido las veinticuatro horas del día.

2. Cada ASL dispondrá de una *Centrale Operativa* 118, que coordinará los recursos de transporte sanitario urgente y los de atención en el lugar del suceso, y de, al menos, una base de elisoccorso, ubicada junto al hospital de referencia de la ASL.

3. El tiempo máximo de llegada de un recurso sanitario a una emergencia vital será de quince minutos en las zonas urbanas y de treinta minutos en el resto, salvo causa de fuerza mayor.

4. Los Territorios Insulares tendrán garantizado el traslado urgente a los hospitales de nivel superior del continente mediante helicóptero o aeronave sanitaria, y la coordinación con la Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento.

Artículo 22. Atención sociosanitaria y cuidados de larga duración.

1. El SSA desarrollará, con el sistema de servicios sociales, una atención sociosanitaria integrada para personas mayores, con discapacidad, con enfermedades crónicas complejas o en situación de dependencia, de conformidad con los artículos 25 y 26 de la Constitución.

2. Se garantizará la atención domiciliaria programada, los cuidados paliativos en todos los niveles y la rehabilitación funcional y la reinserción social del paciente.

Artículo 23. Salud mental.

1. La atención a la salud mental se prestará en el marco de un modelo comunitario, integrado en la atención primaria y en la hospitalaria, con equipos de salud mental de zona, unidades de hospitalización en los hospitales generales y dispositivos de rehabilitación y de apoyo social.

2. Se prohíbe la discriminación del paciente con trastorno mental. El internamiento involuntario requerirá autorización judicial y el control periódico de su necesidad.

Artículo 24. Atención en las islas y en las zonas rurales.

1. El SSA adoptará medidas específicas para que la población de los Territorios Insulares y de los municipios de baja densidad reciba una atención equivalente a la del resto de la República, mediante la dotación de los *Ambulatori rurali*, la telemedicina, los profesionales itinerantes y el transporte sanitario.

2. El Plan de Infraestructuras Sanitarias dotará a los municipios con una densidad inferior a veinte habitantes por kilómetro cuadrado y una superficie superior a mil quinientos kilómetros cuadrados de *Ambulatori rurali*, en la proporción que se indica en el anexo IV.

Artículo 25. LEA *askiani* (*Livelli Essenziali di Assistenza*).

1. Los LEA *askiani* (*Livelli Essenziali di Assistenza*) comprenden las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, urgencias, atención sociosanitaria, salud mental, prestación farmacéutica, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario.
2. Los LEA *askiani* serán aprobados por decreto de la Giunta di Stato, a propuesta del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, previo informe del *Consiglio Sanitario Nazionale*. Las Regiones, la Ciudad Autónoma y los Territorios Insulares podrán ampliarlos con cargo a sus presupuestos.
3. No podrá excluirse de los LEA *askiani* ninguna prestación sin criterio científico y sin informe previo de la *Agenzia Sanitaria Askiana*.

TÍTULO III
De la salud pública

Artículo 26. Vigilancia epidemiológica e información sanitaria.

1. Constituye actividad fundamental del SSA la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, y la planificación y evaluación sanitarias, sobre la base de un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.
2. La *Agenzia Sanitaria Askiana* gestionará el sistema de vigilancia y coordinará la comunicación con el Sistema Federal de Salud.

Artículo 27. Promoción de la salud y prevención.

1. El SSA promoverá el interés individual, familiar y social por la salud mediante la educación sanitaria de la población, la prevención de las enfermedades crónicas, la lucha contra las adicciones, la promoción de la actividad física y la alimentación saludable y la salud en la escuela.
2. Se mantendrá un calendario común de vacunaciones, gratuito, para todas las edades, aprobado por el Ministero della Salute e delle Politiche Sociali.

Artículo 28. Salud ambiental, laboral y alimentaria.

1. Los poderes públicos velarán por la salud ambiental, la seguridad alimentaria, la higiene de las aguas, y la sanidad mortuoria, de acuerdo con el artículo 29 de la Constitución, en coordinación con las Regiones y los municipios.
2. En el ámbito laboral se actuará en coordinación con la autoridad laboral y con el estatuto de los trabajadores previsto en el artículo 21 de la Constitución para la seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 29. Salud sexual y reproductiva.

El SSA garantizará la información, la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la anticoncepción y la atención al embarazo, el parto y el posparto, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 1/2015, de 10 de abril, sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Artículo 30. Crisis sanitarias y estado de emergencia.

1. En situaciones de crisis sanitaria que amenacen la salud pública, la Giunta di Stato podrá proponer al Capitano Reggente la declaración del Estado de emergencia estatal, conforme al artículo 43 de la Constitución.
2. Declarado el estado de emergencia, el Ministero della Salute e delle Politiche Sociali asumirá la dirección única de la respuesta sanitaria, y las ASL y el sistema 118 actuarán bajo su coordinación.
3. La Giunta di Stato informará a Il Gran Consiglio della Repubblica sobre la evolución de la situación y las medidas adoptadas.

TÍTULO IV
De la dependencia, la discapacidad y los cuidados

Artículo 31. Dependencia y apoyo a la autonomía.

El SSA colaborará con el sistema de servicios sociales en la valoración de la dependencia, en la prescripción de ayudas técnicas y en la atención domiciliaria, de acuerdo con los artículos 25 y 26 de la Constitución y con la legislación de servicios sociales.

Artículo 32. Discapacidad y rehabilitación.

Se garantizará a las personas con discapacidad el acceso en igualdad de condiciones a todos los servicios sanitarios, la accesibilidad universal de los centros, la atención temprana y la rehabilitación funcional.

Artículo 33. Cuidados paliativos y final de la vida.

Toda persona con una enfermedad avanzada o en situación terminal tendrá derecho a cuidados paliativos integrales, a la limitación del esfuerzo terapéutico y al respeto de sus voluntades anticipadas, con acompañamiento de su familia.

TÍTULO V
Del medicamento y los productos sanitarios

Artículo 34. Prestación farmacéutica.

1. La prestación farmacéutica del SSA comprende los medicamentos y productos sanitarios financiados con fondos públicos, su dispensación en las oficinas de farmacia y en los servicios de farmacia hospitalaria, y su uso racional.
2. El Ministero della Salute e delle Politiche Sociali elaborará y actualizará la lista de medicamentos y productos financiados, con criterios de eficacia, seguridad, eficiencia y coste-oportunidad.

Artículo 35. Aportación del usuario.

1. La aportación del usuario en la prestación farmacéutica se rige por la Ley Marco 1/2051, de 8 de agosto, del Parlament Federal, de copago farmacéutico y financiación de medicamentos.
2. De conformidad con el artículo 4 de la citada Ley Marco, y en cumplimiento del principio constitucional de gratuidad en el punto de acceso, la República de Askia asume con cargo a su presupuesto la aportación que corresponde al usuario, de acuerdo con el calendario de la disposición transitoria sexta.

Artículo 36. Compra centralizada y farmacia hospitalaria.

La *Agenzia Sanitaria Askiana* llevará a cabo la contratación y la compra centralizada de medicamentos, vacunas y productos sanitarios para el SSA, con criterios de transparencia y de eficiencia. Cada hospital dispondrá de un servicio de farmacia hospitalaria.

TÍTULO VI
De los profesionales del Servizio Sanitario Askiano

Artículo 37. Personal del SSA.

1. El personal del SSA estará compuesto por funcionarios y personal estatutario, con el régimen jurídico que establezca la ley, de conformidad con el artículo 44 de la Constitución.
2. El acceso se hará de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad y publicidad de las convocatorias, y las plantillas se determinarán en función de la población de referencia y de la actividad.

Artículo 38. Formación, docencia y carrera profesional.

1. El SSA garantizará la formación sanitaria especializada, la formación continuada y la docencia de pregrado y posgrado en colaboración con las universidades, y los *Policlinici Universitari* serán centros de docencia e investigación.

2. Se establecerá una carrera profesional basada en la competencia, la formación y la actividad asistencial, y un régimen de retribuciones y de condiciones de trabajo que garantice la fijación de profesionales, especialmente en los Territorios Insulares y en las zonas de baja densidad.

Artículo 39. Seguridad y protección de los profesionales.

Se protegerá a los profesionales del SSA contra las agresiones y la violencia en el lugar de trabajo, y se garantizarán el descanso, la prevención de riesgos laborales y la conciliación. Lo anterior se entiende sin perjuicio de los cuerpos sanitarios de la Administración Federal, creados por el Decreto 4/2050, de 26 de diciembre, del Consell Federal.

TÍTULO VII
De la investigación, la innovación y la salud digital

Artículo 40. Investigación biomédica.

Los poderes públicos fomentarán la investigación biomédica y en salud, de acuerdo con los artículos 19 y 28 de la Constitución. Los *Policlinici Universitari* y los IRCCS desarrollarán líneas de investigación propias, con comités de ética de la investigación en cada ASL.

Artículo 41. Garantías éticas.

Se respetarán escrupulosamente el consentimiento informado y los límites éticos y jurídicos fijados por el artículo 11 de la Constitución. La donación de órganos, tejidos y células se regirá por los principios de solidaridad, gratuidad y anonimato, y el SSA mantendrá una red de coordinación de trasplantes.

Artículo 42. Sistema de información y salud digital.

1. La *Agenzia Sanitaria Askiana* mantendrá un sistema de información sanitaria único e interoperable con los sistemas del Sistema Federal de Salud.
2. El tratamiento de los datos de salud respetará el derecho a la privacidad y los derechos digitales reconocidos en los artículos 13 y 14 de la Constitución, con medidas técnicas y organizativas reforzadas y registro de accesos.
3. El SSA impulsará la receta electrónica, la cita previa digital, la telemedicina y la teleconsulta, que serán especialmente utilizadas en los Territorios Insulares y las zonas rurales.

TÍTULO VIII
De la planificación y la red de infraestructuras sanitarias

Artículo 43. *Piano Sanitario Askiano*.

1. La planificación del SSA se instrumenta en el *Piano Sanitario Askiano*, de vigencia cuatrienal, que fijará los objetivos de salud, las prioridades, los criterios de distribución de los recursos y los indicadores de evaluación.
2. El Piano será elaborado por el Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, informado por el *Consiglio Sanitario Nazionale*, aprobado por decreto de la Giunta di Stato y comunicado a Il Gran Consiglio della Repubblica y al Senato.

Artículo 44. Plan de Infraestructuras Sanitarias.

1. Se aprueba el Plan de Infraestructuras Sanitarias de la República de Askia, que figura en los anexos II, III y IV, con la red de hospitales, *Case della Salute*, *Ambulatori rurali*, *Centrali Operative* 118 y *Basi di Elisoccorso*.
2. El Plan se ha dimensionado sobre la población de los setenta municipios de la República con los siguientes estándares mínimos: una *Casa della Salute* por cada quince mil habitantes; un hospital por cada ciento cincuenta mil habitantes en cada ASL; una dotación de 3,2 camas hospitalarias por mil habitantes; en los municipios de baja densidad, un número de *Ambulatori rurali* en función de su superficie, según el anexo IV; una *Centrale Operativa* 118 y una *Base di Elisoccorso* por ASL.
3. La Giunta di Stato podrá actualizar los anexos II, III y IV por decreto, a propuesta del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali y previo informe del *Consiglio Sanitario Nazionale*, respetando los estándares mínimos del apartado anterior y dando cuenta a Il Gran Consiglio.

Artículo 45. Calendario de ejecución.

1. El Plan de Infraestructuras Sanitarias se ejecutará en tres fases: primera fase (2056-2057), los tres *Policlinici Universitari*, los ocho *Ospedali Regionali di Riferimento*, los IRCCS, las *Centrali Operative* 118 y las *Basi di Elisoccorso*, y los hospitales insulares; segunda fase (2057-2059), los *Ospedali Civili* y la mitad de las *Case della Salute*; tercera fase (2059-2061), el resto de las *Case della Salute* y los *Ambulatori rurali*.
2. El Ministero della Salute e delle Politiche Sociali informará anualmente a las Corti di Askia del grado de ejecución del Plan.

Artículo 46. Mapa sanitario.

1. El SSA dispondrá de un mapa sanitario oficial, gestionado por la *Agenzia Sanitaria Askiana*, con la ubicación de todos los centros, las ASL y las zonas básicas, vinculado a la cartografía oficial de la República.
2. El mapa sanitario será público, y estará disponible en el portal de transparencia.

Artículo 47. Autorización y régimen de los centros.

1. La apertura, modificación o cierre de centros y servicios sanitarios del SSA se ajustará al Plan de Infraestructuras Sanitarias y requerirá la autorización del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali.
2. Los centros sanitarios privados que presten servicios al SSA mediante concierto estarán sometidos a los requisitos de acreditación y a las inspecciones que se establezcan.

TÍTULO IX
De la financiación

Artículo 48. Principios de financiación.

1. El SSA se financia con cargo a los Presupuestos Generales de la República, aprobados anualmente por las Corti di Askia conforme al artículo 77 de la Constitución, sin perjuicio de los recursos propios que pudieran corresponder a las Regiones.
2. La financiación del SSA se rige por los principios de suficiencia, equidad territorial, solidaridad, estabilidad y transparencia.

Artículo 49. Suficiencia y *Fondo Sanitario Askiano*.

1. Se crea el *Fondo Sanitario Askiano*, dotado en los Presupuestos Generales de la República, que financiará el funcionamiento ordinario del SSA, el Plan de Infraestructuras Sanitarias y las prestaciones de los LEA *askiani*.
2. El gasto sanitario público consolidado no será inferior al 8 por ciento del Presupuesto General de la República.
3. Cualquier traspaso de competencias en materia sanitaria a las Regiones deberá ir acompañado de la transferencia de los medios financieros, materiales y personales necesarios para su ejercicio, de acuerdo con el artículo de la Constitución relativo a los recursos de las haciendas regionales y municipales.

Artículo 50. Equidad interterritorial.

La distribución del *Fondo Sanitario Askiano* entre las ASL se hará atendiendo a la población protegida, su estructura de edad, la dispersión, la insularidad y las necesidades de salud, y se articulará con el Fondo de Compensación Interregional previsto en la Constitución.

Artículo 51. Gestión económica y control.

1. Los centros del SSA aplicarán contabilidad analítica, rendirán cuentas de su ejecución y publicarán su presupuesto y sus resultados.
2. El control de la gestión económica y financiera del SSA corresponde a la Corte dei Conti, en los términos de la Ley 8/2053, de 10 de diciembre, de las Cortes de Askia, de la Corte dei Conti.

TÍTULO X
De la participación, la calidad y la inspección

Artículo 52. Participación.

1. Se garantiza la participación ciudadana, a través de las corporaciones territoriales, en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, mediante el *Consiglio Sanitario Nazionale*, los *Consigli dell'*ASL y los *Consigli di Zona*.
2. Las organizaciones empresariales y sindicales, los colegios profesionales y las asociaciones de usuarios participarán en los órganos del SSA con criterios de proporcionalidad.

Artículo 53. Tribuno del Popolo y defensa del paciente.

Los usuarios podrán acudir al Tribuno del Popolo, de acuerdo con el artículo 70 de la Constitución y con la Ley 7/2053, de 10 de diciembre, de las Cortes de Askia, del Tribuno del Popolo, para la defensa de sus derechos en el ámbito sanitario. Se creará en cada ASL un *Servizio di Tutela del Paziente*.

Artículo 54. Calidad y seguridad del paciente.

1. El SSA desarrollará un sistema de gestión de la calidad, con indicadores públicos, acreditación de los centros y evaluación de resultados clínicos y de la experiencia del paciente.
2. Se implantará una estrategia de seguridad del paciente, con notificación no punitiva de incidentes y análisis de las causas, para reducir la mala práctica.

Artículo 55. Inspección sanitaria.

1. La Ispezione Sanitaria, adscrita al Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, ejercerá la alta inspección del SSA y de los centros privados que presten servicios a este.
2. Los inspectores tendrán la consideración de agentes de la autoridad y podrán acceder a los centros y a la documentación necesaria para el ejercicio de sus funciones, con respeto a la confidencialidad de los datos de salud.

TÍTULO XI
Del régimen sancionador

Artículo 56. Infracciones.

1. Constituyen infracciones administrativas en materia sanitaria las acciones y omisiones tipificadas en esta ley, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o disciplinaria a que hubiere lugar.
2. Son infracciones leves el incumplimiento de las normas de utilización del servicio sin trascendencia para la salud, la falta de información a los usuarios y la deficiencia en la publicación de los tiempos de espera.
3. Son infracciones graves la obstrucción a la inspección, la discriminación en el acceso a las prestaciones, la vulneración de la confidencialidad de los datos, la manipulación de las listas de espera, la reincidencia en infracciones leves y el incumplimiento de los requisitos de acreditación.
4. Son infracciones muy graves las que pongan en peligro grave la salud o la seguridad de los pacientes, la prestación de servicios sin autorización, el fraude en la facturación al SSA, la reincidencia en infracciones graves y las agresiones al personal sanitario.

Artículo 57. Sanciones.

1. Las infracciones leves se sancionarán con apercibimiento o multa de hasta 10.000 liras; las graves, con multa de 10.001 a 100.000 liras; y las muy graves, con multa de 100.001 a 1.000.000 liras.
2. En las infracciones graves y muy graves podrá acordarse, además, la suspensión temporal o el cierre definitivo del centro o servicio y la inhabilitación para contratar con el SSA.
3. La cuantía se graduará atendiendo al riesgo para la salud, la intencionalidad, el beneficio obtenido y la reincidencia.

Artículo 58. Procedimiento y competencia.

1. La potestad sancionadora corresponderá, en las infracciones leves, a la *Direzione Generale* de la ASL; en las graves, al titular del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali; y en las muy graves, a la Giunta di Stato.
2. Las infracciones prescriben a los tres años las muy graves, a los dos años las graves y al año las leves.
3. Las sanciones son impugnables ante la jurisdicción contencioso-administrativa y, en su caso, ante Il Collegio Curiale.

Disposiciones Adicionales

Primera. *Tessera Sanitaria* y coordinación con la Federación.

La Giunta di Stato adoptará las medidas necesarias para que el SSA emita y gestione la *Tessera Sanitaria*, que incorpora la Tarjeta Sanitaria Federal y el Código de Identificación Personal de acuerdo con el Decreto 2/2051, de 11 de marzo, del Consell Federal, y para integrar el SSA en los sistemas de coordinación del Sistema Federal de Salud.

Segunda. Territorios Insulares.

El régimen especial de los Territorios Insulares de San Josan y Santa Elettra se completará con lo que disponga la ley especial a la que se refiere el artículo 87 de la Constitución. Hasta entonces, la ASL *Insulare* dependerá directamente de la Giunta di Stato y su dirección será oída por el Consiglio Insulare.

Tercera. Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento.

Los servicios sanitarios de la Ciudad Autónoma se integrarán en el SSA mediante convenio con la Giunta Capitolina, sin perjuicio de lo que establezca su Estatuto de Autonomía. El *Policlinico Universitario* de Bellamare será el hospital terciario de la capital de la República.

Cuarta. Asunción de competencias por las Regiones.

Las Regiones que, de conformidad con el artículo 84.i de la Constitución y con sus Estatutos de Autonomía, asuman la planificación y gestión de los hospitales y de los centros de atención primaria de su territorio, se integrarán en el SSA a través de su *Servizio Sanitario Regionale*, con traspaso de los medios materiales, personales y financieros.

Quinta. Cumplimiento del Plan por las Regiones.

Las Regiones que asuman las competencias deberán respetar los estándares mínimos del Plan de Infraestructuras Sanitarias y podrán mejorarlos con cargo a sus presupuestos.

Disposiciones Transitorias

Primera. Gestión transitoria.

Hasta que cada Región asuma la competencia conforme a su Estatuto, la gestión de los servicios sanitarios de su territorio corresponderá a la Giunta di Stato a través del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, que lo hará con la colaboración de la Giunta Regionale correspondiente.

Segunda. Inventario de infraestructuras.

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, el Ministero della Salute e delle Politiche Sociali elaborará un inventario de los centros y servicios sanitarios existentes en la República, que se integrarán en la red del SSA o se reconvertirán conforme al Plan.

Tercera. Constitución de los órganos.

En el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta ley se constituirán el *Consiglio Sanitario Nazionale* y la *Agenzia Sanitaria Askiana*, y en el de seis meses las *Direzioni Generali* de las ASL.

Cuarta. Personal.

El personal que preste servicios sanitarios en la Administración de la República a la entrada en vigor de esta ley se integrará en el SSA, conforme a lo que disponga el decreto de la Giunta di Stato sobre el régimen transitorio del personal.

Quinta. Plazos de acceso.

Los tiempos máximos de acceso del artículo 7 serán exigibles de modo progresivo, en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta ley, de acuerdo con el calendario que apruebe el Ministero della Salute e delle Politiche Sociali.

Sexta. Calendario de la gratuidad farmacéutica.

La asunción por la República de la aportación del usuario a la que se refiere el artículo 35 se hará de forma progresiva: en el primer ejercicio, para los pensionistas, los menores de edad y las personas con rentas bajas; en el segundo, para la población activa de rentas medias; y en el tercero, para el conjunto de la población.

Disposición Derogatoria Única

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo establecido en la presente ley.

Disposiciones Finales

Primera. Título competencial y rango.

La presente ley se dicta en desarrollo de los artículos 25, 26, 28, 44 y 84.i de la Constitución de la Serenissima República de Askia y del Título II de la Ley suprema 1/1998, de 27 de mayo, de Sanidad. Los Títulos Preliminar y I tienen carácter de ley estatutaria, de conformidad con el artículo 58 de la Constitución, y su modificación requerirá la mayoría absoluta de ambas Cámaras.

Segunda. Desarrollo reglamentario.

Se autoriza a la Giunta di Stato para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y la ejecución de esta ley y, en particular, el Estatuto de la *Agenzia Sanitaria Askiana*, el reglamento de organización de las ASL, los *LEA askiani* y la *Carta dei Servizi*, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor.

Tercera. Habilitación presupuestaria.

Los Presupuestos Generales de la República incluirán, desde el ejercicio siguiente a la entrada en vigor de esta ley, las dotaciones del *Fondo Sanitario Askiano* y del Plan de Infraestructuras Sanitarias.

Cuarta. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Bollettino Ufficiale della Repubblica di Askia.

Anexo I

Aziende Sanitarie Locali (ASL)

ASL	Región / ámbito	Municipios	Habitantes	Hospital de referencia	Ospedali e IRCCS	Camas	Camas por mil hab.
ASL di Amaronti	Región de Agrigento	7	562.163	Ospedale Regionale di Riferimento di Agrigento (Amaronti)	4	1.550	2,76
ASL di Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	1	562.162	Policlinico Universitario di Bellamare	6	2.700	4,8
ASL di Vilcadi	Región de Cagliari	3	813.295	Policlinico Universitario di Vilcadi	6	2.750	3,38
ASL di Solmezzo	Región de Cagliari	4	321.236	Ospedale Regionale di Riferimento di Cagliari (Solmezzo)	2	950	2,96
ASL di Calimella	Región de Catania	7	401.543	Ospedale Regionale di Riferimento di Catania (Calimella)	3	1.250	3,11
ASL di Acquafiore	Región de Mesina	7	682.626	Ospedale Regionale di Riferimento di Mesina (Acquafiore)	5	1.850	2,71
ASL di Roccastella	Región de Palermo	7	682.625	Ospedale Regionale di Riferimento di Palermo (Roccastella)	5	1.850	2,71
ASL di Castellabbia	Región de Ragusa	7	401.543	Ospedale Regionale di Riferimento di Ragusa (Castellabbia)	3	1.250	3,11

ASL	Región / ámbito	Municipios	Habitantes	Hospital de referencia	Ospedali e IRCCS	Camas	Camas por mil hab.
ASL di Sorrentale	Región de Campania di Salento	7	642.472	Ospedale Regionale di Riferimento di Campania di Salento (Sorrentale)	4	1.550	2,41
ASL di Palazzomare	Región de Siracusa	4	649.259	Policlinico Universitario di Palazzomare	5	2.450	3,77
ASL di Floridia	Región de Siracusa	3	281.081	Ospedale Regionale di Riferimento di Siracusa (Floridia)	2	950	3,38
ASL Insulare di San Josan e Santa Elettra	Territorios Insulares de San Josan y Santa Elettra	13	18.000	Ospedale Insulare di Santa Elettra	2	70	3,89

Total: 12 ASL, 6.018.005 habitantes, 47 ospedali e IRCCS y 19.170 camas.

Anexo II

Red de ospedali e IRCCS

Código	Centro	Nivel	Municipio	Región / ámbito	Camas
SAN-001	Policlinico Universitario di Bellamare	III livello · Policlinico Universitario	Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	1300
SAN-002	Policlinico Universitario di Vilcadi	III livello · Policlinico Universitario	Vilcadi	Región de Cagliari	1300
SAN-003	Policlinico Universitario di Palazzomare	III livello · Policlinico Universitario	Palazzomare	Región de Siracusa	1300
SAN-004	IRCCS Istituto Oncologico Nazionale di Bellamare	IRCCS	Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	250
SAN-005	IRCCS Ospedale Pediatrico Nazionale di Bellamare	IRCCS	Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	250
SAN-006	IRCCS Ospedale Materno-Infantile di Vilcadi	IRCCS	Vilcadi	Región de Cagliari	250
SAN-007	IRCCS Istituto di Neuroscienze e Salute Mentale di Palazzomare	IRCCS	Palazzomare	Región de Siracusa	250
SAN-008	Ospedale Regionale di Riferimento di Agrigento (Amaronti)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Amaronti	Región de Agrigento	650
SAN-009	Ospedale Regionale di Riferimento di Cagliari (Solmezzo)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Solmezzo	Región de Cagliari	650
SAN-014	Ospedale Regionale di Riferimento di Campania di Salento (Sorrentale)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Sorrentale	Región de Campania di Salento	650
SAN-010	Ospedale Regionale di Riferimento di Catania (Calimella)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Calimella	Región de Catania	650
SAN-011	Ospedale Regionale di Riferimento di Mesina (Acquafiore)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Acquafiore	Región de Mesina	650
SAN-012	Ospedale Regionale di Riferimento di Palermo (Roccastella)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Roccastella	Región de Palermo	650
SAN-013	Ospedale Regionale di Riferimento di Ragusa (Castellabbia)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Castellabbia	Región de Ragusa	650
SAN-015	Ospedale Regionale di Riferimento di Siracusa (Floridia)	II livello · Ospedale Regionale di Riferimento	Floridia	Región de Siracusa	650
SAN-019	Ospedale Civile di Bellamare · Est	I livello · Ospedale Civile	Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	300
SAN-020	Ospedale Civile di Bellamare · Nord	I livello · Ospedale Civile	Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	300
SAN-021	Ospedale Civile di Bellamare · Sud	I livello · Ospedale Civile	Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	300
SAN-016	Ospedale Civile di Araguzzo	I livello · Ospedale Civile	Araguzzo	Región de Agrigento	300

Código	Centro	Nivel	Municipio	Región / ámbito	Camas
SAN-017	Ospedale Civile di Arcofiora	I livello · Ospedale Civile	Arcofiora	Región de Agrigento	300
SAN-018	Ospedale Civile di Trappetello	I livello · Ospedale Civile	Trappetello	Región de Agrigento	300
SAN-022	Ospedale Civile di Alcalai	I livello · Ospedale Civile	Alcalai	Región de Cagliari	300
SAN-023	Ospedale Civile di Bastiano	I livello · Ospedale Civile	Bastiano	Región de Cagliari	300
SAN-024	Ospedale Civile di Solerza	I livello · Ospedale Civile	Solerza	Región de Cagliari	300
SAN-025	Ospedale Civile di Vilcadi · Nord	I livello · Ospedale Civile	Vilcadi	Región de Cagliari	300
SAN-026	Ospedale Civile di Vilcadi · Sud	I livello · Ospedale Civile	Vilcadi	Región de Cagliari	300
SAN-039	Ospedale Civile di Maronti	I livello · Ospedale Civile	Maronti	Región de Campania di Salento	300
SAN-040	Ospedale Civile di Molazzia	I livello · Ospedale Civile	Molazzia	Región de Campania di Salento	300
SAN-041	Ospedale Civile di Nocera	I livello · Ospedale Civile	Nocera	Región de Campania di Salento	300
SAN-027	Ospedale Civile di Catarella	I livello · Ospedale Civile	Catarella	Región de Catania	300
SAN-028	Ospedale Civile di Taffareno	I livello · Ospedale Civile	Taffareno	Región de Catania	300
SAN-029	Ospedale Civile di Costantia	I livello · Ospedale Civile	Costantia	Región de Mesina	300
SAN-030	Ospedale Civile di Favignone	I livello · Ospedale Civile	Favignone	Región de Mesina	300
SAN-031	Ospedale Civile di Mantalia	I livello · Ospedale Civile	Mantalia	Región de Mesina	300
SAN-032	Ospedale Civile di Ripostella	I livello · Ospedale Civile	Ripostella	Región de Mesina	300
SAN-033	Ospedale Civile di Favarelli	I livello · Ospedale Civile	Favarelli	Región de Palermo	300
SAN-034	Ospedale Civile di Palmento	I livello · Ospedale Civile	Palmento	Región de Palermo	300
SAN-035	Ospedale Civile di Porticentro	I livello · Ospedale Civile	Porticentro	Región de Palermo	300
SAN-036	Ospedale Civile di Santarello	I livello · Ospedale Civile	Santarello	Región de Palermo	300
SAN-037	Ospedale Civile di Mazzitella	I livello · Ospedale Civile	Mazzitella	Región de Ragusa	300
SAN-038	Ospedale Civile di Rigattone	I livello · Ospedale Civile	Rigattone	Región de Ragusa	300
SAN-042	Ospedale Civile di Acquacalda	I livello · Ospedale Civile	Acquacalda	Región de Siracusa	300
SAN-043	Ospedale Civile di Marinafonte	I livello · Ospedale Civile	Marinafonte	Región de Siracusa	300
SAN-044	Ospedale Civile di Portanuova	I livello · Ospedale Civile	Portanuova	Región de Siracusa	300
SAN-045	Ospedale Civile di Syrasole	I livello · Ospedale Civile	Syrasole	Región de Siracusa	300
SAN-047	Ospedale Insulare di San Josan	Ospedale Insulare	Porto Spirito	Territorio Insular de San Josan	40
SAN-046	Ospedale Insulare di Santa Elettra	Ospedale Insulare	Elettrópolis	Territorio Insular de Santa Elettra	30

Las *Basi di Elisoccorso* y las *Centrali Operative 118* se ubican junto al hospital de referencia de cada ASL (códigos SAN-… del mapa sanitario).

Anexo III

Case della Salute y Ambulatori rurali por municipio

Municipio	Región / ámbito	Habitantes	Case della Salute	Habitantes por casa	Ambulatori rurali
Bellamare	Ciudad Autónoma de Bellamare di Salento	562.162	37	15.194	0
Amaronti	Región de Agrigento	80.309	5	16.062	0
Araguzzo	Región de Agrigento	80.309	5	16.062	0
Arcofiora	Región de Agrigento	80.309	5	16.062	0
Calcarello	Región de Agrigento	80.309	5	16.062	0
Favignotto	Región de Agrigento	80.309	5	16.062	0
Platania	Región de Agrigento	80.309	5	16.062	0
Trappetello	Región de Agrigento	80.309	5	16.062	0
Vilcadi	Región de Cagliari	652.677	44	14.834	0
Alcalai	Región de Cagliari	80.309	5	16.062	0

Municipio	Región / ámbito	Habitantes	Case della Salute	Habitantes por casa	Ambulatori rurali
Bastiano	Región de Cagliari	80.309	5	16.062	0
Solerza	Región de Cagliari	80.309	5	16.062	0
Solmezzo	Región de Cagliari	80.309	5	16.062	0
Valdirosa	Región de Cagliari	80.309	5	16.062	0
Vernaggia	Región de Cagliari	80.309	5	16.062	0
Sorrentale	Región de Campania di Salento	160.618	11	14.602	0
Castroverdi	Región de Campania di Salento	80.309	5	16.062	0
Marcelli	Región de Campania di Salento	80.309	5	16.062	0
Maronti	Región de Campania di Salento	80.309	5	16.062	0
Molazzia	Región de Campania di Salento	80.309	5	16.062	0
Nocera	Región de Campania di Salento	80.309	5	16.062	0
Porto San	Región de Campania di Salento	80.309	5	16.062	0
Calimella	Región de Catania	80.309	5	16.062	0
Catarella	Región de Catania	80.309	5	16.062	0
Taffareno	Región de Catania	80.309	5	16.062	0
Giarreza	Región de Catania	40.154	3	13.385	0
Laurabuia	Región de Catania	40.154	3	13.385	0
Lentella	Región de Catania	40.154	3	13.385	0
Lentiere	Región de Catania	40.154	3	13.385	0
Acquafiore	Región de Mesina	160.618	11	14.602	0
Costantia	Región de Mesina	120.463	8	15.058	0
Favignone	Región de Mesina	80.309	5	16.062	0
Letojanni	Región de Mesina	80.309	5	16.062	0
Liparone	Región de Mesina	80.309	5	16.062	0
Mantalia	Región de Mesina	80.309	5	16.062	0
Ripostella	Región de Mesina	80.309	5	16.062	0
Roccastella	Región de Palermo	240.926	16	15.058	0
Favarelli	Región de Palermo	80.309	5	16.062	0
Palmento	Región de Palermo	80.309	5	16.062	4
Porticentro	Región de Palermo	80.309	5	16.062	3
Santarello	Región de Palermo	80.309	5	16.062	0
Trapanile	Región de Palermo	80.309	5	16.062	0
Tefarini	Región de Palermo	40.154	3	13.385	2
Castellabbia	Región de Ragusa	80.309	5	16.062	5
Mazzitella	Región de Ragusa	80.309	5	16.062	7
Rigattone	Región de Ragusa	80.309	5	16.062	6
Modicaia	Región de Ragusa	40.154	3	13.385	3
Raggraziata	Región de Ragusa	40.154	3	13.385	3
Ravareno	Región de Ragusa	40.154	3	13.385	4
Riccaldo	Región de Ragusa	40.154	3	13.385	4
Palazzomare	Región de Siracusa	225.141	15	15.009	0
Syrasole	Región de Siracusa	223.346	15	14.890	0
Acquacalda	Región de Siracusa	120.463	8	15.058	0
Floridia	Región de Siracusa	120.463	8	15.058	0
Avoltri	Región de Siracusa	80.309	5	16.062	0
Marinafonte	Región de Siracusa	80.309	5	16.062	0
Portanuova	Región de Siracusa	80.309	5	16.062	0
Porto Spirito	Territorio Insular de San Josan	3.800	1	3.800	0
Monte Santo	Territorio Insular de San Josan	1.700	1	1.700	0

Municipio	Región / ámbito	Habitantes	Case della Salute	Habitantes por casa	Ambulatori rurali
Capo Levante	Territorio Insular de San Josan	1.350	1	1.350	0
Punta Corallo	Territorio Insular de San Josan	1.150	1	1.150	0
Cala Mezzaluna	Territorio Insular de San Josan	900	0	900	1
Borgo San Pietro	Territorio Insular de San Josan	650	0	650	1
Marina di Ponente	Territorio Insular de San Josan	450	0	450	1
Elettrópolis	Territorio Insular de Santa Elettra	3.200	1	3.200	0
Cala delle Sirene	Territorio Insular de Santa Elettra	1.600	1	1.600	0
Capo Tramontana	Territorio Insular de Santa Elettra	1.200	1	1.200	0
Monte Elettro	Territorio Insular de Santa Elettra	900	0	900	1
Marina d'Oriente	Territorio Insular de Santa Elettra	700	0	700	1
Borgo Fiorito	Territorio Insular de Santa Elettra	400	0	400	1

Total: 397 *Case della Salute* (una por cada 15.159 habitantes de media) y 47 *Ambulatori rurali*. La ubicación de cada centro consta en el mapa sanitario oficial.

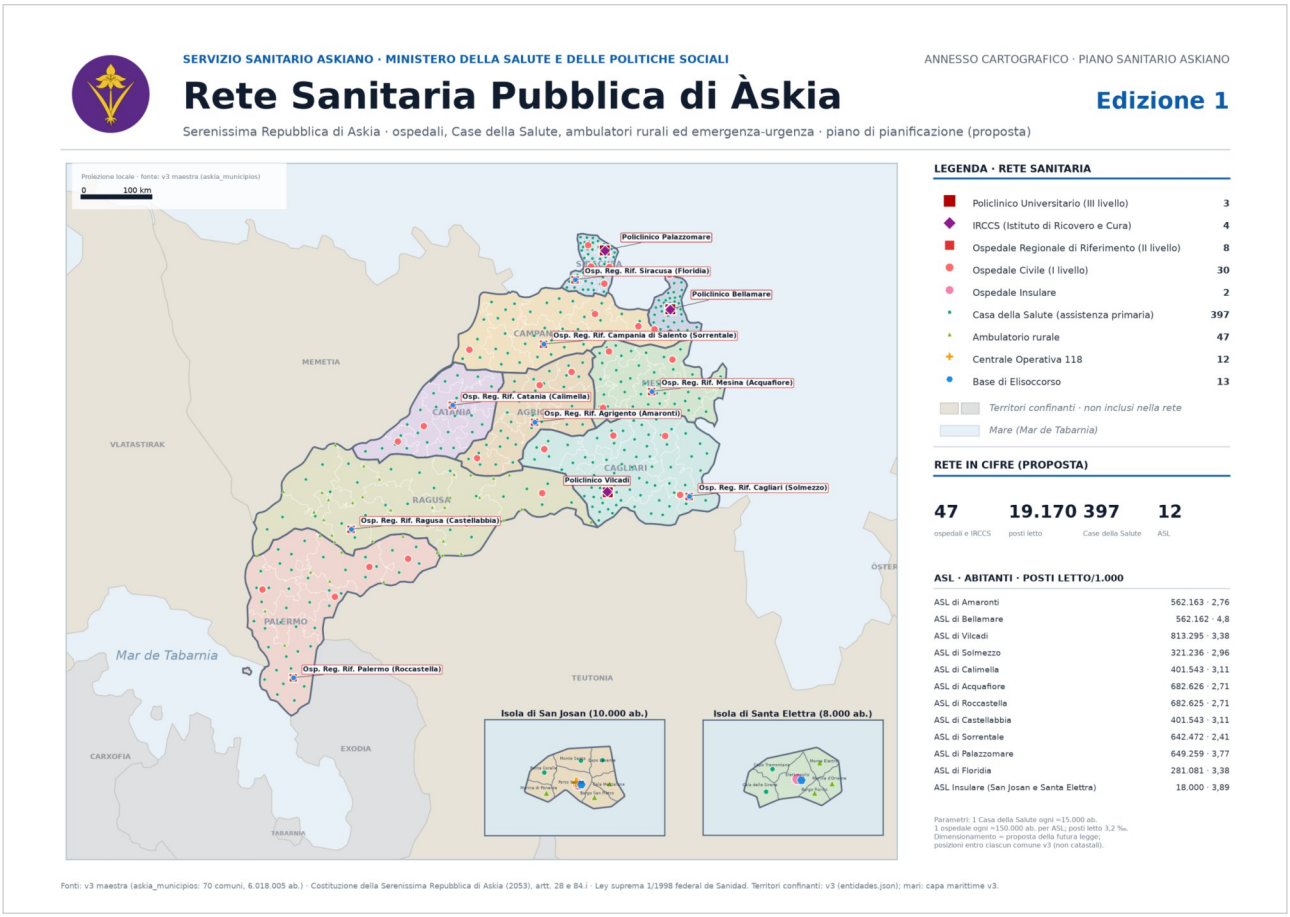
Anexo IV

Estándares de dimensionado del Plan de Infraestructuras Sanitarias

Dotación	Estándar mínimo
Casa della Salute (assistenza primaria)	una por cada 15.000 habitantes de cada municipio, y como mínimo una por municipio
Hospital (cualquier nivel)	uno por cada 150.000 habitantes de la ASL, y como mínimo uno de referencia por ASL
Policlinico Universitario (III livello)	tres en la República (Bellamare di Salento, Vilcadi, Palazzomare)
Ospedale Regionale di Riferimento (II livello)	uno en cada ASL que no disponga de Policlinico Universitario
Camas hospitalarias	3,2 por cada 1.000 habitantes (III livello: 1.300; II livello: 650; I livello: 300; IRCCS: 250)
Ambulatorio rurale	municipios de menos de 20 hab./km² y más de 1.500 km²: superficie en km² dividida por 1.200, menos uno, con mínimo de 1 y máximo de 8 por municipio; además, un Ambulatorio rurale en lugar de Casa della Salute en los municipios insulares de menos de 1.000 habitantes
Centrale Operativa 118 y Base di Elisoccorso	una de cada por ASL; una base adicional en el segundo Territorio Insular

Anexo V

Plano de la Rete Sanitaria Pubblica di Àskia



Plano de la red de hospitales, IRCCS, Case della Salute, Ambulatori rurali, Centrali Operative 118 y Basi di Elisoccorso del Servizio Sanitario Askiano.

Copia en PDF generada desde el Diari Oficial (https://do.rfsia.es/norma/ley-1-2056-de-19-de-marzo-de-las-cortes-de-askia-del-sistema-sanitario-pubblico-askiano/). Si hay diferencias, prevalece el texto publicado en el Diari.