

PARTE I

ATTI DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 30 settembre 2010, n. 80.

Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale.

Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale

LA PRESIDENTE In Qualità di Commissario ad Acta

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

VISTO che la citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri prevede, in capo al Commissario ad Acta l'attuazione delle linee di intervento già previste dal Piano di rientro ed, in particolare al punto h), il riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008 il dr. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTO l'art. 8 quater, comma 8 del citato D.Lgs. 502/92 il quale prevede che in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3), lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede con le modalità di cui all'articolo 28 commi 9 e seguenti della legge 23 dicembre 1998, n. 448 alla revoca dell'accredimento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche equiparate, dalle strutture private non lucrative e lucrative;

VISTO il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n.517 recante oggetto “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;

VISTO il Decreto 27 ottobre 2000, n.380 “Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 295 del 19 dicembre 2000;

VISTO il D.P.C.M. 24 maggio 2001 “Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa, ai sensi dell'art. 8 della L. 15 marzo 1997, n. 59” ed in particolare l'articolo 3;

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.e i., con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA);

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)” ed in particolare l'art.1, comma 180 che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'impegno ad adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo, tra l'altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art.4);
- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento (art.6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art.8);

VISTA la legge finanziaria del 23 dicembre 2006, n.296 art.1, comma 796 lettera “B”, che recita “(omissis) Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria. (omissis)”;

VISTA la Legge del 6 agosto 2008, n. 133 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la

semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria” ed in particolare l’art. 79 recante “Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria”;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni il 3 dicembre 2009 con il quale, all’art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all’entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l’assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

CONSIDERATO che il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 prevede la necessità per le Regioni di adottare misure di razionalizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento dell’appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri ed in particolare, all’articolo 6, la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici;

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la L.R. 10 Agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio” Art. 1, commi da 18 a 26 – “Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private”

VISTA la DGR n. 424 del 14 luglio 2006: “Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4 “Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all’esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie” e s.m.e i.;

VISTA la DGR n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: “Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”;

VISTA la DGR n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro” ed in particolare gli obiettivi:

- 1.1.2 Definizione dei requisiti per l’autorizzazione
- 1.1.3 Modalità e termini per l’adeguamento ai requisiti autorizzativi
- 1.1.4 Ulteriori requisiti per l’accreditamento
- 1.2.2 Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa.
- 1.2.4 Riorganizzazione della rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l’emergenza urgenza e l’elezione
- 1.2.5 Organizzazione delle prestazioni di alta specialità secondo il modello basato su centri di riferimento e strutture satellite

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 25/2008 “Riassetto della rete ospedaliera regionale e riequilibrio dell’offerta a favore delle strutture territoriali. Ritiro decreto commissario ad Acta n. 13 del 5/9/2008. Approvazione primi interventi.”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 5/2009 “Ratifica intese con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni per acuti definite ai sensi dei Decreti Commissariali n. 25/08 e 43/08 “;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 43/2009: “Individuazione del fabbisogno di posti letto per acuti nella Regione Lazio per l’anno 2009 e conseguente riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera e dell’offerta territoriale regionale”;

DATO ATTO che con il presente provvedimento sono superate le indicazioni espresse nei succitati decreti 25/2008 e 43/2009 in materia di riordino della rete ospedaliera;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 48/2009 Approvazione “Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla DGR 424/2006” (ALL.1); “Ridefinizione dell’offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe” (ALL2).;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 64/2009 “Ratifica Intesa di riconversione tra la Regione Lazio e la Società COFISAN GSA SPA (Gruppo Segesta) per la riconversione delle strutture Casa di Cura San Giuseppe e Casa di Cura Villa Azzurra”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante “Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.16/2010 “Ratifica intese 2009 con i soggetti privati accreditati Marco Polo e Nuova Villa Claudia erogatori di prestazioni monospecialistiche per acuti“;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 17/2010 “Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 31 maggio 2010, n. 48 “ Piano degli interventi per la riconduzione dell’offerta ospedaliera per acuti, riabilitazione post acuzie e lungodegenza medica agli standard previsti dal Patto per la Salute 2010 – 2012” limitatamente alle parti in cui suddivide il territorio regionale in macro aree e prevede l’attivazione di reti assistenziali;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 64/2010 “Integrazioni e modifiche al decreto commissariale n. U0053 del 9 luglio 2010 “Remunerazione delle prestazioni rese in Case di cura Neuropsichiatriche dai soggetti erogatori privati provvisoriamente accreditati per l’anno 2010. Attuazione Obiettivo 2.5.1 dei Programmi Operativi”;

VISTI i seguenti Decreti del Commissario ad Acta concernenti le reti di specialità:

- n.56/2010 recante oggetto “Rete dell’Assistenza perinatale”
- n.57/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale delle Malattie Emorragiche Congenite”
- n.58/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale delle Malattie infettive”
- n.59/2010 recante oggetto “Rete oncologica”
- n.73/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale dell’Emergenza”
- n.74/2010 recante oggetto “Rete dell’Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica”
- n.75/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto”
- n.76/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma”
- n.77/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica”

- n.78/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale”
- n.79/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano”

PRESO ATTO del parere espresso dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e Finanze, prot. LAZIO-120-31/05/2010-0000223-A “Riconduzione del numero dei posti letto agli standard nazionali” con il quale il Decreto U0048/2010 viene interpretato come “una sorta di pre piano con indicazione di linee di intervento finalizzate esclusivamente alla riconduzione, non ancora completa, dei posti letto nell’ambito degli standard di cui al patto per la salute 2010-2012”;

VISTO il verbale della riunione del 21 luglio 2010, per la verifica degli adempimenti regionali nel quale, al punto f), Tavolo Tecnico e Comitato ex art. 9 e 12 dell’Intesa del 23 marzo 2005, hanno stabilito che “si esprimeranno definitivamente sulla riorganizzazione della rete ospedaliera solo alla conclusione dell’intero percorso prevista per il 30 settembre 2010”;

TENUTO CONTO del Protocollo d’intesa tra la Regione Lazio e l’Università Campus Bio-Medico di Roma per la disciplina dell’attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell’Università (articolo 8 del D.Lgs n.517/99);

TENUTO CONTO delle intese propedeutiche alla stipula del rinnovo dei Protocolli d’intesa tra la Regione Lazio e le Università di Roma “La Sapienza” e “Tor Vergata” trasmesse al Ministero della Salute con nota del Commissario ad Acta prot. n.84812 del 14 settembre 2010;

VISTA la nota prot. n.12892 /ASP/DG del 28 Settembre 2010 di Laziosanità ASP con la quale vengono trasmessi gli elaborati tecnici relativi alla rete ospedaliera regionale:

- Allegato A “Modello assistenziale per le strutture pubbliche per acuti da riconvertire: l’Ospedale Distrettuale”;
- Allegato B “Interventi di riconversione/riqualificazione delle strutture pubbliche oggetto della riorganizzazione della rete ospedaliera”;
- Allegato C “Gli interventi di ridefinizione dei posti letto per acuti e per la post acuzie”;
- Allegato D “Sintesi della riorganizzazione dei posti letto delle riconversioni e degli effetti delle reti per singola struttura”;

RITENUTO di approvare i suddetti elaborati di Laziosanità ASP, realizzati anche sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale e della struttura assessorile e commissariale, allegati al presente decreto e che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- Allegato A “Modello assistenziale per le strutture pubbliche per acuti da riconvertire: l’Ospedale Distrettuale”;
- Allegato B “Interventi di riconversione/riqualificazione delle strutture pubbliche oggetto della riorganizzazione della rete ospedaliera”;
- Allegato C “Gli interventi di ridefinizione dei posti letto per acuti e per la post acuzie”;
- Allegato D “Sintesi della riorganizzazione dei posti letto delle riconversioni e degli effetti delle reti per singola struttura”;

RITENUTO di approvare l’Allegato E, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente precisazioni, direttive ed indirizzi in ordine alla configurazione e attuazione della rete ospedaliera, elaborati sulla base dei criteri ed elementi informativi forniti dall’ASP e condivisi con la struttura assessorile e commissariale;

RILEVATO che gli interventi di riordino della rete ospedaliera entreranno in vigore a far data dal 1 gennaio 2011 ai sensi del nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni il 3 dicembre 2009;

RITENUTO di recepire all'interno della rete ospedaliera gli esiti in termini di posti letto derivanti dall'adozione delle reti di specialità di cui ai decreti del Commissario ad Acta:

- n.56/2010 recante oggetto "Rete dell'Assistenza perinatale"
- n.57/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale delle Malattie Emorragiche Congenite"
- n.58/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale delle Malattie infettive"
- n.59/2010 recante oggetto "Rete oncologica"
- n.73/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale dell'Emergenza"
- n.74/2010 recante oggetto "Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica"
- n.75/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto"
- n.76/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma"
- n.77/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica"
- n.78/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale"
- n.79/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano"

RITENUTO che nell'ambito del procedimento di accreditamento definitivo disposto ai sensi e per gli effetti della L.R. 10 Agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio" Art. 1, commi da 18 a 26 – "Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private" sarà data attuazione a quanto disposto dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. art. 8 quater, comma 8;

RITENUTO di disporre che le strutture private di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie possano proporre alla Direzione Regionale competente la riconversione dei posti letto soppressi ai sensi del presente provvedimento in posti letto territoriali e altre attività rientranti nel fabbisogno regionale. Le riconversioni in posti letto residenziali e semiresidenziali territoriali potranno avvenire sulla base di intese, su proposta dei soggetti accreditati, rispettando la proporzionalità rispetto ai posti letto soppressi, alle dimensioni delle strutture, ai moduli tipo, al fabbisogno per area;

RITENUTO di disporre il divieto alle Aziende e Istituti pubblici del SSR di stipulare nuovi accordi per l'utilizzo di posti letto di case di cura e altre strutture private senza preventiva autorizzazione della Direzione Regionale competente;

RITENUTO di disporre che, per quanto riguarda gli accordi – convenzioni – sperimentazioni e fattispecie similari, di cui al punto precedente, attualmente in essere, le Aziende ed Istituti pubblici del SSR provvederanno, entro la scadenza del termine contrattuale e, comunque, in tempo utile, ad inoltrare alla Direzione Regionale competente proposte migliorative ai fini dell'eventuale rinnovo o di cessazione del rapporto, fermo restando il divieto di rinnovo in assenza di autorizzazione espressa da parte della Direzione Regionale competente;

RITENUTO di dare mandato alla Direzione Regionale competente di predisporre un regolamento per la mobilità del personale dipendente pubblico che dovesse risultare in esubero in seguito ai provvedimenti di riconversione o soppressione di posti letto o trasferimento di unità operative, ivi compresi i direttori di struttura complessa. Tale regolamento sarà adottato previa concertazione con le organizzazioni sindacali a livello regionale.

RITENUTO di abrogare tutti i provvedimenti precedenti in materia nelle parti non compatibili con il presente provvedimento;

CONSIDERATO che il presente atto ha carattere programmatico e a contenuto generale ai sensi dell'art. 3 e 13 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 recante oggetto "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

CONSIDERATO che il presente provvedimento non è soggetto alle procedure di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare i seguenti elaborati di Laziosanità ASP, allegati al presente decreto e che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - Allegato A "Modello assistenziale per le strutture pubbliche per acuti da riconvertire: l'Ospedale Distrettuale";
 - Allegato B "Interventi di riconversione/riqualificazione delle strutture pubbliche oggetto della riorganizzazione della rete ospedaliera";
 - Allegato C "Gli interventi di ridefinizione dei posti letto per acuti e per la post acuzie";
 - Allegato D "Sintesi della riorganizzazione dei posti letto delle riconversioni e degli effetti delle reti per singola struttura";
- di approvare l'Allegato E, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente precisazioni, direttive ed indirizzi in ordine alla configurazione e attuazione della rete ospedaliera, elaborata sulla base dei criteri ed elementi informativi forniti dall'ASP e condivisi con la struttura assessorile e commissariale;
- di approvare i criteri per la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale così come riportato nel documento elaborato da Laziosanità ASP Allegato C "Gli interventi di ridefinizione dei posti letto per acuti e per la post acuzie" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che l'offerta ospedaliera della Regione Lazio a carico del SSR, a decorrere dalla data del 1 gennaio 2011, è individuata per ciascuna struttura nelle singole schede costituenti l'allegato D "Sintesi della riorganizzazione dei posti letto delle riconversioni e degli effetti delle reti per singola struttura", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di approvare il modello assistenziale, le caratteristiche e le funzioni dell'Ospedale Distrettuale, afferente al Livello Essenziale di Assistenza Territoriale, così come riportato nell'allegato documento elaborato da Laziosanità ASP Allegato A "Modello assistenziale per le strutture pubbliche per acuti da riconvertire: l'Ospedale Distrettuale";
- di approvare la riconversione in Ospedale Distrettuale delle strutture riportate nell'allegato documento elaborato da Laziosanità ASP "Allegato B "Interventi di riconversione/riqualificazione delle strutture pubbliche oggetto della riorganizzazione della rete ospedaliera", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, secondo le modalità riportate nell'allegato stesso;
- di recepire all'interno della rete ospedaliera gli esiti in termini di posti letto derivanti

dall'adozione delle reti di specialità di cui ai decreti del Commissario ad Acta:

- n.56/2010 recante oggetto "Rete dell'Assistenza perinatale"
- n.57/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale delle Malattie Emorragiche Congenite"
- n.58/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale delle Malattie infettive"
- n.59/2010 recante oggetto "Rete oncologica"
- n.73/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale dell'Emergenza"
- n.74/2010 recante oggetto "Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica"
- n.75/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto"
- n.76/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma"
- n.77/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica"
- n.78/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale"
- n.79/2010 recante oggetto "Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano"
- che nell'ambito del procedimento di accreditamento definitivo disposto ai sensi e per gli effetti della L.R. 10 Agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio" Art. 1, commi da 18 a 26 – "Disposizioni per l'accREDITamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private" sarà data attuazione a quanto disposto dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. art. 8 quater, comma 8;
- di disporre che le strutture private di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie possano proporre alla Direzione Regionale competente la riconversione dei posti letto soppressi ai sensi del presente provvedimento in posti letto territoriali e altre attività rientranti nel fabbisogno regionale. Le riconversioni in posti letto residenziali e semiresidenziali territoriali potranno avvenire sulla base di intese, su proposta dei soggetti accreditati, rispettando la proporzionalità rispetto ai posti letto soppressi, alle dimensioni delle strutture, ai moduli tipo, al fabbisogno per area;
- di disporre il divieto alle Aziende e Istituti pubblici del SSR di stipulare nuovi accordi per l'utilizzo di posti letto di case di cura e altre strutture private senza preventiva autorizzazione della direzione regionale competente;
- di disporre che, per quanto riguarda gli accordi – convenzioni – sperimentazioni e fattispecie similari, di cui al punto precedente, attualmente in essere, le Aziende ed Istituti pubblici del SSR provvederanno, entro la scadenza del termine contrattuale e, comunque, in tempo utile, ad inoltrare alla Direzione Regionale competente proposte migliorative ai fini dell'eventuale rinnovo o di cessazione del rapporto, fermo restando il divieto di rinnovo in assenza di autorizzazione espressa da parte della Direzione Regionale competente;
- di dare mandato alla Direzione Regionale competente di predisporre un regolamento per la mobilità del personale dipendente pubblico che dovesse risultare in esubero in seguito ai provvedimenti di riconversione o soppressione di posti letto o trasferimento di unità operative, ivi compresi i direttori di struttura complessa. Tale regolamento sarà adottato previa concertazione con le organizzazioni sindacali a livello regionale.
- di abrogare tutti i provvedimenti precedenti in materia nelle parti non compatibili con il presente provvedimento;

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

La Presidente
Renata POLVERINI

ALLEGATO A

Modello assistenziale per le strutture pubbliche per acuti da riconvertire: l'Ospedale Distrettuale

PREMESSA

I vincoli posti dal Patto per la salute e dal Piano di rientro dal debito contribuiscono a connotare il nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale caratterizzato dalla rimodulazione dell'offerta ospedaliera per acuti e post-acuti. A fronte di tale contesto, che nasce dall'esigenza dell'appropriato utilizzo di servizi ad alto impegno tecnologico ed elevato costo, al fine di evitare il rischio di vuoti assistenziali, diviene obiettivo prioritario la riqualificazione dell'assistenza territoriale affinché questa sia in grado di fornire soluzioni valide alla crescente domanda di salute. A tal fine, in considerazione della dinamicità, variabilità e complessità delle problematiche di salute espresse, le soluzioni adottate devono assumere le caratteristiche della continuità delle cure, della integrazione dell'assistenza, della flessibilità e della personalizzazione degli interventi. Obiettivo del presente documento è pertanto definire il modello di funzioni assistenziali in cui riconvertire le strutture per acuti disattivate ai sensi del DCA 48/2010 e ai sensi dei successivi provvedimenti di ottimizzazione dell'intera offerta sanitaria regionale.

IL MODELLO ASSISTENZIALE PER LE STRUTTURE PER ACUTI DA RICONVERTIRE: L'OSPEDALE DISTRETTUALE

Nell'ambito degli interventi di riconversione delle strutture individuate dal decreto 48/10 e degli ulteriori provvedimenti di riconversione/riqualificazione contenuti nel presente documento, il modello assistenziale da privilegiare, piuttosto che l'attivazione di singoli servizi territoriali a se stanti, è quello riferibile al cosiddetto **OSPEDALE DISTRETTUALE**, evoluzione del Presidio Territoriale di Prossimità, struttura già prevista dai documenti di programmazione regionale ma ancora non compiutamente implementata.

Si tratta di una struttura a vocazione multifunzionale e a gestione multiprofessionale/multidisciplinare, orientata in particolare alla presa in carico delle condizioni di fragilità e di complessità assistenziale collegate alla cronicità e alla risoluzione di problematiche acute che non necessitano di degenza ospedaliera in acuzie.

All'interno di tale struttura, che vede la valorizzazione del ruolo del Medico di Medicina Generale e degli altri professionisti che operano nell'area delle cure primarie e intermedie, l'attività è svolta in forma integrata anche con il comparto sociale.

Le funzioni della struttura si esplicano all'interno di specifici percorsi assistenziali nell'ottica della continuità delle cure e della integrazione sia professionale che istituzionale. L'Ospedale Distrettuale dunque si pone come una struttura ben identificabile dalla popolazione di riferimento ove insistono i diversi servizi afferenti sia all'ambito sanitario che a quello socio-sanitario, non solo fisicamente contigui ma integrati dal punto di vista funzionale e in grado di erogare interventi (anche a "bassa soglia") flessibili e dinamici. La struttura si configura inoltre come sede privilegiata dell'integrazione ospedale-territorio, con particolare riferimento alla gestione delle condizioni di fragilità e di non autosufficienza, anche relativamente alla gestione della dimissione nell'ottica della continuità assistenziale.

I team di operatori dell'Ospedale Distrettuale operano con modalità caratterizzate da una forte integrazione professionale e dalla possibilità di interagire con i diversi ambiti assistenziali. L'Ospedale Distrettuale dunque non costituisce un mero contenitore di varie funzioni assistenziali. Al contrario **i diversi moduli di attività in esso presenti debbono rispondere ad una intensa logica relazionale e di integrazione.**

Affinché l'Ospedale Distrettuale possa esprimere compiutamente le sue potenzialità, la collaborazione con i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta assume un valore strategico. In tal senso è necessario che le Aziende Sanitarie stipulino specifici Accordi Integrativi locali che prevedano la possibilità di ospitare, presso la struttura, forme di aggregazione dei MMG e PLS (Aggregazioni funzionali territoriali, Equipes territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie) e che comunque favoriscano la partecipazione dinamica di detti professionisti all'attività della struttura (art. 26, 26 bis e 26 ter dell'ACN 2009). Progressivamente le strutture organizzative della Medicina generale dovranno far parte integrante delle funzioni irrinunciabili dell'Ospedale Distrettuale.

L'OSPEDALE DISTRETTUALE: CARATTERISTICHE E FUNZIONI

La tipologia assistenziale rappresentata dall'Ospedale Distrettuale prevede al suo interno diverse funzioni, articolate secondo un'organizzazione modulare in:

1. **Funzioni "core"**, irrinunciabili ed identificative della struttura,
2. **Moduli funzionali**, distinti in :
 - a. **aggiuntivi**, la cui presenza implementa l'offerta territoriale rispetto alle funzioni "core"
 - b. **caratterizzanti**, la cui presenza aumenta il livello di complessità della struttura,
 - c. **residenziali e sociali**, non obbligatori ma attivabili in funzione di valutazioni locali in sintonia con il fabbisogno e la programmazione regionale.

La combinazione del "core" con i diversi moduli funzionali determina così la caratterizzazione due diverse tipologie di Ospedale Distrettuale: l'Ospedale Distrettuale di I livello, con le sole funzioni "core" o "core" + moduli funzionali aggiuntivi, e l'Ospedale Distrettuale di II livello, costituito da funzioni "core" + moduli funzionali aggiuntivi + moduli funzionali caratterizzanti; tale Ospedale di II livello può essere ulteriormente articolato, a seconda della tipologia del modulo dell'emergenza, in tre gradi di diversa complessità (tipo A, tipo B e tipo C). A completamento dell'offerta territoriale dell'Ospedale Distrettuale di I o di II livello possono essere poi previsti i moduli funzionali residenziali e sociali.

La allocazione o meno nella struttura dei **Moduli funzionali** è stata disposta considerando i seguenti criteri:

- profili di attività di ricovero, in emergenza e di specialistica ambulatoriale delle strutture in riconversione ("Descrizione dell'attività di ricovero, ambulatoriale, di emergenza e assistenza farmaceutica delle strutture ospedaliere del Lazio. Anno 2009", elaborato da Laziosanità-ASP);
- stima di fabbisogno per specifiche funzioni distrettuali contestualizzate per singola realtà locale (DCA 17/2010 e successivi aggiornamenti);
- struttura demografica della popolazione di riferimento (distretto/comune);
- contesto geografico: viabilità, tempi di percorrenza e distanza dai presidi sanitari di riferimento, Macro Area di appartenenza.

Funzioni core dell'Ospedale Distrettuale:

- **Punto Unico di Accesso (PUA)** integrato con i servizi sociali dell'Ente locale; esso, secondo quanto già previsto dal DCA 18/2008, rappresenta la funzione che massimizza l'integrazione e la presa in carico della fragilità e della complessità. Le attività del PUA vanno dalla ricezione della domanda di salute, alla pre-valutazione integrata - triage

del bisogno, all'orientamento ai servizi territoriali, all'iniziale presa in carico dei bisogni di salute più complessi e all'organizzazione di una risposta ad essi adeguata, comprensiva anche della funzione amministrativa relativa alla erogazione di informazioni e alla effettuazione delle prenotazioni di visite, esami e altre prestazioni di cura;

- **Specialistica Ambulatoriale**, inserita nell'ambito di specifici percorsi assistenziali dedicati alla prevenzione, diagnosi, cura e gestione delle principali patologie croniche – con il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati - in forma integrata con la Medicina generale, anche per gli ambiti dell'assistenza domiciliare e residenziale, secondo le modalità previste dal "chronic care model". Tale attività fa particolare riferimento alle funzioni di **cardiologia, pneumologia, diabetologia e geriatria**, garantite con la presenza od eventualmente la reperibilità nell'arco delle 12 ore diurne di medici specialisti ambulatoriali, anche a provenienza ospedaliera.
- **Ambulatorio Infermieristico/Infermieristica di Comunità**; si tratta di funzioni gestite da personale infermieristico che, nell'ambito delle proprie competenze professionali, assume un ruolo non solo prestazionale ma soprattutto, in forte integrazione con gli altri professionisti della salute, di care management e di case management, dalla gestione di un singolo processo di cura fino alla piena presa in carico di situazioni più complesse secondo il modello già sperimentato in alcune ASL della regione.
- **Diagnostica di base** (radiologia e laboratorio/punto prelievi ¹) a servizio della collettività, preferenzialmente all'interno di specifici percorsi assistenziali e a supporto di tutte le funzioni attive nella struttura.
- **Continuità Assistenziale** ex guardia medica, (a copertura delle 12h notturne e 24h festive).
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** in contiguità fisica con il PUA, con l'obiettivo di facilitare la tempestività della presa in carico. Ove necessario, in funzione della complessità assistenziale dei casi trattati, per l'organizzazione dell'attività deve garantire, tramite una centrale operativa, anche interventi 7 giorni su 7 con reperibilità notturna e festiva in collegamento con la specialistica ambulatoriale e la Continuità Assistenziale. Per una migliore gestione delle risorse umane e la riduzione del rischio di burn-out, previo adeguato sostegno formativo, deve essere prevista la possibilità per gli infermieri e i terapisti della riabilitazione afferenti all'Ospedale Distrettuale di turnare tra le funzioni domiciliare, di degenza (RSA, Degenza infermieristica, Hospice) e ambulatoriale.

Moduli funzionali aggiuntivi:

- **Distribuzione di farmaci ed erogazione di Presidi ed Ausili**, a servizio dell'ADI, dei moduli residenziali o di degenza eventualmente presenti nella struttura, collegata al servizio farmaceutico aziendale, alle farmacie del territorio e ai servizi di medicina legale.
- **Forme di aggregazione dei MMG e PLS**: Aggregazioni funzionali territoriali, Equipos territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie (ai sensi degli art. 26, 26 bis e 26 ter dell'ACN 2009) previsti specifici accordi regionali e locali.
- Arricchimento dell'offerta di **Specialistica Ambulatoriale** e di Diagnostica Strumentale sulla base di valutazioni locali relative al trasferimento, mantenimento/potenziamento dell'attività erogata e all'eventuale attivazione di ulteriori branche, particolarmente in considerazione del fabbisogno assistenziale specifico nell'ambito della specialistica ambulatoriale, allo stato delle strutture e tecnologie attive o allo spostamento dell'attività per acuti (come ad es. spostamento dell'attività ambulatoriale delle relative discipline di ricovero o trasferimento di personale specializzato).

¹ Individuazione del Laboratorio o del Punto prelievo da attuarsi secondo le disposizioni del DCA 54/2010.

Occorrerà, a livello locale, tener conto anche dello stato complessivo dell'offerta, comprendendo, ad esempio l'eventuale presenza di strutture erogatrici private o la distanza da altre strutture viciniori afferenti ad altre ASL. Le valutazioni dovranno anche tener conto dei criteri per l'erogazione extraospedaliera di attività specialistica ambulatoriale complessa in via di definizione (**Day service**, erogazione di **Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali** chirurgiche), oltre che delle indicazioni programmatiche regionali, di prossima emanazione, per funzioni specifiche (es. **trattamento del dolore cronico non oncologico**) e necessariamente delle competenze relative alle specifiche funzioni aggiuntive attivate nella struttura.

- eventuale **Servizio di telemedicina** in collegamento con centri di riferimento per teleconsulto, telediagnosi clinica, teleassistenza e telemonitoraggio a distanza.

Moduli funzionali caratterizzanti:

- **Degenza Infermieristica**, secondo le linee di indirizzo riportate nel DCA 43/2008 e nel PSR 2010-2012, per i pazienti affetti da patologie cronicodegenerative in fase post-acuta e in progressiva stabilizzazione o in fase di parziale riabilitazione, caratterizzati da relativa stabilità clinica e da necessità assistenziali medio-elevate, comportanti monitoraggio permanente in regime residenziale (ad esempio modificazione della terapia, fasi di scompenso non grave, fase post-dimissione in assenza di possibilità temporanea di adeguato supporto domiciliare). Il ricovero è garantito per un periodo di tempo massimo di 15 - 20 giorni con presenza h 24 di personale di assistenza infermieristica e assistenza medica prestata, secondo specifici accordi, da medici di medicina generale, o al bisogno da medici specialisti ASL e/o medici della continuità assistenziale (reperibilità h 24). Ai sensi del DCA 87/2009 - PSR 2010-2012 la dotazione organica minima di personale necessario alla gestione di una U.D.I. , per un modulo di 15 p.l., è costituita da: 1 infermiere coordinatore, 5 unità di Infermieri (organico base), 7 unità di O.S.S. (organico base) più altre figure come terapisti della riabilitazione e assistenti sociali in condivisione con gli altri servizi della struttura.
- **Modulo Emergenza di tipo "A"**: con un **Punto di Primo Intervento (PPI)** organizzato a copertura delle 24 H con assistenza prestata (previo specifico accordo) della medicina generale e della continuità assistenziale collegato al Sistema dell'emergenza-urgenza "118". Il Modulo prevede la presenza di una **Postazione 118** ed Elisuperficie ai sensi DCA 65/2010 e provvedimenti successivi.

oppure

- **Modulo Emergenza di tipo "B"**: con un **Punto di Primo Intervento (PPI)** organizzato a copertura delle 24 H con assistenza prestata da medici ospedalieri con eventuali letti tecnici per pazienti necessitanti una breve osservazione (6h -12h max) per la risoluzione dei problemi di salute riscontrati o per stabilizzare le condizioni vitali e disporre il trasferimento in sicurezza al presidio ospedaliero appropriato. Il Modulo prevede infatti la presenza di una **Postazione 118** ed Elisuperficie ai sensi del DCA 65/2010 e provvedimenti successivi.

oppure

- **Modulo Emergenza di tipo "C"**: costituito da un **Punto di Primo Intervento (PPI)** organizzato a copertura delle 24 H con assistenza prestata da medici ospedalieri, con posti di Osservazione Breve Intensiva e p.l. di Medicina Generale per un massimo di 10. Il Modulo prevede inoltre la presenza di una **Postazione 118** ed Elisuperficie ai sensi del DCA 65/2010 e provvedimenti successivi. In base alle funzioni che dovrà assicurare, il PPI del Modulo Emergenza di tipo

"C" dovrà rispettare i requisiti organizzativi e strutturali previsti nella 424/2006 al punto 1.1.1 per il Pronto Soccorso. Tale modulo è attivabile solo per situazioni territoriali particolarmente disagiate in termini di viabilità e accessibilità ed una distanza da presidi ospedalieri più vicini che comporti tempi di percorrenza mediamente superiori ai 45 minuti.

Moduli funzionali residenziali e sociali:

- Nuclei di **RSA** residenziale e semiresidenziale, a forte vocazione riabilitativa e finalizzati al reinserimento nel proprio domicilio o verso soluzioni abitative protette (degenza max 180 gg).
- **Hospice** - con estensione dell'attività di cure palliative anche a domicilio secondo quanto disposto dal D.C.A. 22/2009².
- **Residenze protette per persone con disabilità** - ai sensi dell'emanando documento su riqualificazione e riconversione strutture ex art. 26 e comunque secondo l'articolazione prevista a livello nazionale³:

In accordo con l'Ente locale di riferimento e previo specifico adeguamento strutturale possono essere allocati nell'Ospedale Territoriale anche servizi sociali a valenza sanitaria quali:

- **Centro Diurno** per anziani "fragili"
- **Attività Fisica Adattata:** attivazione di programmi di attività motoria per la popolazione "fragile", da attuarsi in gruppo ed erogabili in forma ciclica. L'Attività Fisica Adattata (AFA) è in grado di assicurare effetti positivi, in termini di benessere psico-fisico, anche in soggetti con ridotta capacità motoria legata all'età (sindromi algiche da ipomobilità) o in condizioni cliniche stabilizzate negli esiti, come evidenziato dalla letteratura internazionale e da positive esperienze di altre regioni⁴. L'AFA, pur non configurandosi come attività riabilitativa in senso stretto, per il ruolo svolto nel combattere l'ipomobilità e favorire la socializzazione, si configura come valido strumento finalizzato al mantenimento delle autonomie e della migliore qualità di vita possibile della persona. Tali percorsi dovranno essere caratterizzati da prestazioni ben definite, così come ben definite dovranno essere la durata delle sedute, il numero dei cicli annui pro capite consentiti e la numerosità del gruppo e le figure professionali coinvolte.
- **Moduli abitativi protetti** o **Comunità Alloggio** da destinare a persone fragili (anziani o disabili) con necessità di tutela socio sanitaria

Saranno inoltre necessarie valutazioni locali, di livello aziendale, per decidere se mantenere nel presidio in riconversione o trasferire ad altra struttura eventuali ulteriori funzioni distrettuali in esso già attive.

La Direzione Sanitaria dell'Ospedale Distrettuale è esercitata da un dirigente medico di Distretto ad essa preposto.

INDICAZIONI OPERATIVE PER LE ASL

² 4 assistiti a domicilio per ogni p.l. in Hospice

³ RD4: Prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria erogate in nuclei dedicati a persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale che necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento delle attività quotidiane (DPCM 29.11.2001, Allegato 1.C. punto 9, disabili, livello c) gravi - RD5: Prestazioni di assistenza residenziale e socializzazione erogate in nuclei dedicati a persone non autosufficienti prive di supporto familiare che conservano parziali ambiti di autonomia. (DPCM 29.11.2001, Allegato 1.C. punto 9, disabili, livello c) privi di sostegno familiare) - Ministero della Salute, Mattoni SSN, Mattone 12: Assistenza residenziale e semiresidenziale - Prestazioni residenziali e semiresidenziali, relazione finale approvata dalla Cabina di Regia il 21 febbraio 2007

⁴ DGR 595/2005 e DGR 1081/2005 Regione Toscana

Le Direzioni delle ASL , sulla base delle indicazioni riportate nelle singole schede di analisi contenute nell'ALLEGATO B dovranno redigere entro trenta giorni dall'approvazione del presente provvedimento un piano operativo per la riconversione delle strutture di loro competenza da inviare allo specifico Coordinamento istituito presso la Regione Lazio, nel quale dovranno essere esplicitate le azioni, i tempi, gli indicatori per monitorare lo stato di avanzamento di quanto programmato ed il piano di formazione previsto per il personale da adibire alle nuove funzioni assistenziali. L'avvio anche modulare della attività dell'Ospedale Distrettuale dovrà essere prevista entro il 31 dicembre 2010, mentre la piena operatività della struttura nelle funzioni previste dallo specifico piano di riconversione dovrà essere garantita entro il 1 luglio 2011. Nel caso di piani operativi non congruenti con quanto disposto nelle specifiche schede, le Direzioni delle ASL dovranno fornire puntuali e giustificate motivazioni a sostegno delle scelte operate. Le Direzioni aziendali hanno altresì ampia facoltà, a partire da quelle elencate nel presente documento al capo **"L'Ospedale Distrettuale: caratteristiche e funzioni"**, di aggiungere a quanto specificato nelle singole schede di sintesi, nel rispetto del fabbisogno e della programmazione regionale, tutte le funzioni territoriali ritenute necessarie e praticabili in base al bisogno locale e alle caratteristiche strutturali e organizzative del presidio, indicando nel medesimo piano operativo le condizioni organizzative, i tempi e i modi per la relativa implementazione.

Con la DGR 14 luglio 2006 n. 424 sono stati definiti i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie cui dovranno adeguarsi anche tutte le strutture già in esercizio. Si ritiene pertanto opportuno che le ASL, forniscano all'interno di detti piani operativi anche i dati relativi all'adesione delle strutture da riconvertire ai requisiti autorizzativi vigenti, relativamente alla tipologia assistenziale destinataria della riconversione.

COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RICONVERSIONE

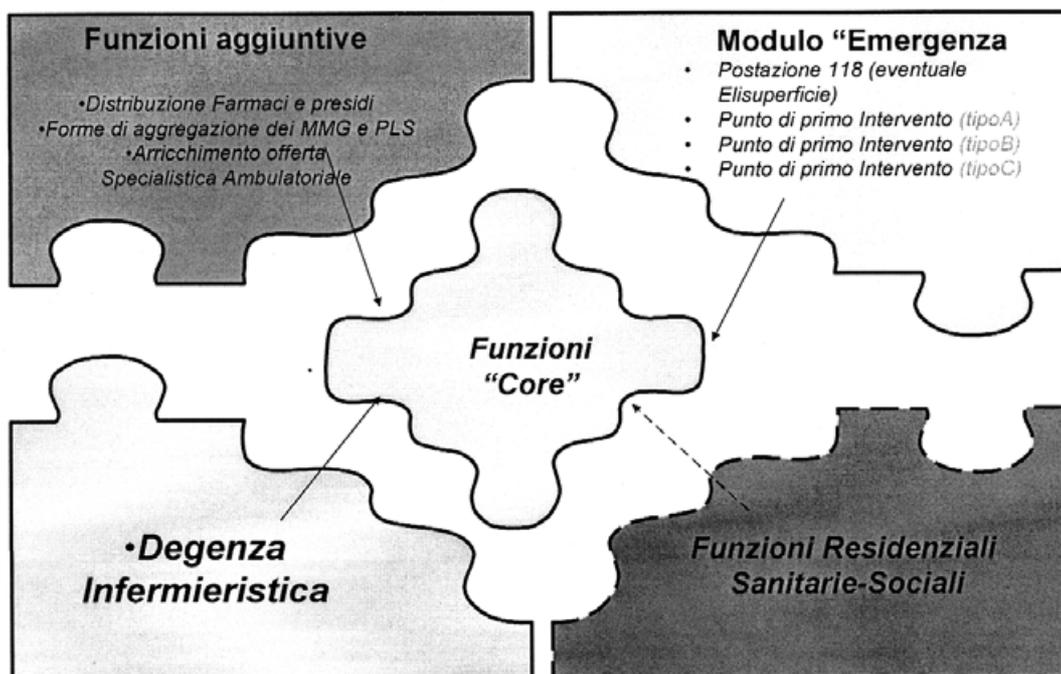
Viene istituita presso la Regione Lazio una funzione di **"Coordinamento dei piani di riconversione"** delle strutture ospedaliere in oggetto affidato alla Direzione competente dell'Assessorato alla Sanità, con il supporto tecnico scientifico di Laziosanità ASP. Tale Coordinamento ha la funzione di verifica della congruità dei piani di riconversione, di valutazione degli stessi e di monitoraggio della loro realizzazione. Ha inoltre il compito di verificare la pertinenza delle azioni previste per la formazione del personale da dedicare agli Ospedali Distrettuali.

MODELLO OSPEDALE DISTRETTUALE: SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

FUNZIONI CORE DELL'OSPEDALE DISTRETTUALE



MODULI FUNZIONALI



OSPEDALE DISTRETTUALE DI I LIVELLO



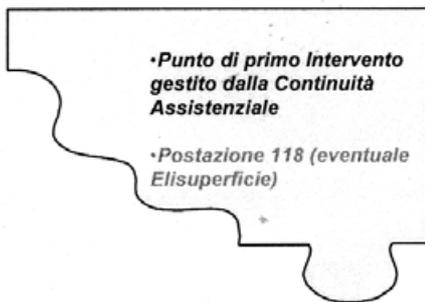
OSPEDALE DISTRETTUALE DI I LIVELLO



OSPEDALE DISTRETTUALE DI I LIVELLO



Modulo "Emergenza" (tipo A)

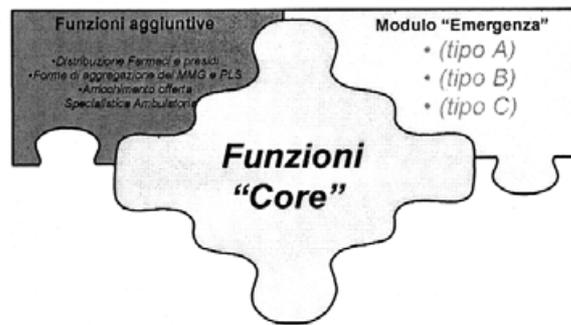
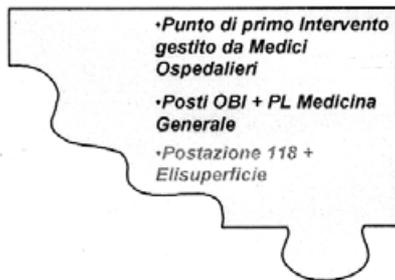


Modulo "Emergenza" (tipo B)



OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO

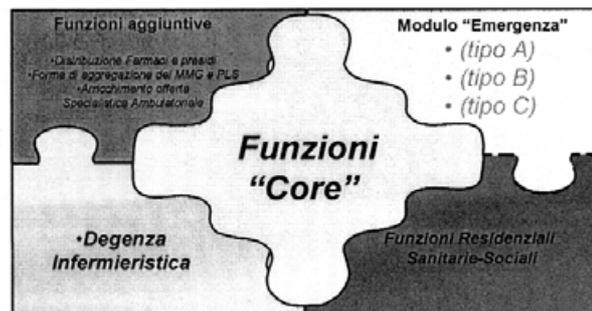
Modulo "Emergenza" (tipo C)



OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO



OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO



BIBLIOGRAFIA :

- DGR 424/2006
- DGR 946/2007 (Introduzione dell'osservazione breve intensiva nel Lazio dal 1 gennaio 2008: adempimento rif.1.3.3 del piano di rientro DGR 65/2007 e DGR 149/07).
- DCA 18/2008
- DCA 43/2008
- DCA 87/2009 (PSR)
- DCA 17/2010
- DCA 48/2010
- E.H. Wagner "Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach"- Jt Comm J Qual Improv. 2001;27:63-80.
- T. Bodenheimer, E.H. Wagner, K. Grumbach - "Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness" - JAMA. 2002;288:1775-1779
- T. Bodenheimer, E.H. Wagner, K. Grumbach - "Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness The Chronic Care Model, Part 2" - JAMA. 2002;288:1909-1914
- VJ Barr, S Robinson, B Marin-Link, L Underhill, A Dotts , D Ravensdale, S Salivaras – "The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model." - Hosp Q. 2003;7(1):73-82.
- "Identificazione di un elenco di quadri clinici destinati ad essere trattati in OBI "documento di Laziosanità – ASP 2008 link : http://www.asplazio.it/asp_online/att_ospedaliera/files/file_emergenza/obi/elenco_quadri_clinici%20.pdf
- "Descrizione dell'attività di ricovero, ambulatoriale, di emergenza e assistenza farmaceutica delle strutture ospedaliere del Lazio. Anno 2009" giugno 2010 Laziosanità-ASP

ALLEGATO B

Interventi di riconversione/riqualificazione delle strutture pubbliche oggetto della riorganizzazione della rete ospedaliera

PREMESSA

Obiettivo del presente documento è l'individuazione delle strutture ospedaliere per acuti da riconvertire o riqualificare in funzione della progressiva ottimizzazione dell'intera offerta sanitaria regionale. Le strutture sono state identificate a partire dalle indicazioni contenute nel DCA 48/2010, dalla analisi dei presidi che hanno presentato per il 2009 un volume di attività di Pronto Soccorso inferiore ai 25.000 accessi annui, e dalla selezione di strutture che in funzione di precedenti processi riorganizzativi presentano un volume di attività di ricovero per acuti o in post-acuzie medica o riabilitativa ridotta o residuale.

STRUTTURE OGGETTO DI RICONVERSIONE/RIQUALIFICAZIONE AI SENSI DEL DCA 48/2010

Strutture afferenti alla Macro Area 1

Ex Ospedale S. Giovanni Battista (Zagarolo), ASL ROMA G
Ospedale Civile di Ceccano, ASL DI FROSINONE

Strutture afferenti alla Macro Area 2

Ospedale Antonio e Carlo Cartoni (Rocca Priora), ASL ROMA H
Ospedale Luigi Spolverini (Arccia), ASL ROMA H

Strutture afferenti alla Macro Area 3

Centro Paraplegici Ostia, ASL ROMA D
Ospedale di Sezze del polo di LATINA nord
Ospedale di Gaeta del polo di LATINA sud

Strutture afferenti alla Macro Area 4

Ospedale di Ronciglione del polo di VITERBO
Ospedale di Montefiascone del polo di VITERBO
Ospedale di Amatrice del polo di RIETI

STRUTTURE CON ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO INFERIORI AI 25.000 NELL'ANNO 2009.

Analizzando i dati di attività 2009 del Pronto Soccorso (PS) e delle attività di ricovero delle strutture ospedaliere della Regione Lazio sono stati selezionati i presidi con un numero di accessi in PS inferiore ai 25.000 anno, volume che rappresenta uno spartiacque tra Pronto Soccorso minori e maggiori¹ e costituisce anche un indicatore indiretto della performance complessiva delle strutture. A seguito di detta analisi sono dunque state individuate le seguenti strutture :

Strutture afferenti alla Macro Area 1

Ospedale Santissimo Gonfalone (Monterotondo), ASL ROMA G
 Ospedale Angelucci (Subiaco), ASL ROMA G
 Ospedale San Benedetto (Alatri), ASL DI FROSINONE
 Ospedale Civile di Anagni, ASL DI FROSINONE
 Ospedale Pasquale Del Prete (Pontecorvo), ASL DI FROSINONE

Strutture afferenti alla Macro Area 3

Ospedale S. Giovanni di Dio (Fondi) del polo di LATINA centro

Strutture afferenti alla Macro Area 4

Ospedale Civile di Acquapendente del polo di VITERBO
 Ospedale Andosilla (Civita Castellana) del polo di VITERBO
 Civile di Tarquinia del polo di VITERBO
 Ospedale Marzio Marini (Magliano Sabina) del polo di RIETI
 Ospedale Civile di Bracciano, ASL ROMA F

Per orientarsi nella scelta di quali strutture indirizzare alla riconversione o alla riqualificazione sono stati analizzati nel dettaglio, per ciascuno dei suddetti presidi, i seguenti parametri:

- Distribuzione modalità di accesso in P.S. in particolare percentuale accessi con ambulanza e accessi in modo autonomo
- Distribuzione codici di Triage, in particolare percentuale di codici bianchi (misura di quota parte di attività gestibile dai servizi di medicina di base)
- Distribuzione modalità d'uscita
- Percentuale pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico (misura della capacità di risposta)
- Tempo medio permanenza in P.S. (misura della capacità di risposta)
- Percentuale accessi per diagnosi aspecifiche
- Percentuale ricoveri suggeriti dal P.S. rifiutati dal paziente (qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero)

¹ Sul documento di Linee-guida sul sistema di Emergenza sanitaria Concernente: "Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza - urgenza sanitaria" (G.U. N. 285 del 7.12.2001) si stabilisce che a livello ospedaliero la funzione di triage deve essere attivata in tutte le unità operative di pronto soccorso - accettazione ed in ogni caso e continuamente in quei presidi con oltre 25.000 accessi per anno. Nella DGR 424/06 si stabilisce inoltre che qualora un PS abbia più di 25000 accessi il numero di medici presenti deve essere pari a quelli di un DEA di I livello.

- Rapporto tra accessi in P.S. con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario (capacità di filtro del P.S.)
- Percentuale ricoveri provenienti da P.S. a rischio di in appropriatezza individuata utilizzando i criteri di selezione del metodo APPRO di cui alla DGR 864/02 ed al Decreto 58/2009 (capacità di filtro del P.S.)
- Numero complessivo di dimissioni
- Distribuzione per distretto di residenza dei dimessi (capacità attrattiva della struttura)
- Indici di mobilità passiva: indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF)
- Indice di occupazione dei posti letto
- Indice di case mix
- Percentuale dimissioni volontarie.

ULTERIORI STRUTTURE OGGETTO DI RICONVERSIONE /RIQUALIFICAZIONE

Sulla base di specifiche considerazioni, (ridotti volumi di attività per acuti o attività residuali di post-acuzie medica o riabilitativa) sono state selezionate le seguenti ulteriori strutture oggetto di riconversione /riqualificazione

Strutture afferenti alla Macro Area 1

Ex Ospedale Nuovo Regina Margherita, ASL ROMA A

Ex Ospedale Santissimo Salvatore (Palombara Sabina), ASL ROMA G

Presidio Sanitario di Ceprano, ASL DI FROSINONE

Presidio Sanitario di Ferentino, ASL DI FROSINONE

Ospedale Civile di Arpino, ASL DI FROSINONE

Osedale Della Croce (Atina) ASL DI FROSINONE

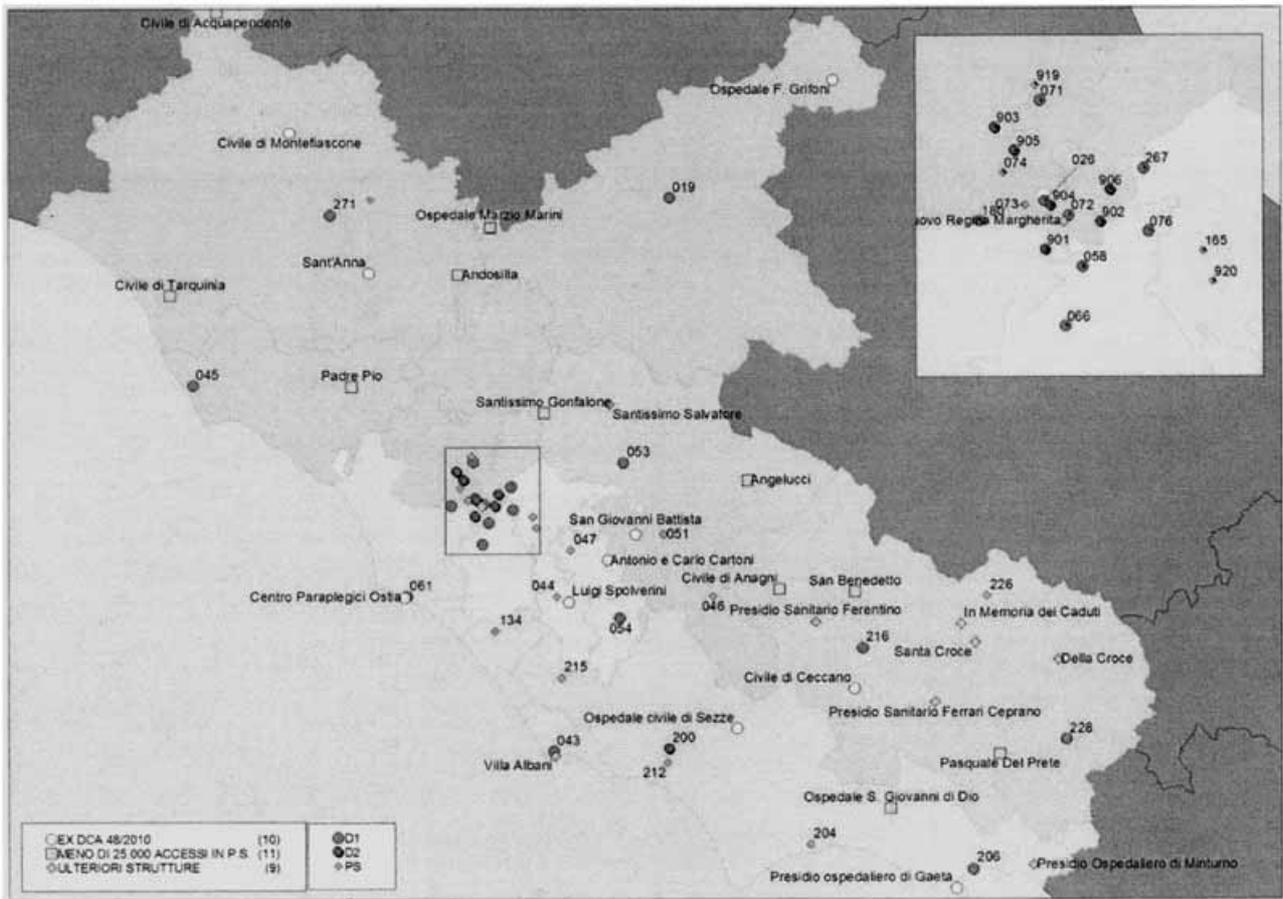
Ospedale In memoria dei Caduti (Isola del Liri), ASL DI FROSINONE

Strutture afferenti alla Macro Area 3

Villa Albani (Anzio), ASL ROMA H

Presidio ex Ospedale di Minturno del polo di LATINA sud

Localizzazione geografica delle strutture interessate ai processi di riconversione/riqualificazione in rapporto alla rete di Emergenza della Regione (presidi ospedalieri sedi di P.S., DEA I Liv e DEA II Liv)



Banca Dati Sanitaria Farmaceutica
VDA Net

PROVVEDIMENTI DI RICONVERSIONE/RIQUALIFICAZIONE AI SENSI DEL DCA 48/2010

Di seguito vengono riportati, distinti per Macro Area di afferenza, i singoli provvedimenti di riconversione in Ospedali Distrettuali o di rimodulazione dell'offerta assistenziale dei presidi individuati ai sensi del DCA 48/2010

MACRO AREA 1

OSPEDALE CIVILE DI CECCANO, ASL DI FROSINONE

In virtù del trasferimento della attività per acuti ad altro presidio della ASL stabilito con il DCA 48/2010, in considerazione della necessaria rimodulazione dell'offerta sanitaria della ASL in previsione della imminente apertura del nuovo Ospedale di Frosinone, constatata peraltro la prossimità di Ceccano con tale presidio, si dispone **la disattivazione di tutta l'attività di ricovero** della struttura e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente nel nosocomio del capoluogo di provincia in particolare per quanto attiene i p.l. di **Psichiatria**. Si dispone inoltre di **mantenere l'attività di specialistica ambulatoriale orientandone l'offerta a garanzia di percorsi assistenziali in favore di pazienti portatori malattie cronico-degenerative e di problematiche assistenziali complesse.**

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Ceccano al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	9.250	9.308	18.558	81,3
65 -74	1.046	1.123	2.169	9,5
75+	840	1.264	2.104	9,2
Totale	11.136	11.695	22.831	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	148.744	80,2
65 -74	18.170	9,8
75+	18.482	10,0
Totale	185.396	100,0

Distanza Ceccano-Frosinone:

Via Marittima/SR156
10 Km circa – 15 minuti

POLIAMBULATORIO EX OSPEDALE S. GIOVANNI BATTISTA DI ZAGAROLO, ASL ROMA G

In virtù del trasferimento della attività per acuti ad altro presidio della ASL stabilito con il DCA 48/2010, considerata la prossimità della struttura con il Presidio Ospedaliero di Palestrina, si dispone la **disattivazione di tutta l'attività di ricovero** della struttura e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente presso **altre strutture della ASL Roma G**. Si dispone inoltre di **mantenere l'attività di specialistica ambulatoriale orientandone l'offerta a garanzia di percorsi assistenziali in favore di pazienti portatori malattie cronic-degenerative e di problematiche assistenziali complesse.**

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Zagarolo al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	7.397	7.103	14.500	85,9
65-74	652	704	1.356	8,0
75+	419	602	1.021	6,1
Totale	8.468	8.409	16.877	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	66.138	84,4
65-74	6.751	8,6
75+	5.468	7,0
Totale	78.357	100,0

Distanza Zagarolo-Tivoli

SS 5
24 Km circa – 35 minuti

Distanza Zagarolo-Palestrina

SP 155
7 Km circa – 12 minuti

Distanza Zagarolo-Colleferro

SS 6
27 Km circa – 35 minuti

MACRO AREA 2

PRESIDIO OSPEDALIERO L. SPOLVERINI - ARICCIA

In virtù del trasferimento della attività per acuti ad altro presidio della ASL stabilito con il DCA 48/2010, si mantiene presso di esso l'attività di riabilitazione post-acuzie e l'ambulatorio per la terapia del dolore cronico non oncologico e se ne dispone la riconversione in OSPEDALE DISTRETTUALE DI I LIVELLO: una struttura che garantisca almeno le **FUNZIONI CORE**.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Neurologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Oncologia, Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica, Anestesia, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 42 APA Tunnel carpale.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione inferiore al valore regionale, con volumi di attività leggermente inferiori alla media regionale (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per Medicina Fisica e Riabilitazione e per la Medicina sportiva che tuttavia ha proprie peculiarità di erogazione.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Si può valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase ultimazione, l'opportunità di attivare una RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE CON DISABILITA'

Il fabbisogno di RSA e di Hospice per la Roma H è ampiamente soddisfatto per cui non si ravvisa la necessità di attivare nel presidio nuclei di tali ambiti assistenziali.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Ariccia al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	7.658	7.698	15.356	84,0
65 -74	793	869	1.662	9,0
75+	484	781	1.265	7,0
Totale	8.935	9.348	18.283	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	87.556	83,7
65 -74	9.226	8,8
75+	7.781	7,5
Totale	104.563	100,0

Distanza Ariccia-Albano:

2 Km circa – 10 minuti

Distanza Ariccia-Genzano:

3 Km circa – 10 minuti

PRESIDIO OSPEDALIERO ANTONIO E CARLO CARTONI - ROCCA PRIORA

Considerata la residualità dell'attività esercitata, la fatiscenza di parte dell'edificio e l'avvenuto trasferimento dei p.l. di Pneumologia presso l'ospedale di Frascati, si dispone la **disattivazione di tutta l'attività di ricovero** della struttura e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente **presso altre strutture della ASL Roma H.**

Si dispone altresì di **mantenere l'attività di specialistica ambulatoriale orientandone l'offerta a garanzia di percorsi assistenziali in favore di pazienti portatori malattie cronic-degenerative e di problematiche assistenziali complesse.**

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti , Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Rocca Priora al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	5.116	4.858	9.974	85,0
65 -74	534	524	1.058	9,0
75+	278	432	710	6,0
Totale	5.928	5.814	11.742	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	75.817	82,6
65 -74	8.788	9,6
75+	7.172	7,8
Totale	91.777	100,0

Distanza Rocca Priora-Frascati:

10 Km circa – 15 minuti

Distanza Rocca Priora-Marino:

12 Km circa – 20 minuti

MACRO AREA 3

OSPEDALE DI SEZZE, ASL DI LATINA

In virtù del trasferimento della attività per acuti ad altro presidio della ASL stabilito con il DCA 48/2010, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO A)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con postazione del "118" e **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, "Altro".

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione sovrapponibile al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per Ortopedia e Traumatologia.

Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **Centro Dialisi** a servizio dell'utenza territorialmente afferente.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Nella ASL di Latina si registra una carenza di posti letto in RSA (circa - 500 pl rispetto agli standard normativi vigenti) per cui si può valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase di ultimazione, l'opportunità di attivare una RSA con 40 pl residenziali + 10 semiresidenziali a forte vocazione riabilitativa e con degenza max di 180 gg

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Sezze al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	10.228	9.848	20.076	82,7
65 -74	1.083	1.205	2.288	9,4
75+	834	1.081	1.915	7,9
Totale	12.145	12.134	24.279	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	46.850	81,2
65 -74	5.821	10,1
75+	5.017	8,7
Totale	57.688	100,0

Distanza Sezze-Latina: 20 Km circa – 30 minuti

OSPEDALE DI GAETA, ASL DI LATINA

In virtù del trasferimento della attività per acuti ad altro presidio della ASL stabilito con il DCA 48/2010, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO A)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con postazione del "118" e **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia-Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva, Anestesia, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 474 APA di Cataratta e 1777 PAC principalmente di somministrazione dei farmaci e Diabete.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione sovrapponibile al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per Ortopedia e Traumatologia.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Nella ASL di Latina si registra una carenza di posti letto in RSA (circa - 500 pl rispetto agli standard normativi vigenti) per cui si può valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase di ultimazione, l'opportunità di attivare una RSA con 40 pl residenziali + 10 semiresidenziali a forte vocazione riabilitativa e con degenza max di 180 gg

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Gaeta al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	8.408	8.532	16.940	78,0
65 -74	1.128	1.235	2.363	10,9
75+	923	1.498	2.421	11,1
Totale	10.459	11.265	21.724	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	85.917	80,8
65 -74	10.278	9,7
75+	10.133	9,5
Totale	106.328	100,0

Distanza Gaeta - Formia: 7,5 Km circa – 15 minuti

CENTRO PARAPLEGICI DI OSTIA, ASL ROMA D

Ai sensi del DCA 48/2010 per il CPO si è stabilita la dismissione della residuale e limitata attività per acuti in esso presente. Si dispone che **la struttura mantenga la specificità riabilitativa, connotandosi come Centro per il trattamento delle persone con lesione midollare in fase stabilizzata**. Questo in linea con quanto previsto dal percorso assistenziale per la mielolesione all'interno della rete riabilitativa. In considerazione delle eventuali specifiche necessità per i pazienti inseriti nel percorso riabilitativo di interventi da erogarsi in acuzie (in particolare chirurgia plastica), deve essere garantito con specifico protocollo formalizzato il collegamento funzionale con l'Ospedale Grassi. La struttura conserverà, inoltre, l'offerta nelle branche di Assistenza Specialistica Ambulatoriale maggiormente legate alle necessità delle persone con lesione midollare: urologia, pneumologia, medicina fisica e riabilitazione, chirurgia plastica; manterrà, altresì, la branca Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica.

MACRO AREA 4

OSPEDALE DI MONTEFIASCONE DEL POLO DI VITERBO

In virtù del trasferimento della attività per acuti ad altro presidio della ASL stabilito con il DCA 48/2010, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO A)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con postazione del "118" e **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Anestesia, "Altro". Sono state effettuate 1.381 prestazioni di **dialisi**. Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati – si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione superiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per l'Endocrinologia e Dermosifilopatia.

Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **Centro Dialisi** a servizio dell'utenza territorialmente afferente.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Nella ASL di Viterbo si registra una leggera carenza di posti letto in RSA (circa -27 pl rispetto agli standard normativi vigenti) e nel distretto in cui insiste il presidio il fabbisogno appare già assolto; per cui si può valutare, in una ipotesi di riorganizzazione dell'offerta di RSA all'interno dell'azienda e fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase di ultimazione, l'opportunità di attivare un nucleo RSA dotato di 20 pl residenziali + 10 semiresidenziali, a forte vocazione riabilitativa e con degenza max di 180 gg.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Montefiascone al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	5.089	5.134	10.223	75,3
65 -74	775	817	1.592	11,7
75+	665	1.090	1.755	13,0
Totale	6.529	7.041	13.570	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	41.514	73,9
65 -74	6.816	12,1
75+	7.875	14,0
Totale	56.205	100,0

Distanza Montefiascone-Viterbo: 18 Km circa – 20 minuti

PRESIDIO OSPEDALIERO SANT'ANNA DI RONCIGLIONE, DEL POLO DI VITERBO

In virtù del trasferimento della attività per acuti ad altro presidio della ASL stabilito con il DCA 48/2010, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO A)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con postazione del "118" e **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Cardiologia, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Oncologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica. Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 1234 APA, fra Tunnel carpale e Cataratta. Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione superiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per l'Endocrinologia e Dermosifilopatia.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Nella ASL di Viterbo si registra una leggera carenza di posti letto in RSA (circa -27 pl rispetto agli standard normativi vigenti) e nel distretto in cui insiste il presidio il fabbisogno appare già assolto; per cui si può valutare, in una ipotesi di riorganizzazione dell'offerta di RSA all'interno dell'azienda e fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase di ultimazione, l'opportunità di attivare un nucleo RSA dotato di 20 pl residenziali + 10 semiresidenziali, a forte vocazione riabilitativa e con degenza max di 180 gg.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Ronciglione al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	3.577	3.561	7.138	80,1
65 -74	411	484	895	10,0
75+	338	549	887	9,9
Totale	4.326	4.594	8.920	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	50.699	80,3
65 -74	6.298	10,0
75+	6.067	9,7
Totale	63.064	100,0

Distanza Ronciglione-Viterbo: 22 Km circa – 25 minuti

Distanza Ronciglione - Civita Castellana : 25 Km circa – 35 minuti

OSPEDALE F. GRIFONI DI AMATRICE, DEL POLO DI RIETI

Considerata la particolare condizione geografica della struttura, le distanze e i tempi di percorrenza per raggiungere il Presidio Ospedaliero di Rieti, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO C)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** gestita da medici ospedalieri, con **2 posti di OBI e 8 posti letto di Medicina Generale**, con **postazione del "118" ed Elisuperficie**.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare-Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 131 APA di Cataratta e 21 PAC principalmente di Iperensione. Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione superiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per Oculistica.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

NUCLEO RSA e HOSPICE: nella ASL di Rieti si registra una significativa carenza di posti letto in RSA (circa -300 pl rispetto agli standard normativi vigenti); data la collocazione del presidio decentrata rispetto sia al territorio della ASL che del Distretto per cui si può valutare, in una ipotesi di riorganizzazione dell'offerta di RSA all'interno dell'azienda e fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art. 20 in fase di ultimazione, l'opportunità di attivare di un nucleo di RSA di soli 20 posti residenziali + 10 semiresidenziali a forte vocazione riabilitativa e con degenza max di 180 gg. Per quanto riguarda l'Hospice, pur non esistendo formalmente nella ASL alcuna struttura specificatamente dedicata a tale ambito assistenziale, presso l'ospedale San Camillo De Lellis è in funzione un servizio di cure palliative residenziali dotato di 4 p.l. che è da regolarizzare e potenziare nel numero di p.l. residenziali integrandolo con l'attività domiciliare per rispondere al fabbisogno del territorio anche grazie al finanziamento ex art 20 già previsto ed erogato come da DGR 644/2006; in virtù di tali considerazioni, non si ritiene opportuno allocare la funzione di Hospice in un presidio così periferico rispetto al bacino di utenza della intera ASL di Rieti.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Amatrice al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	995	880	1.875	68,6
65 -74	168	169	337	12,3
75+	239	284	523	19,1
Totale	1.402	1.333	2.735	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	7.546	71,4
65 -74	1.225	11,6
75+	1.802	17,0
Totale	10.573	100,0

Distanza Amatrice - Rieti:

SS 4

64,8 Km circa - 1 ora e 8 minuti

INTERVENTI DI RICONVERSIONE/RIQUALIFICAZIONE SULLE STRUTTURE CON MENO DI 25.000 ACCESSI IN P.S.

Di seguito vengono riportati, distinti per Macro Area di afferenza, i singoli interventi di riconversione in Ospedali Distrettuali o di rimodulazione della attività corrente dei presidi individuati in base ai dati di attività pregressa come esplicitato in premessa.

MACRO AREA 1

OSPEDALE SAN BENEDETTO DI ALATRI, ASL DI FROSINONE

L'ospedale San Benedetto di Alatri è un ospedale collocato nella Asl di Frosinone con una dotazione di circa 110 posti letto distribuiti su 6 specialità (Chirurgia generale, Medicina Generale, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Terapia Intensiva).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 24.912. Il 19,2% degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Il 6% (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre il 91,4 % dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 3,21% .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari al 1,1% e ciò rappresenta un buon indicatore nell'accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 59 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 20,18 % è superiore al valore regionale del 19,2%. (Verificare percentuale accessi con Codice V per verificare quante sono visite di controllo in ambito ostetrico-ginecologico).
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 25 % e ciò significa che 1 paziente su 4 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale di Alatri;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 86,7 % e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di inappropriatelyzza è pari al 32,1 %. Questi due parametri rappresentano una scarsa capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero riferita all'anno 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 6.012 (il 8,2% in DH).
- Le dimissioni effettuate al San Benedetto di Alatri hanno riguardato per il 65 % residenti del Distretto 112 - A Alatri-Anagni, a cui si aggiunge un 28% riferito a pazienti della Azienda ASL di Frosinone. La restante quota di attività (complessivamente il 7%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (4%) e da altre Regioni (3%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 54%, 10%, 32%, 4%, a

significare che il 54% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 112 - A Alatri-Anagni sono stati effettuati nella struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL di Frosinone, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.

- Va rilevato che solo la Medicina generale mostra un indice di contenimento dei residenti del distretto 112 - A Alatri-Anagni abbastanza elevato (76%). Per le restanti specialità la fuga verso altre Aziende ASL del Lazio oscilla tra il 32% della Ortopedia e Traumatologia e il 44% dei ricoveri in Pediatria. Per l'Ortopedia si registra anche una moderatamente elevata fuga fuori del Lazio(14%). La fuga per la Terapia intensiva, che calcolata ovunque fuori della azienda ASL di Frosinone misurerebbe il 52%, sembra suggerire una carenza nella specialità.
- L'indice di occupazione dei PL è stato del 73,3% con una degenza media pari a 4,8 giorni. La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata inferiore a quella media regionale per tutte la specialità, in particolare per la chirurgia generale (ICM = 0,66).
- La struttura ha mostrato una quota di dimissioni volontarie assai elevata (7,2%) quasi tripla rispetto alle media regionale (pari a 2,8%).

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale di Alatri emerge quindi:

- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (altissima % di ricoveri da PS e alta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- una percentuale significativa di attività a supporto dell'attività ostetrica, riconfermata per l'ospedale di Alatri dal recente Decreto 56/2010 di riorganizzazione della rete perinatale;
- una casistica di ricovero di medio-bassa complessità con elevato fenomeno di dimissioni volontarie.

Si ritiene pertanto necessario **confermare l'offerta ospedaliera per acuti** particolarmente in ambito ostetrico e parimenti, visto il volume di accessi annui non estremamente distante dalla soglia dei 25.000, un'offerta di emergenza di **Pronto Soccorso** generale e in ambito **ostetrico-ginecologico**. Relativamente alla migliore modalità di riqualificazione della capacità di filtro al ricovero dell'ospedale è preferibile l'attivazione di unità di **Breve Osservazione**.

Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **Centro Dialisi** a servizio dell'utenza territorialmente afferente. Per il dettaglio sull'offerta per acuti che dovrà essere garantita dal presidio si rimanda alla specifica scheda in ALLEGATO D

Popolazione del Comune di Alatri al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	12.374	12.068	24.442	83,8
65 -74	1.144	1.276	2.420	8,3
75+	887	1.405	2.292	7,9
Totale	14.405	14.749	29.154	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	75.071	82,1
65 -74	8.344	9,1
75+	8.048	8,8
Totale	91.463	100,0

Distanza Alatri – Anagni

22 Km circa – 35 minuti

Distanza Alatri – Frosinone

13 Km circa – 20 minuti

OSPEDALE CIVILE DI ANAGNI, ASL DI FROSINONE

L'ospedale Civile di Anagni è collocato nella Asl di Frosinone ed ha una dotazione di circa 90 posti distribuiti su 7 specialità (Cardiologia, Chirurgia generale, Medicina Generale, Ortopedia e traumatologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Unità Coronarica).

L'analisi dei dati di attività del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 13.575. Il 21% degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Il 17% (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre il 82,6 % dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è dello 0,6%.
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari al 3,4% e ciò identifica una qualche criticità nell'accessibilità alle cure soprattutto in considerazione del contenuto numero di accessi.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 1 ora e 25 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 24,4% è superiore al valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 35 % e ciò significa che più di un 1 paziente su 3 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale di Anagni;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 75,8 % e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di in appropriatezza è pari al 28,5 %. Questi due parametri rappresentano una insufficiente capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 4.354 (il 13,8% in DH).
- Le dimissioni effettuate al Civile di Anagni hanno riguardato per il 66% residenti del Distretto 112 - A Alatri-Anagni, a cui si aggiunge un 24,1% riferito a pazienti della Azienda ASL di Frosinone. La restante quota di attività (complessivamente il 10%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (8%) e da altre Regioni (2%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insistenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 51%, 12%, 33%, 4%, a

significare che il 51% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 112 - A Alatri-Anagni sono stati effettuati nella struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL di Frosinone, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.

- Solo la Medicina generale mostra un indice di contenimento dei residenti del distretto 112 - A Alatri-Anagni abbastanza elevato (76%). Per le restanti specialità si registrano indici di fuga elevati verso altre Aziende ASL del Lazio per Oncologia (70%), Otorinolaringoiatria (44%), Cardiologia (40%), Chirurgia generale. Per Ortopedia e traumatologia l'indice di fuga verso altre Aziende ASL del Lazio vale il 31% delle dimissioni a residenti del distretto 112 - A Alatri-Anagni, ma è accompagnato da un valore dell'indice verso altre regioni del 14% (228 dimissioni).
- L'indice di occupazione dei PL è stato particolarmente basso (58,9%) con una degenza media pari a 4,8 giorni.
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata inferiore a quella media regionale per tutte la specialità, in particolare per la chirurgia generale (ICM = 0,68), la cardiologia (ICM=0,78) e l'urologia (ICM=0.75).
- La struttura ha mostrato una quota di dimissioni volontarie elevata (6,5%) più che doppia rispetto alle media regionale (pari a 2,8%).

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale di Anagni emerge quindi:

- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (alta % di ricoveri da PS e alta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una forte propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- Una casistica di ricovero di bassa complessità accompagnata ad un forte sottoutilizzo dei posti letto disponibili.
- Una percentuale significativa di dimissioni volontarie.

Il Decreto 87/2009 prevede per l'ospedale di Anagni una trasformazione del profilo di offerta del P.O. in Ospedale per acuti dotato di 92 posti letto, organizzato per livelli di complessità assistenziale e articolato nelle seguenti aree assistenziali: area dell'emergenza-urgenza, area chirurgica multidisciplinare, con potenziamento delle attività di Ortopedia e Traumatologia; area medica multidisciplinare, con potenziamento delle attività di Medicina e di Cardiologia; area Day hospital multi specialistico; servizio di dialisi; Hospice; attività ambulatoriale multispecialistica e attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi.

La dotazione prevista di posti letto appare tuttavia, in virtù del basso indice di occupazione e dell'alta inappropriatezza al ricovero da Pronto Soccorso registrata, non efficace a meno di contestuali riduzioni di offerta nel limitrofo ospedale di Alatri. Il Decreto 59/2010 ha peraltro disposto l'accorpamento dei posti letto di oncologia con quelli altro reparto di area medica.

Si dispone pertanto a riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO B)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con **postazione del "118"**, **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l. e l'arricchimento dell'offerta di **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 35 APA di Tunnel carpale.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL di Frosinone per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione superiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti – risulta negativo complessivamente, e per tutte le branche specialistiche (tranne per la Medicina sportiva che tuttavia ha proprie peculiarità di erogazione).

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Non si ravvisano le condizioni per proporre l'attivazione di un nucleo di RSA in quanto, nonostante nella ASL di Frosinone si registri una carenza di posti letto in RSA (circa -402 pl rispetto agli standard normativi vigenti) la maggior parte degli ospiti presenti nelle RSA di questo territorio provengono da altre provincie ed inoltre nel distretto di riferimento, Frosinone A, il numero di pl di RSA attivi o in corso di attivazione colmerebbe anche il fabbisogno teorico.

La ASL di Frosinone non ha alcuna struttura di Hospice ad oggi attiva, si può pertanto valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase ultimazione, l'opportunità di attivare un nucleo Hospice di 10 p.l. a servizio del Distretto A di Frosinone (ipotesi peraltro già prevista dal DCA 87/2009)

Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **Centro Dialisi** a servizio dell'utenza territorialmente afferente.

Per quanto riguarda l'offerta di cardiologia e di UTIC il piano di rimodulazione dell'offerta dell'assistenza cardiologica prevede lo spostamento a Colferro.

L'offerta di posti letto residua contribuirà al potenziamento dell'offerta dell'ospedale di Frosinone ai fini della futura riclassificazione come DEA di II livello.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Anagni al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	8.833	8.688	17.521	81,6
65 -74	1.018	1.065	2.083	9,7
75+	749	1.122	1.871	8,7
Totale	10.600	10.875	21.475	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	75.071	82,1
65 -74	8.344	9,1
75+	8.048	8,8
Totale	91.463	100,0

Distanza Anagni - Colferro

18 Km circa - 24 minuti

Distanza Anagni - Alatri

22 Km circa - 35 minuti

Distanza Anagni - Frosinone

A1 -30 Km circa - 30 minuti

SS 5- 20 km circa - 30 minuti

OSPEDALE PASQUALE DEL PRETE DI PONTECORVO, ASL DI FROSINONE

L'ospedale Pasquale del Prete di Pontecorvo è collocato nella Asl di Frosinone. E' sede di Pronto Soccorso e ha una dotazione di circa 120 posti letto distribuiti su 8 specialità (Chirurgia generale, Geriatria, Medicina Generale, Oculistica solo in regime diurno, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Gastroenterologia e Pneumologia).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 16.234. Il 19,9% degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- L' 11% (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre il 88,2 % giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 7,4% .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari al 0,9% e ciò rappresenta un buon indicatore nell' accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 1 ora e 22 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 19,4% è in linea con il valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 20,9% e ciò significa che un 1 paziente su 5 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale di Pontecorvo;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 70 % e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di in appropriatezza è pari al 29,7 %. Questi due parametri rappresentano una insufficiente performance nella capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 5.148 (il 10,4% in DH).
- Le dimissioni effettuate al Pasquale Del Prete di Pontecorvo hanno riguardato per il 69% residenti del Distretto 112 - D Cassino, a cui si aggiunge un 20,07 riferito a pazienti della Azienda ASL di Frosinone. La restante quota di attività (complessivamente 11%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (7%) e da altre Regioni (4%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 67%, 8%, 14%, 12%, a

significare che il 67% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 112 - D Cassino sono stati effettuati nella struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL di Frosinone, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.

- Bassi valori degli indici di contenimento per l'Oculistica (24%) e la Chirurgia generale (55%). La prima mostra inoltre indici di fuga verso altre Asl del Lazio e verso altre Regioni rispettivamente del 31% e del 33%; la seconda mostra indici di fuga verso altre strutture della azienda, altre Aziende del Lazio e verso altre Regioni a valori rispettivamente del 12%, 14% e 18%.
- Si registrano inoltre indici di fuga elevati verso altre aziende ASL del Lazio per la Pneumologia (28%) e l'Otorinolaringoiatria (20%). Quest'ultima presenta anche una fuga verso altre Regioni moderatamente elevata (13%).
- L'indice di occupazione dei PL è stato del 83,3% con una degenza media pari a 7,0 giorni.
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata inferiore a quella media regionale per tutte la specialità, in particolare per la chirurgia generale (ICM = 0,76), la medicina generale (ICM=0,86) e l'otorinolaringoiatria (ICM=0,86).
- L'attività di DH ha mostrato quote di DH chirurgici non elevati (p. es. 61,3% in chirurgia generale) e con i PL nelle specialità di medicina generale e pneumologia di fatto non attivi (rispettivamente 2 e 1 dimessi nel 2009)

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale di Pontecorvo emerge quindi:

- una parziale interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (moderata % di ricoveri da PS e alta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una parziale propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio;
- la presenza di un 30% di attività effettuata comunque non proveniente da Pronto Soccorso;
- un'offerta multidisciplinare associata ad un'attività di ricovero ospedaliero a medio-bassa complessità con moderata mobilità transfrontaliera.

La complementarità dell'offerta assistenziale presente nella struttura con quella dell'ospedale di Cassino, la relativa vicinanza dei due presidi e le buone capacità recettive del Santa Scolastica rendono praticabile la possibilità di attivare presso di esso una offerta per acuti equivalente a quella dismessa da Pontecorvo.

Si dispone pertanto la riconversione del presidio di Pontecorvo in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO B)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con **postazione del "118"**, **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 - 15 p.l. e l'arricchimento dell'offerta di **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia-Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 166 APA prevalentemente di Cataratta.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL di Frosinone per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione superiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente, e per tutte le branche specialistiche (tranne per la Medicina sportiva che tuttavia ha proprie peculiarità di erogazione).

Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **Centro Dialisi** e ed eventualmente, in considerazione della disattivazione dei p.l. di Psichiatria, di attivare un **Centro di Salute Mentale** a servizio dell'utenza territorialmente afferente.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Non si ravvisano le condizioni per proporre l' attivazione di un nucleo di RSA in quanto, nonostante nella ASL di Frosinone si registri una carenza di posti letto in RSA (circa -402 pl rispetto agli standard normativi vigenti) la maggior parte degli ospiti presenti nelle RSA di questo territorio provengono da altre provincie ed inoltre nel distretto di riferimento, Frosinone D, il numero di pl di RSA già attivi supera anche il fabbisogno teorico.

HOSPICE: considerato che la ASL di Frosinone non ha alcuna struttura ad oggi attiva, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase ultimazione, resta da valutare l'opportunità di attivare un **nucleo Hospice di 10 p. l.** a servizio dei Distretti D di Frosinone.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Pontecorvo al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	5.385	5.470	10.855	81,9
65-74	517	612	1.129	8,5
75+	489	776	1.265	9,5
Totale	6.391	6.858	13.249	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	102.699	80,4
65 -74	11.756	9,2
75+	13.230	10,4
Totale	127.685	100,0

Distanza Pontecorvo – Cassino

A1 - 20 Km circa – 18 minuti

Distanza Pontecorvo – Frosinone

A1 - 44 Km circa – 30 minuti

OSPEDALE S.S. GONFALONE DI MONTEROTONDO, ASL ROMA G

L'ospedale SS Gonfalone di Monterotondo è un ospedale collocato nella ASL RMG dotato di Pronto Soccorso Generale con una dotazione di circa 80 posti letto distribuiti su 4 specialità (Chirurgia generale, Medicina Generale, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e Ginecologia).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Per due volte nel corso degli ultimi 5 anni si sono registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 24.853. Il 6,9 % degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Il 17% (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre il 79,1% dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 8,73 % .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari al 4,9% e ciò identifica una criticità nell'accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del Pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di quasi 3 ore (175 minuti);
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 16,9% è inferiore al valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 52,5% e ciò significa che più di 1 paziente su 2 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale di Monterotondo;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 66,1 % e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di inappropriately è pari al 14,6 %. Questi due parametri rappresentano una migliorabile capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero riferita all'anno 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 3.205 (il 19,3% in DH).
- Le dimissioni effettuate al Santissimo Gonfalone di Monterotondo hanno riguardato per il 65 % residenti del Distretto 107 - G1-Mentana-Monterotondo a cui si aggiunge un 13,1 riferito a pazienti della Azienda ASL RMG. La restante quota di attività (complessivamente il 22%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (20%) e da altre Regioni (2%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 31%, 2%, 63%, 4% a significare che il 31% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 107 - G1-Mentana-Monterotondo sono stati

effettuati nella struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL RMG, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.

- L'utilizzo della struttura da parte di residenti del Distretto 107 – G1-Mentana-Monterotondo oscilla tra il 62% dell'Ortopedia e il 70% della Chirurgia Generale mentre l'utilizzo della struttura da parte di residenti di altri Distretti della ASL tra il 10% dell'Ortopedia e il 15% della Medicina Generale.
- Il profilo della mobilità passiva è omogeneo per le quattro specialità attive: l'indice di contenimento, estremamente basso, oscilla tra il 26% e il 37%; c'è un elevato ricorso al ricovero in altre ASL del Lazio e, con esclusione dell'Ortopedia che presenta un indice di fuga interregionale pari all'11%, un ricorso al ricovero fuori Regione molto basso. Probabilmente sconta l'effetto dell'immediata contiguità con la città di Roma.
- L'indice di occupazione dei PL è stato del 74,6% con una degenza media pari a 7,4 giorni.
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata analoga a quella media regionale per tutte le specialità, con eccezione della chirurgia generale per la quale risulta essere del 14% inferiore.

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale SS Gonfalone emerge quindi:

- una elevatissima propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- una scarsa accessibilità alle prestazioni di pronto soccorso (elevato tempo medio di permanenza in PS ed alta % di pazienti che non rispondono al momento della chiamata del medico)
- una scarsa capacità di contenimento della domanda del proprio territorio di riferimento (basso indice di contenimento) ed una forte mobilità in uscita (alto indice di fuga interaziendale) per tutte le specialità di ricovero.

Si dispone pertanto la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO B)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con **postazione del "118"**, **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l. e l'arricchimento dell'offerta di **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

L'offerta di posti letto dismessa dal presidio verrà riallocata presso altro presidio della stessa ASL o Macro Area

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia Plastica, Endocrinologia, Oculistica, Odontostomatologia-Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica, Anestesia, "Altro".

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione inferiore al valore regionale, con volumi di attività paragonabili alla media regionale (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta

negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne Medicina Fisica-Riabilitazione e Risonanza Magnetica.

Si ritiene opportuno mantenere inoltre l'attività di **AMBULATORIO PER LA TERAPIA DEL DOLORE CRONICO NON ONCOLOGICO**

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

NUCLEO RSA: nella ASL Roma G nel suo complesso non si registra una carenza di posti letto in RSA (circa 101 pl in più rispetto agli standard normativi vigenti), tuttavia nel distretto G -1 di Monterotondo il numero di pl attivi è i 2/3 del fabbisogno teorico previsto, per cui si può valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase ultimazione, l'opportunità di attivare, in una ipotesi di riorganizzazione dell'offerta di RSA all'interno dell'azienda, un nucleo di RSA con 20 pl residenziali + 10 semiresidenziali a forte vocazione riabilitativa e con degenza max di 180 gg.

HOSPICE: nella ASL Roma G si registra la totale carenza di offerta di tale funzione assistenziale; a seguito di un accordo con la regione è in corso di attivazione un Hospice per 10 p.l. presso l'Italian Hospital Group di Guidonia per cui si può valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase ultimazione, l'opportunità di attivarne almeno altrettanti anche presso il presidio Monterotondo a servizio dei distretti di G-1.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Monterotondo al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	16.215	16.326	32.541	84,3
65 -74	1.525	1.830	3.355	8,7
75+	1.049	1.667	2.716	7,0
Totale	18.789	19.823	38.612	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	67.988	81,2
65 -74	8.085	9,7
75+	7.661	9,1
Totale	83.734	100,0

Distanza Monterotondo – Tivoli

27 Km circa – 45 minuti

Distanza Monterotondo – Ospedale Sant'Andrea

18 Km circa – 21 minuti

OSPEDALE ANGELUCCI DI SUBIACO, ASL ROMA G

L'ospedale Angelucci di Subiaco è un ospedale collocato nella Asl RMG dotato di Pronto Soccorso generale e con una dotazione di circa 90 posti letto distribuiti in 6 specialità (Chirurgia generale, Geriatria, Medicina Generale, Ostetricia e Ginecologia, Psichiatria e Terapia Intensiva).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 11.001. Il 16,8% degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Il 12 % (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre lo 86,7 % dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 3,4 % .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari al 2,3% e ciò identifica una qualche criticità nell'accessibilità alle cure considerando lo scarso volume di accessi.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 2 ore e 15 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 21,59% è superiore al valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 45,3% e ciò significa che quasi un paziente su 2 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale Angelucci;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 72,6 % e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di inappropriatelyzza è pari al 17,8 %. Questi due parametri rappresentano una incompleta capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero riferita all'anno 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 3.136 (il 18,5% in DH).
- Le dimissioni effettuate all'Angelucci di Subiaco hanno riguardato per il 61% residenti del Distretto 107 - G4-Subiaco a cui si aggiunge un 23,9% riferito a pazienti della Azienda ASL di RMG. La restante quota di attività (complessivamente il 15%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (13%) e da altre Regioni (2%).

- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 32% (verificare se comprensivo di pediatria e ortopedia), 47%, 15%, 6% a significare che il 47% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 107 - G4-Subiaco sono stati effettuati nella struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL RMG, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.
- L'analisi per specialità mostra indici di fuga moderatamente elevati – e in prevalenza verso altre ASL del Lazio – per la chirurgia generale (35%) Ostetricia e Ginecologia (32%) e Medicina generale (25%).
- Molto elevata la capacità di contenimento in Geriatria, specialità in cui la produzione della struttura in oggetto è riferita per l'80% a residenti del Distretto 07 – G4-Subiaco, e per la quale la fuga verso ovunque è prossima al 5%.
- L'indice di occupazione dei PL è stato del 75,7% con una degenza media pari a 8,6 giorni.
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata analoga a quella media regionale per la specialità di medicina generale e psichiatria e meno elevata in chirurgia generale, geriatria e terapia intensiva.
- L'attività del reparto di Ostetricia e ginecologia è limitata all'assistenza ginecologica.
- L'attività di DH si è concentrata nella specialità di ostetricia e ginecologia e chirurgia generale mentre nella specialità di medicina generale i 4 PL mostrano un forte sotto utilizzo (57 dimissioni in un anno)

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale Angelucci emerge quindi:

- una parziale accessibilità ai servizi di emergenza (elevato tempo di permanenza in PS e non trascurabile % di pazienti che si allontanano prima della chiamata)
- una parziale interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (moderata % di ricoveri da PS e discreta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una forte propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- una scarsa capacità di contenimento della domanda del proprio territorio di riferimento (basso indice di contenimento) ed una forte mobilità in uscita (alto indice di fuga interaziendale e interregionale);
- un'attività di ricovero a medio-bassa complessità con una particolare prevalenza per l'assistenza geriatrica.

Considerata inoltre la particolare condizione geografica della struttura, le distanze e i tempi di percorrenza per raggiungere il Presidio Ospedaliero di Tivoli, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO C)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** gestita da medici ospedalieri, con **2 posti di OBI** e **8 posti letto di Medicina Generale**, con **postazione del "118"** ed **Elisuperficie** e l'arricchimento dell'offerta di **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

L'offerta di posti letto residua compresi i p.l. di terapia intensiva potranno essere ricollocati presso altro presidio della stessa ASL.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia Plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia-Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica, Anestesia, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 55 PAC di ipertensione e diabete.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione inferiore al valore regionale, con volumi di attività paragonabili alla media regionale (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne Medicina Fisica-Riabilitazione e Risonanza Magnetica.

Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **Centro Dialisi** a servizio dell'utenza territorialmente afferente. Valutare se a seguito del trasferimento del SPDC in altro presidio sia opportuno mantenere un **Centro di Salute Mentale** a servizio dell'utenza locale.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Non si ravvisa la necessità di attivare pl di RSA in quanto nella ASL Roma G nel suo complesso non si registra una carenza di posti letto di tale ambito assistenziale (circa 101 pl in più rispetto agli standard normativi vigenti), e nel distretto G - 4 di Subiaco il fabbisogno teorico previsto è ampiamente soddisfatto. Non si ravvisa nemmeno la necessità di attivare pl in Hospice in quanto la eventuale realizzazione di tale offerta nei presidi di Monterotondo e Zagarolo completerebbe il fabbisogno dell'intera ASL.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Subiaco al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	3.871	3.689	7.560	80,1
65-74	426	503	929	9,9
75+	350	592	942	10,0
Totale	4.647	4.784	9.431	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	27.020	78,3
65 -74	3.585	10,4
75+	3.900	11,3
Totale	34.505	100,0

Distanza Subiaco – Tivoli

43 Km circa – 48 minuti

Distanza Subiaco – Palestrina

41 Km circa – 55 minuti

Distanza Arcinazzo – Subiaco

12 Km circa – 20 minuti

Distanza Arcinazzo - Alatri

33 Km circa – 40 minuti

MACRO AREA 3

OSPEDALE S. GIOVANNI DI DIO DI FONDI, POLO LATINA CENTRO

L'ospedale di Fondi è uno stabilimento del polo ospedaliero Latina Centro, insieme all'ospedale di Terracina, dotato di Pronto Soccorso generale con una dotazione di circa 80 posti letto per acuti distribuiti in 5 specialità di ricovero (Chirurgia Generale, Medicina Generale, Ostetricia e Ginecologia a cui corrispondono 988 parti nel 2009, Pediatria, Pneumologia solo in regime diurno).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 24.242. Il 15,1 % degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Solo il 6% (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre il 94% giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è elevata (16,5 % pari a 3995 accessi).
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari a zero e ciò rappresenta un buon indicatore di accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di circa 1 ora (66 minuti);
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mai definiti) è elevato (22,5% contro un valore regionale del 19,2%). Il 10,8% degli accessi (2615 accessi) registra una diagnosi con Codice V per la maggior parte per visite di controllo in ambito ostetrico-ginecologico.
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 33,6% e ciò significa che 1 paziente su 3 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nello stabilimento di Fondi.
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 80,9% e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di in appropriatezza è pari al 27,6 %. Questi due parametri rappresentano una insufficiente capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato nel 2009 pari a 3.108 in ordinario e 936 in DH.
- Le dimissioni effettuate al S.Giovanni di Dio di Fondi hanno riguardato per il 72 % residenti del Distretto 111-Terracina -Fondi, a cui si aggiunge un 22,14 riferito a pazienti della Azienda ASL di Latina. La restante quota di attività (complessivamente il 6%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (3%) e da altre Regioni (3%).

- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 66%, 14%, 17%, 3% a significare che il 66% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 111- Terracina -Fondi sono stati effettuati nella struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL di Latina, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.
- L'analisi per specialità mostra indici di attrazione bassi, e indici di fuga bassi verso le altre regioni e moderati verso le altre ASL del Lazio: Pneumologia (40%), Pediatria (34%), Chirurgia Generale (20%).
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata più bassa di quella media regionale in tutte le specialità, ed in particolare in quella di medicina generale (inserire valore) e pediatria (inserire valore).
- L'attività di DH si è concentrata nella specialità di ostetricia e ginecologia con oltre il 90% di DH chirurgici.
- L'attività di DH nelle altre specialità risultava essere di modesta rilevanza (82 dimessi in chirurgia generale, 59 in medicina generale. 148 in pediatria e 53 in pneumologia)

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale di Fondi emerge quindi:

- l'accesso al Pronto Soccorso di una casistica a medio-bassa complessità (alta % di accessi con codice bianco, bassa % di accessi con ambulanza, alta % di diagnosi aspecifiche) associate ad una buona accessibilità al trattamento (nessun paziente che non risponde a chiamata da parte del medico e contenuto tempo di presenza in PS);
- una percentuale significativa di attività a supporto dell'attività ostetrica, riconfermata per l'ospedale di Fondi dal recente Decreto 56/2010 di riorganizzazione della rete perinatale;
- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (alta % di ricoveri da PS e alta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio;
- gli indicatori relativi all'assistenza ospedaliera evidenziano il profilo di un ospedale a bassa complessità per tutte le specialità di ricovero ad eccezione dell'ostetricia e ginecologia che presenta volumi importanti (oltre 1000 parti anno).

In considerazione soprattutto di quest'ultimo aspetto, **si ritiene dover mantenere l'attività di ospedale per acuti con Pronto Soccorso generale e Ostetrico-Ginecologico**. Per il dettaglio sull'offerta per acuti che dovrà essere garantita dal presidio si rimanda alla specifica scheda riferita al PRESIDIO OSPEDALIERO LATINA CENTRO (Terracina-Fondi) in ALLEGATO D

Popolazione del Comune di Fondi al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	15.716	15.648	31.364	85,0
65 -74	1.403	1.454	2.857	7,7
75+	1.080	1.601	2.681	7,3
Totale	18.199	18.703	36.902	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	84.221	81,6
65 -74	9.736	9,4
75+	9.244	9,0
Totale	103.201	100,0

Distanza Fondi – Terracina :
Km 20 circa - 24 minuti

MACRO AREA 4

OSPEDALE ANDOSILLA DI CIVITA CASTELLANA, POLO DI VITERBO

L'ospedale di Andosilla è un ospedale della Asl di Viterbo dotato di Pronto Soccorso generale con una dotazione di circa 90 posti letto distribuiti, a valle dei provvedimenti già emanati nel 2010, su 6 specialità (Chirurgia generale, Medicina Generale, Ortopedia e traumatologia, Terapia Intensiva, Breve Osservazione e Oculistica) (verificare la presenza del reparto di oculistica).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 16.880. Il 17,6 % degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Il 13,5 % (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre lo 85,5% dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 3,85% .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari all'1% e ciò rappresenta un indicatore medio di accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 1 ora e 27 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 19,3% è in linea con il valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 22,5% e ciò significa che quasi un paziente su 5 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale di Andosilla;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 88,6% e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di inappropriatezza è pari al 15,7 %. Questi due parametri rappresentano una insufficiente capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

Dall'analisi dei dati di attività di ricovero riferita all'anno 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 4.321 (il 22% in DH).
- Le dimissioni effettuate all'Andosilla hanno riguardato per il 61 % residenti del Distretto 109 - Viterbo5 a cui si aggiunge un 13% riferito a pazienti della Azienda ASL di Viterbo. La restante quota di attività (complessivamente il 26%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (23%) e da altre Regioni (3%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insistenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 43%, 18%, 27%, 12% a significare che mentre il 43% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 109 – Viterbo5 sono stati effettuati nella struttura in esame, la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL di Viterbo, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.

- L'analisi per specialità mostra una fuga importante per Ortopedia e Traumatologia, con una capacità di contenimento del 18% dei ricoveri a residenti del distretto Distretto 109 – Viterbo⁵, sia verso altri presidi della Azienda che verso altre Aziende del Lazio, che verso altre Regioni. Discorso analogo, in misura minore, per l'Oncologia (contenimento 29%), per la quale i residenti di detto distretto si muovono verso Altre aziende del Lazio (42%) e altri presidi della Azienda di Viterbo (26%).
- Va infine rilevato che nella terapia intensiva il 54% dei ricoveri è stato effettuato in un'altra azienda ASL del Lazio.
- L'indice di occupazione dei PL è risultato del 75,5% con una degenza media pari a 6,9 giorni.
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata più bassa di quella media regionale nelle specialità di chirurgia generale, terapia intensiva e breve osservazione mentre è stata analoga alla media regionale per la medicina generale e l'ortopedia. L'attività di DH si è concentrata nella specialità di chirurgia generale e ortopedia, mentre nella specialità di medicina generale i 2 PL mostrano un forte sotto utilizzo (5 dimissioni in un anno).
- Va rimarcato come la struttura ha registrato una percentuale di dimissioni volontarie piuttosto elevata (4,9%) quasi doppio rispetto alle media regionale (pari a 2,8%).

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale di Civita Castellana emerge quindi:

- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (alta % di ricoveri da PS e discreta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- un'attività ospedaliera di medio-bassa complessità.
- una insufficiente capacità di contenimento della domanda del proprio territorio di riferimento (basso indice di contenimento) ed una forte mobilità in uscita (alto indice di fuga interaziendale e interregionale);

Lo stato dell'offerta dell'ospedale di Civita Castellana è stato già profondamente alterato nel 2010 dai Decreti di rimodulazione dell'offerta emanati. In particolare il Decreto 56/2010 ha previsto l'accorpamento del reparto di ostetricia e ginecologia con quello di Viterbo mentre il Decreto 59/2010 ha disposto l'accorpamento dei posti letto di oncologia con quelli altro reparto di area medica.

Ciò nonostante, anche in considerazione della limitata distanza dal presidio di Magliano Sabina per il quale è disposta dal presente atto la riconversione in una struttura territoriale (peraltro già paventata dal DCA 87/2009) si ritiene opportuno disporre di **mantenere l'attività per acuti**.

Per quanto riguarda l'emergenza **si conferma pertanto il Pronto Soccorso con l'attivazione di posti letto di OBI** e la **riconversione dei posti letto di Breve Osservazione in Medicina Generale**. Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **Centro Dialisi**

Si ritiene inoltre di mantenere l'attività di **Ambulatorio per la terapia del dolore cronico non oncologico**

Per il dettaglio sull'offerta per acuti che dovrà essere garantita dal presidio si rimanda alla specifica scheda in

ALLEGATO D

Popolazione del Comune di Civita Castellana al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	6.891	6.682	13.573	80,9
65 -74	731	911	1.642	9,8
75+	585	983	1.568	9,3
Totale	8.207	8.576	16.783	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	47.828	81,7
65 -74	5.452	9,3
75+	5.258	9,0
Totale	58.538	100,0

Distanza Civita Castellana - Viterbo:

Km 39 circa - 50 minuti

Distanza Civita Castellana – Magliano Sabino:

Km 17 circa - 21 minuti

OSPEDALE CIVILE DI TARQUINIA, POLO DI VITERBO

L'ospedale di Tarquinia è un ospedale della Asl di Viterbo dotato di Pronto Soccorso generale e con una dotazione di circa 100 posti letto distribuiti, a valle dei provvedimenti già emanati nel 2010, su 6 specialità (Chirurgia generale, Medicina Generale, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Breve Osservazione, Pediatria solo in regime diurno).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 18.076. Il 16,7 % degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- L'11 % (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre lo 88,4 % dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 8,5% .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari all'1,7% e ciò rappresenta un indicatore medio di accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 1 ora e 26 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 20,75% è superiore al valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 18,2% e ciò significa che quasi un paziente su 5 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale di Tarquinia;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 79,2% e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di inappropriatelyzza è pari al 20 %. Questi due parametri rappresentano una insufficiente capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero riferita all'anno 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 4.842 (il 21% in DH). L'indice di occupazione dei PL è risultato basso (62,6%) con una degenza media pari a 5,2 giorni.
- Le dimissioni effettuate al Civile di Tarquinia hanno riguardato per il 60% residenti del Distretto 109 - Viterbo2 a cui si aggiunge un 17,3% riferito a pazienti della Azienda ASL di Viterbo. La restante quota di attività (complessivamente il 23%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (19%) e da altre Regioni (4%).

- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 53%, 17%, 16%, 14% a significare che mentre il 53% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 109 - Viterbo2 sono stati effettuati nella struttura in esame, la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL di Viterbo, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.
- Nella analisi per specialità spicca l'uso della Breve Osservazione dell'ospedale di Tarquinia, che nel 73% dei ricoveri è stata utilizzata da residenti del distretto 109 – Viterbo2.
- Si registra una fuga elevata per la specialità di Chirurgia generale, con un indice di contenimento del 36% dei ricoveri di questa specialità, per Ortopedia e traumatologia, con un contenimento pari al 48% dei ricoveri e l'Oncologia, per la quale sono però attivati solo PL di DH. Si registra altresì una fuga interregionale per l'Oculistica (182 dimissioni di cui 158 in DH).
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata analoga a quella media regionale per tutte le specialità.
- L'attività di DH si è concentrata nella specialità di ostetricia e ginecologia, chirurgia generale e ortopedia, mentre nella specialità di medicina generale i 2 PL mostrano un forte sotto utilizzo (50 dimissioni in un anno).

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale di Tarquinia emerge quindi:

- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (alta % di ricoveri da PS e discreta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- Un'attività ospedaliera di media complessità con sottoutilizzo dei posti letto presenti.
- Una fuga non trascurabile relativamente alle specialità di ricovero presenti.

Ciò nonostante, anche in considerazione della posizione sulla costa e del rapporto posti letto/popolazione del territorio di riferimento, si ritiene opportuno disporre di **mantenere l'attività per acuti**.

Per quanto riguarda l'emergenza **si conferma** pertanto il **Pronto Soccorso** con l'**attivazione di posti letto di OBI** e la **riconversione di posti letto di Breve Osservazione in Medicina Generale**.

Si ritiene inoltre di mantenere l'attività di **Ambulatorio per la terapia del dolore cronico non oncologico**

Per il dettaglio sull'offerta per acuti che dovrà essere garantita dal presidio si rimanda alla specifica scheda in

ALLEGATO D

Popolazione del Comune di Tarquinia al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	6.481	6.505	12.986	78,9
65 -74	901	937	1.838	11,2
75+	646	978	1.624	9,9
Totale	8.028	8.420	16.448	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	35.752	78,5
65 -74	5.158	11,3
75+	4.647	10,2
Totale	45.557	100,0

Distanza Tarquinia – Viterbo:

Km 45 circa - 45 minuti

Distanza Tarquinia – Civitavecchia:

Km 23 circa - 23 minuti

OSPEDALE CIVILE DI ACQUAPENDENTE, POLO DI VITERBO

L'ospedale di Acquapendente è un ospedale della Asl di Viterbo dotato di Pronto Soccorso generale con una dotazione di circa 50 posti letto distribuiti su 4 specialità (Chirurgia generale, Medicina Generale, Ostetricia e Ginecologia, Breve Osservazione).

L'analisi dei dati di attività 2009 del Pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi, volume che rappresenta uno spartiacque tra Pronto Soccorso minori e maggiori . Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 6.240. Il 28,5 % degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- L'11 % (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre l' 82,5% giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 7,32% .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari a 0,3% e ciò rappresenta un buon indicatore di accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è inferiore all'1 ora (44 minuti);
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) è elevato (24,29% contro un valore regionale del 19,2%).
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 20,6% e ciò significa che 1 paziente su 5 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nel Civile di Acquapendente.
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 93,3% e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di inappropriatazza è pari al 27,4 % . Questi due parametri rappresentano una insufficiente capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stata nel 2009 pari a 2600 (il 29% in DH).
- Le dimissioni hanno riguardato per il 72% residenti del Distretto 109 - Viterbo1 a cui si aggiunge un 10% riferito a pazienti della Azienda ASL di Viterbo. La restante quota di attività (complessivamente il 18%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (6%) e da altre Regioni (12%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 40%, 23%, 7%, 30%, a

significare che mentre il 40% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 109 – Viterbo¹ sono stati effettuati nella struttura in esame, la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa azienda di Viterbo, in altri presidi della regione, in altre regioni secondo le percentuali indicate.

- Le percentuali di utilizzo delle specialità Chirurgia Generale e di Ostetricia e Ginecologia da parte dei residenti del Distretto (rispettivamente 55% e 60%) risultano notevolmente inferiori a quelle delle altre specialità (circa 80%), a fronte di una fuga di confine elevata
- L'indice di occupazione dei PL in ordinario è risultato particolarmente basso (64,4%) con una degenza media pari a 5,8 giorni.
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è analoga a quella media regionale nelle specialità di chirurgia generale e medicina generale.
- L'attività del reparto di Ostetricia e ginecologia è limitata all'assistenza ginecologica.
- L'attività di DH si è concentrata nella specialità di chirurgia generale, con 479 dimissioni, mentre nella specialità di medicina generale i 5 PL mostrano un forte sottoutilizzo (72 dimissioni in un anno)

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale di Acquapendente emerge quindi:

- l'accesso al Pronto Soccorso di una casistica a medio-bassa complessità (alta % di diagnosi aspecifiche) associate ad una buona accessibilità al trattamento (nessun paziente che non risponde a chiamata da parte del medico e contenuto tempo di presenza in PS);
- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (alta % di ricoveri da PS e alta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- Una scarsa capacità di contenimento della domanda del proprio territorio di riferimento (basso indice di contenimento) ed una forte mobilità verso le regioni confinanti (alto indice di fuga interregionale);
- Un utilizzo parziale delle risorse di posti letto disponibili (basso indice di occupazione e modesta attività in regime di day hospital medico)

Considerata inoltre la particolare condizione geografica della struttura, le distanze e i tempi di percorrenza per raggiungere il Presidio Ospedaliero Belcolle di Viterbo, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO C)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** gestita da medici ospedalieri, con **2 posti di OBI** e **8 posti letto di Medicina Generale**, con **postazione del "118" ed Elisuperficie** e l'arricchimento dell'offerta di **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

La rimanente offerta di posti letto ordinari di medicina generale e chirurgia generale è riallocabile presso altro nosocomio della ASL, Viterbo o Tarquinia. Per l'offerta di ginecologia e day hospital chirurgico va verificata la trasferibilità in attività esclusivamente ambulatoriale.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia vascolare-Angiologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Anestesia. Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 540 APA prevalentemente di Cataratta.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione superiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per l'Endocrinologia e Dermosifilopatia.

Si ritiene opportuno mantenere l'attività di **AMBULATORIO PER LA TERAPIA DEL DOLORE CRONICO NON ONCOLOGICO**

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

Non si ritiene inoltre opportuno attivare p.l. di RSA o di Hospice in quanto il fabbisogno di tali ambiti assistenziali risulta già assolto o assolvibile attraverso la allocazione di detti servizi in strutture meno decentrate rispetto all'intero territorio della ASL.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, AFA)

Popolazione del Comune di Acquapendente al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	2.136	2.030	4.166	72,6
65-74	319	386	705	12,3
75+	331	539	870	15,1
Totale	2.786	2.955	5.741	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	41.514	73,9
65-74	6.816	12,1
75+	7.875	14,0
Totale	56.205	100,0

Distanza Acquapendente - Viterbo:

Km 55 circa - 60 minuti

Distanza Acquapendente - Pitigliano:

Km 30 circa - 32 minuti

Distanza Acquapendente - Orvieto:

Km 29 circa - 43 minuti

OSPEDALE MARZIO MARINI DI MAGLIANO SABINA, POLO DI RIETI

L'ospedale Marzio Marini di Magliano Sabina è uno stabilimento del polo ospedaliero di Rieti con una dotazione di circa 50 posti letto distribuiti in 5 specialità (Chirurgia generale, Medicina Generale, Oncologia, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e Ginecologia) (specificare se vi sono specialità con posti letto solo in DH).

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 7.316. Il 18,6 % degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Il 10 % (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre lo 88,9 % dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 9 %.
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari a 0 e ciò rappresenta un buon indicatore di accessibilità alle cure.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 1 ora e 13 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 20,37% è superiore al valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 28,5% e ciò significa che quasi un paziente su 3 non mostra fiducia verso il ricovero ospedaliero nell'ospedale Marzio Marini;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 75,8% e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di in appropriatezza è pari al 22 %. Questi due parametri rappresentano una insufficiente capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero riferita all'anno 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato nel 2009 pari a 1.781 in ordinario e 488 in DH.
- Le dimissioni effettuate al Marzio Marini di Magliano Sabina hanno riguardato per il 64 % residenti del Distretto 110 - 2 - Mirtense a cui si aggiunge un 8% riferito a pazienti della Azienda ASL di Rieti. La restante quota di attività (complessivamente il 28%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (23%) e da altre Regioni (5%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 37%, 19%, 28%, 17% a significare che il 37% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 110 - 2 - Mirtense sono stati effettuati nella

struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL di Rieti, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.

- Si registra una fuga elevata per la specialità di Ortopedia e traumatologia, con un indice di contenimento del 24% dei ricoveri di questa specialità e nel contempo una fuga verso altre Regioni del 25%. la Chirurgia generale contiene meno del 38% dei ricoveri a residenti, del Distretto 110 – 2 - Mirtense, che nel 34% dei casi si recano in altre aziende ASL del Lazio e nel 17% in altre Regioni.
- L'indice di occupazione dei PL è risultato del 68,8% con una degenza media pari a 6,0 giorni. La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata più bassa di quella media regionale in tutte le specialità, ed in particolare in quella di ortopedia.
- La specialità di ortopedia ha fatto rilevare inoltre un forte sotto utilizzo, stante il 28% di posti letto mediamente occupati (verificare effettiva dotazione posti letto nel 2009).
- L'attività di DH si è concentrata nella specialità di medicina generale, con una conseguente bassa quota di DH chirurgici. Ciò indica un ricorso non appropriato al regime di ricovero diurno.

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale Marzio Marini emerge quindi:

- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della insufficiente capacità di filtro al ricovero (moderata % di ricoveri da PS e alta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- Una scarsa capacità di contenimento della domanda del proprio territorio di riferimento (basso indice di contenimento) ed una forte mobilità in uscita (alto indice di fuga interaziendale e interregionale);

Si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO A)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con **postazione del "118"** e **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l.

I dati di mobilità intraregionale e interregionale indicano possibile la attivazione di una offerta assistenziale equivalente a quella dismessa da Magliano Sabina, presso il S.Camillo De Lellis di Rieti o il presidio Andosilla di Civita Castellana.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Radioterapia, Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva, Anestesia, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 559 APA prevalentemente di Cataratta e Tunnel carpale.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla

popolazione superiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per Oculistica.

Per l'attività attualmente erogata in regime diurno va verificata la trasferibilità in attività esclusivamente ambulatoriale.

Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di **AMBULATORIO PER LA TERAPIA DEL DOLORE CRONICO NON ONCOLOGICO** e di **Centro Dialisi** a servizio dell'utenza territorialmente afferente.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

NUCLEO RSA e HOSPICE: nella ASL di Rieti si registra una significativa carenza di posti letto in RSA (circa -300 pl rispetto agli standard normativi vigenti); per cui si può valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase ultimazione, l'opportunità di attivare un nucleo di RSA di 40 posti residenziali + 10 semiresidenziali a forte vocazione riabilitativa e con degenza max di 180 gg. Per quanto riguarda l'Hospice, pur non esistendo formalmente nella ASL alcuna struttura specificatamente dedicata a tale ambito assistenziale, presso l'ospedale San Camillo De Lellis è in funzione un servizio di cure palliative residenziali dotato di 4 p.l. che è da regolarizzare e potenziare nel numero di p.l. residenziali integrandolo con l'attività domiciliare per rispondere al fabbisogno del territorio anche grazie al finanziamento ex art 20 già previsto ed erogato come da DGR 644/2006; in virtù di tali considerazioni, non si ritiene opportuno allocare la funzione di Hospice in tale presidio.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, AFA)

Popolazione del Comune di Magliano Sabina al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	1.523	1.546	3.069	77,5
65 -74	201	252	453	11,4
75+	171	269	440	11,1
Totale	1.895	2.067	3.962	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	26.198	77,7
65 -74	3.639	10,8
75+	3.861	11,5
Totale	33.698	100,0

Distanza Magliano Sabina – Rieti :

Km 90 circa – 90 minuti

Distanza Magliano Sabina – Civita Castellana :

Km 17 circa - 21 minuti

OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO, ASL ROMA F

L'ospedale Padre Pio di Bracciano è un ospedale collocato nella Asl RMF con una dotazione di circa 80 posti letto distribuiti su 6 specialità (Chirurgia generale, Medicina Generale, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Terapia intensiva e Breve Osservazione). (da verificare se parte dell'offerta è universitaria)

L'analisi dei dati di attività 2009 del pronto Soccorso evidenzia quanto segue:

- Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati sempre registrati meno di 25.000 accessi. Nel 2009 gli accessi registrati in Pronto Soccorso sono stati 19.432. Il 13,7% degli accessi ha esitato in ricovero in reparto di degenza.
- Il 15 % (contro il 12,5 % a livello regionale) degli accessi giunge con ambulanza mentre lo 83% dei pazienti giunge autonomamente.
- La percentuale di codici bianchi, che rappresenta indirettamente una misura della quota parte di attività direttamente gestibile dai servizi di medicina di base, è del 4,1% .
- La percentuale di pazienti che non risponde alla chiamata da parte del medico con esclusione dei codici bianchi, che rappresenta indirettamente la capacità di risposta in termini di tempo di attesa ad esclusione dei casi non urgenti, è pari al 4,2% e ciò identifica una qualche criticità nell' accessibilità alle cure anche in considerazione del volume di accessi registrato.
- Il tempo medio di permanenza in PS, che rappresenta indirettamente una misura della capacità di risposta del pronto Soccorso in termini complessivi di tempo di attesa, di trattamento e di ricerca del posto letto per i pazienti bisognosi di ricovero, è di 2 ore e 17 minuti;
- La percentuale di accessi per diagnosi aspecifica (Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti) pari al 18,4% è inferiore al valore regionale del 19,2%;
- La percentuale di ricoveri suggeriti dal PS rifiutati dal paziente, che rappresenta indirettamente una misura della qualità percepita da parte del paziente della struttura di ricovero, è pari al 39 % e ciò significa che più di un terzo dei pazienti non mostra fiducia verso il ricovero nell'ospedale di Bracciano;
- Il rapporto tra accessi in PS con esito ricovero e totale delle dimissioni acuti in regime ordinario è pari al 95,6 % e la percentuale dei ricoveri provenienti da Pronto Soccorso a rischio di inappropriately è pari al 26,1 %. Questi due parametri rappresentano una scarsa capacità di filtro al ricovero del pronto Soccorso.

L'analisi dei dati di attività di ricovero 2009 evidenzia quanto segue:

- Il numero complessivo di dimissioni è stato pari a 3.441 (il 18,8% in DH).
- Le dimissioni effettuate al Civile di Bracciano hanno riguardato per il 52 % residenti del Distretto 106 - F3 a cui si aggiunge un 25,6% riferito a pazienti della Azienda ASL di RMF. La restante quota di attività (complessivamente il 23%) misura la capacità di attrarre pazienti da altre aziende del Lazio (20%) e da altre Regioni (3%).
- Riguardo la mobilità passiva, gli indici di contenimento misurati sul Distretto di insidenza, (Ic) e di fuga intraaziendale (IFA), interaziendale (IFL) e interregionale (IF), valgono rispettivamente 34%, 2%, 61%, 3% a

significare che il 34% dei ricoveri richiesti dai residenti del Distretto 106 - F3 sono stati effettuati nella struttura in esame mentre la restante quota si è rivolta rispettivamente in altri presidi della stessa Azienda ASL RMF, in altri presidi della regione, in altre regioni, secondo le percentuali indicate.

- Va rilevato che per tutte le specialità presenti nella struttura in oggetto, è elevata la quota di ricoveri effettuati in altre ASL del Lazio: 90% in Ostetricia e Ginecologia, 67% in Ortopedia e Traumatologia, 54% in Chirurgia Generale, 0% in Medicina Generale e 38% in Breve Osservazione. Anche l'attività di Terapia Intensiva mostra una consistente fuga verso altre ASL del Lazio del 60%.
- L'indice di occupazione dei PL è risultato essere del 75,5% con una degenza media pari a 7,4 giorni.
- La complessità della casistica, valutata attraverso l'indice di case mix, è stata inferiore a quella media regionale nelle specialità di chirurgia generale, medicina generale, ortopedia e terapia intensiva.
- L'attività di DH si è concentrata nella specialità di chirurgia generale, con 550 dimissioni, mentre le specialità di medicina generale e ortopedia mostrano un forte sotto utilizzo (rispettivamente 34 e 64 dimissioni in un anno).
- L'attività del reparto di Ostetricia e ginecologia è limitata all'assistenza ginecologica.
- La struttura ha mostrato una quota di dimissioni volontarie assai elevata (9,7%) quasi quattro volte rispetto alle media regionale (pari a 2,8%).

Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale Padre Pio emerge quindi:

- una stretta interdipendenza tra l'attività complessiva dell'ospedale e quella del pronto Soccorso, soprattutto in funzione della scarsa capacità di filtro al ricovero (altissima % di ricoveri da PS e alta % di ricoveri da PS a rischio di in appropriatezza), nonostante una propensione da parte degli assistiti a rifiutare il ricovero presso il nosocomio.
- una casistica di ricovero a bassa complessità e con alta percentuale di dimissioni volontarie.
- una scarsa capacità di contenimento della domanda del proprio territorio di riferimento (basso indice di contenimento) ed una forte mobilità in uscita (alto indice di fuga interaziendale);

Si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO B)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con **postazione del "118"** (ed eventuale **Elisuperficie**), **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 – 15 p.l. e l'arricchimento dell'offerta di **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

In considerazione del basso rapporto di posti letto per abitanti della ASL RMF, conseguentemente alla dismissione della attività per acuti presso l'ospedale di Bracciano, è opportuna la attivazione di una 'offerta assistenziale equivalente presso l'ospedale di Civitavecchia e presso l'AO S.Andrea che, in virtù delle infrastrutture viarie, costituisce la destinazione naturale dei distretti della ASL RMF su cui insiste la struttura.

Moduli Funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurochirurgia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica, Anestesia, "Altro". Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL RMF per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione inferiore al valore regionale, con bassi volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti – risulta negativo complessivamente, e per tutte le branche specialistiche tranne per Nefrologia.

Da verificare la possibilità di trasferire in regime ambulatoriale l'attuale attività erogata in regime diurno di medicina generale, ortopedia e ginecologia. Si ritiene di mantenere l'attività di **AMBULATORIO PER LA TERAPIA DEL DOLORE CRONICO NON ONCOLOGICO**. Rispetto alle attività già garantite dal presidio, si ravvisa l'opportunità di mantenere presso la struttura l'attività di Centro **Dialisi** a servizio dell'utenza territorialmente afferente.

Moduli Funzionali residenziali e sociali:

HOSPICE: nella ASL ROMA F si registra la totale assenza di posti letto in Hospice, per cui, si può valutare, fatti salvi i processi autorizzativi già in corso e gli interventi di edilizia sanitaria ex art.20 in fase ultimazione, l'opportunità di attivare un nucleo Hospice di 10 posti. Non si ritiene opportuno invece l'attivazione di nuclei di RSA in quanto il fabbisogno di tale ambito assistenziale per quanto concerne la ASL ROMA F appare già soddisfatto anche nel distretto di riferimento del presidio.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, AFA)

Popolazione del Comune di Bracciano al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	7.389	7.483	14.872	81,9
65 -74	819	1.002	1.821	10,0
75+	598	868	1.466	8,1
Totale	8.806	9.353	18.159	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	43.621	82,7
65 -74	5.100	9,7
75+	4.010	7,6
Totale	52.731	100,0

Distanze: **Bracciano - Civitavecchia**
Km 51 circa – 45 minuti

Bracciano – A. O. S. Andrea
Km 33 circa – 42 minuti

Bracciano – Civita Castellana
Km 44 circa – 55 minuti

ULTERIORI INTERVENTI DI RICONVERSIONE/RIQUALIFICAZIONE

Di seguito vengono riportati, distinti per Macro Area di appartenenza, i singoli provvedimenti di riconversione in Ospedali Distrettuali o di rimodulazione dell'offerta assistenziale dei presidi individuati in base alle ulteriori considerazioni riportate in premessa.

MACRO AREA 1

EX OSPEDALE NUOVO REGINA MARGHERITA, ASL ROMA A

Nella struttura sono ancora oggi attivi 12 pl di Day Hospital e 8 di Day Surgery. La struttura ha già assunto con precedenti provvedimenti regionali una vocazione territoriale per cui si dispone la dismissione di parte delle residuali attività per acuti con la loro allocazione presso l'Ospedale Santo Spirito di Roma e la contemporanea riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO A)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con postazione del "118".

Moduli funzionali aggiuntivi:

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare – Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia-Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica, Anestesia, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 5 PAC, principalmente cardiologici.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione superiore al valore regionale, con elevati volumi di attività (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta positivo complessivamente e per tutte le branche specialistiche.

Al fine di supportare l'attività ambulatoriale chirurgica svolta nella struttura si dispone di mantenere sperimentalmente attivi 4 posti di Day Surgery.

Moduli funzionali residenziali sociali e sanitari

Nella struttura sono già presenti un nucleo di RSA di 10 posti letto (previsto l'aumento a 30) ed un Hospice di 10 posti letto

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, AFA)

EX OSPEDALE SANTISSINO SALVATORE (PALOMBARA SABINA), ASL ROMA G

Nella struttura sono ancora oggi attivi 11 pl di Day Hospital in varie discipline. Data l'incompatibilità di tale attività ospedaliera con la vocazione territoriale che ha assunto già la struttura con i precedenti provvedimenti regionali, si dispone la dismissione delle residuali attività per acuti con la attivazione di una offerta assistenziale equivalente in altri presidi della ASL e la contemporanea riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO (TIPO B)**: una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** con **postazione del "118"**, **DEGENZA INFERMIERISTICA** di 10 - 15 p.l. e l'arricchimento dell'offerta di **SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Moduli Funzionali aggiuntivi

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Chirurgia Vascolare - Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia Plastica, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia-Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Gastroenterologia-Chirurgia ed Endoscopia Digestiva, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica, Anestesia, "Altro.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione inferiore al valore regionale, con volumi di attività paragonabili alla media regionale (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne Medicina Fisica-Riabilitazione e Risonanza Magnetica.

Moduli funzionali residenziali sociali e sanitari

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

PRESIDIO SANITARIO DI CEPRANO, ASL DI FROSINONE

Nella struttura sono ancora oggi attivi 12 pl di riabilitazione. Considerata la rimodulazione dell'offerta ospedaliera nella ASL di Frosinone che vede la necessità di attivare presso l'ospedale del capoluogo di provincia un reparto di riabilitazione a supporto delle attività per acuti in esso garantite, si dispone la **disattivazione di tutta l'attività di ricovero** della struttura e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente **presso altre strutture della ASL di Frosinone**.

Si dispone inoltre di **mantenere l'attività di specialistica ambulatoriale orientandone l'offerta a garanzia di percorsi assistenziali in favore di pazienti portatori malattie cronico-degenerative e di problematiche assistenziali complesse**.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

PRESIDIO SANITARIO DI FERENTINO, ASL DI FROSINONE

Nella struttura sono ancora oggi attivi 12 pl di riabilitazione. Considerata la rimodulazione dell'offerta ospedaliera nella ASL di Frosinone che vede la necessità di attivare presso l'ospedale del capoluogo di provincia un reparto di riabilitazione a supporto delle attività per acuti in esso garantite, si dispone la **disattivazione di tutta l'attività di ricovero** della struttura e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente **presso altre strutture della ASL di Frosinone**.

Si dispone inoltre di **mantenere l'attività di specialistica ambulatoriale orientandone l'offerta a garanzia di percorsi assistenziali in favore di pazienti portatori malattie cronico-degenerative e di problematiche assistenziali complesse**.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

OSPEDALE SANTA CROCE DI ARPINO, ASL DI FROSINONE

Nella struttura sono ancora oggi attivi 20 pl di lungodegenza sottoutilizzati e 20 pl di RSA di fatto occupati solo parzialmente. Considerata la rimodulazione dell'offerta ospedaliera nella ASL di Frosinone che può vedere l'attivazione di lungodegenza post-acuzie presso altri presidi dell'azienda e considerata la non attivazione dei pl in RSA, si dispone **la disattivazione di tutta l'attività sanitaria** della struttura e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente presso altre strutture della ASL di Frosinone.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Ulteriori Valutazioni

Alternativa a tale disposizione, in funzione del fabbisogno della ASL, potrebbe essere valutata la riconversione della struttura in una RSA e servizi sociali aggiuntivi

OSPEDALE DELLA CROCE (ATINA) ASL DI FROSINONE

Nella struttura sono ancora oggi attivi 15 pl di lungodegenza sotto utilizzati. Considerata la rimodulazione dell'offerta ospedaliera nella ASL di Frosinone che può vedere l'attivazione di lungodegenza post-acuzie presso altri presidi dell'azienda, si dispone **la disattivazione di tutta l'attività sanitaria** della struttura e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente presso altre strutture della ASL di Frosinone.

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

OSPEDALE IN MEMORIA DEI CADUTI (ISOLA DEL LIRI), ASL DI FROSINONE

Nella struttura sono ancora oggi attivi 18 pl di Lungodegenza. Considerata la rimodulazione dell'offerta ospedaliera nella ASL di Frosinone che può vedere l'attivazione di lungodegenza post-acuzie presso altri presidi dell'azienda, si dispone la completa dismissione dei p.l. di lungodegenza attualmente attivi e, in virtù del fabbisogno aziendale e dello stato di avanzamento dei lavori (finanziati con fondi ex art 20), la riconversione del presidio di Isola del Liri di un **Hospice di 18 p.l.**

MACRO AREA 3

VILLA ALBANI (ANZIO), ASL ROMA H

La struttura, dai dati NSIS 2010, ospita 66 pl ordinari e 20 in Day Hospital in riabilitazione e 6 pl in Day Hospital di neuropsichiatria infantile. Considerata la rimodulazione dell'offerta della struttura derivante da DCA 48/2010 (- 10 pl ordinari e - 9 DH di riabilitazione) e dalla presente riconversione che dispone la dismissione dei 6 pl di Day Hospital di neuropsichiatria infantile con l'attivazione di una offerta assistenziale equivalente in altro presidio della ASL, confermando la vocazione riabilitativa della struttura, si dispone la riconversione parziale dei pl di riabilitazione residuali in una **Residenza Protetta per Persone Disabili** per massimo 20 p.l. in alternativa alla RSA prevista dalla precedente programmazione (finanziamento ex art 20 in corso).

Ulteriori Considerazioni

Per quanto attiene la **Specialistica Ambulatoriale** si segnala nella struttura risultano attive al 2009 le branche: Laboratorio Analisi-Radioimmunologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Chirurgia Plastica, Neurologia, Oculistica, Odontostomatologia-Chirurgia maxillo facciale, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Urologia, Dermosifilopatia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Diagnostica per immagini-Medicina Nucleare, Oncologia, Pneumologia, Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica, "Altro". Nel corso del 2009 sono stati effettuati dalla struttura 6 PAC oncologici.

Analizzando il fabbisogno assistenziale della ASL per l'anno 2009 - con riferimento ai presidi pubblici, privati provvisoriamente accreditati, classificati, aziendalizzati - si evidenzia un numero medio di punti di specialità rispetto alla popolazione inferiore al valore regionale, con volumi di attività leggermente inferiori alla media regionale (DAO-DOP); inoltre, il saldo - espressione della potenzialità di una ASL di soddisfare la domanda complessiva dei propri residenti - risulta negativo complessivamente e per tutte le branche specialistiche, tranne che per Medicina Fisica e Riabilitazione e per la Medicina sportiva che tuttavia ha proprie peculiarità di erogazione.

PRESIDIO EX OSPEDALE DI MINTURNO DEL POLO DI LATINA SUD

Nella struttura risulta ancora in essere una residuale di attività di ricovero per acuti peraltro impropriamente erogata con funzione di post-acuzie. Considerata la rimodulazione dell'offerta ospedaliera nella ASL di Latina già avviata dalle precedenti Direzioni aziendali, si dispone la **disattivazione di tutta l'attività di ricovero ancora attribuibile alla struttura** e la contemporanea attivazione di una offerta sanitaria equivalente presso l'ospedale **Dono Svizzero di Formia**. Si dispone altresì di **mantenere l'attività di specialistica ambulatoriale orientandone l'offerta a garanzia di percorsi assistenziali in favore di pazienti portatori malattie cronico-degenerative e di problematiche assistenziali complesse.**

Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti , Centro Diurno, Attività Fisica adattata) o per altre finalità sociali in base alle specifiche esigenze dei cittadini di quel territorio.

Popolazione del Comune di Minturno al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età

Età	M	F	Totale	%
0-64	7.502	7.746	15.248	78,0
65 -74	882	945	1.827	10,9
75+	739	1064	1.803	11,1
Totale	9.123	9.755	18.878	100,0

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

Età	Totale	%
0-64	85.917	80,7
65 -74	10.278	9,7
75+	10.133	9,6
Totale	106.328	100,0

Distanza Minturno - Formia: 12,4 Km circa – 16 minuti

Tabella di sintesi riconversioni/riqualificazioni

Denominazione	Comune	ASL	Macro Area	Criteri di individuazione	Distretto Sanitario di appartenenza	Dimissione attività per acuti	Dimissione altra attività sanitaria	Nuova riconfigurazione
Nuovo Regina Margherita	Roma	RM A	1	attività di ricovero residuale o ridotta	101 - 1	NO	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + 4 P.L. Day Surgery
Santissimo Gonfalone	Monterotondo	RM G	1	sotto 25.000 accessi in P.S.	107 - G1-Mentana-Monterotondo	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPI B + 118 + UDI
Santissimo Salvatore	Palombara Sabina	RM G	1	attività di ricovero residuale o ridotta	107 - G2 - Guidonia	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPI B + 118 + UDI
A. Angelucci	Subiaco	RM G	1	sotto 25.000 accessi in P.S.	107 - G4-Subiaco	NO	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO C): Core + PPI B + OBI + P.L. Med + 118 + Elisuperficie
Poliambulatorio ex Osp. San Giovanni Battista	Zagarolo	RM G	1	DC 48 già decisa dimissione acuze	107 - G5-Palestrina	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
San Benedetto	Alatri	FR	1	sotto 25.000 accessi in P.S.	112 - A-Alatri-Anagni	NO	NO	Rimane ospedale per acuti
Civile di Anagni	Anagni	FR	1	sotto 25.000 accessi in P.S.	112 - A-Alatri-Anagni	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPI B + 118 + UDI
Civile di Ceccano	Ceccano	FR	1	DC 48 già decisa dimissione acuze	112 - B-Frosinone	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Pasquale Del Prete	Pontecorvo	FR	1	sotto 25.000 accessi in P.S.	112 - D-Casino	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPI B + 118 + UDI
Presidio Sanitario di Ceprano	Ceprano	FR	1	attività di ricovero residuale o ridotta	112 - B-Frosinone	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Presidio Sanitario di Ferentino	Ferentino	FR	1	attività di ricovero residuale o ridotta	112 - B-Frosinone	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Santa Croce di Arpino	Arpino	FR	1	attività di ricovero residuale o ridotta	112 - C-Sora	SI	SI	Finalità sociali
Della Croce	Atina	FR	1	attività di ricovero residuale o ridotta	112 - C-Sora	SI	SI	Finalità sociali
In memoria dei Caduti	Isola del Liri	FR	1	attività di ricovero residuale o ridotta	112 - C-Sora	SI	NO	Riconversione in Hospice (finanziamento ex art. 20)
A. C. Cartoni	Rocca Priora	RM H	2	DC 48 già decisa dimissione acuze	108 - H1	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Luigi Spolverini	Arliccia	RM H	2	DC 48 già decisa dimissione acuze	108 - H2	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello: Core + mantiene attività di riabilitazione
Centro Paraplegici di Ostia	Roma	RM D	3	DC 48 già decisa dimissione acuze	104 - II	SI	NO	Rimane Riabilitazione per mielolesi

Denominazione	Comune	ASL	Macro Area	Criteri di individuazione	Distretto Sanitario di appartenenza	Dimissione attività per acuti	Dimissione altra attività sanitaria	Nuova riconfigurazione
Villa Albani	Anzio	RM H	3	attività di ricovero residuale o ridotta	108 - H6	SI	NO	Mantiene vocazione riabilitativa + Residenza Protetta Persone Disabili (finanziamento ex art 20)
Ospedale di Sezze	Sezze	LT	3	DC 48 già decisa	111 - Monti Lepini	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPIA + 118 + UDI
San Giovanni di Dio	Fondi	Lt	3	sotto 25.000 accessi in P.S.	111 - Terracina -Fondi	NO	NO	Rimane ospedale per acuti
Ospedale di Gaeta	Gaeta	LT	3	DC 48 già decisa	111 - Fomina-Gaeta	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPIA + 118 + UDI
Ex Ospedale di Minturno	Minturno	LT	3	attività di ricovero residuale o ridotta	111 - Fomia-Gaeta	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Civile di Bracciano	Bracciano	RM F	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	105 - F3	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPIA + 118 + UDI + Elisuperficie
Civile di Acquapendente	Acquapendente	VT	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	109 - VT1	NO	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO C): Core + PPI B + OBI + P.L. Med + 118 + Elisuperficie
Ospedale di Montefiascone	Montefiascone	VT	4	DC 48 già decisa	109 - VT1	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPIA + 118 + UDI
Civile di Tarquinia	Tarquinia	VT	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	109 - VT2	NO	NO	Rimane ospedale per acuti
Ospedale di Ronciglione	Ronciglione	VT	4	DC 48 già decisa	109 - VT4	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPIA + 118 + UDI
Ospedale Anosilla	Civita Castellana	VT	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	109 - VT5	NO	NO	Rimane ospedale per acuti
Marzio Marini	Magliano Sabina	RI	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	110 - 2-Mitense	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPIA + 118 + UDI
Ospedale di Amatrice	Amatrice	RI	4	DC 48 già decisa	110 - 5-Alto Velino	NO	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO C): Core + PPI B + OBI + P.L. Med + 118 + Elisuperficie

ALLEGATO C

Gli interventi di ridefinizione dei posti letto per acuti e per la post acuzie

Premessa

La proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera per acuti mira all'adozione di provvedimenti volti a conseguire contestualmente, nel loro complesso, i seguenti risultati:

- Riconduzione entro il 31 dicembre 2010 del numero di posti letto per acuti al valore massimo del 3,3 per 1000 abitanti indicato dal patto per la Salute 2010-2012
- Concentrazione dell'attività di ricovero in un numero inferiore di punti di offerta attraverso la riconversione degli ospedali minori al fine di ottimizzare i costi di gestione, ad incrementare l'assistenza distrettuale ed a ricondurre progressivamente il tasso di ospedalizzazione regionale a quello programmato a livello nazionale
- Riorganizzazione dell'assistenza delle reti di specialità indicate dal PSR 2010-2012, già avviata con i Decreti 56/2010, 58/2010 e 59/2010, prevedendo una particolare tutela per le discipline di ricovero dell'area medica che risultano in carenza rispetto al fabbisogno di cui al Decreto 17/2010
- Rimodulazione dell'offerta per acuti nelle discipline di ricovero che presentano un consistente eccesso di offerta rispetto al fabbisogno di cui al Decreto 17/2010, ferma restando la necessità di tutela delle aree territoriali di cui al Decreto 48/2010 che presentino invece carenza di offerta
- Equilibrio nell'incidenza dei provvedimenti tra il settore pubblico e quello privato in riferimento ai principi di cui all'art. 8-quater comma 8 del DLgs 502/92 e s.m.i.

Interventi

- Riconversione degli ospedali minori in "Ospedali distrettuali"
- Attuazione definitiva degli interventi previsti dai Decreti già emanati di riorganizzazione della rete perinatale, della rete delle malattie infettive e della rete oncologica
- Adozione di provvedimenti di riordino della rete dell'emergenza (adulti e pediatria) con attivazione delle unità di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e conseguente rimodulazione dell'offerta di breve osservazione/medicina d'emergenza (codice 51)
- Adozione di provvedimenti di riordino della rete cardiologica, della rete per l'assistenza all'ictus, della rete del trauma e neurotrauma, della rete delle chirurgie maxillo-facciali, della rete delle chirurgie plastiche, della rete della chirurgia della mano
- Riorganizzazione ad hoc dell'offerta regionale relativa alle specialità di ricovero di terapia intensiva (codice 49), pediatria (codice 39), neurochirurgia (codice 30), psichiatria (codice 40) e dermatologia (codice 52)
- Rimodulazione dell'offerta di posti letto per acuti nelle specialità di ricovero di chirurgia e generale e oculistica nelle macroaree che presentano eccesso di offerta
- A valle di tutte le operazioni di cui ai punti precedenti, si è resa necessaria un'operazione di ottimizzazione dell'offerta ospedaliera, valutandone la conformità rispetto alle linee di indirizzo del Piano Sanitario Regionale (Decreto 87/2009) circa la dotazione corretta per ciascuna specialità di ricovero. A tal fine sono state esaminati

i reparti delle specialità di ricovero a valenza base, i reparti delle specialità di ricovero a valenza intermedia e i reparti di dimensioni ridotte (con 1-2 posti letto) di altre specialità. Dette operazioni hanno comportato correzioni delle dotazioni di posti letto, accorpamenti di piccoli reparti di strutture limitrofe, attivazione o disattivazione di reparti.

Nel presente documento si riportano gli elaborati tecnici relativi agli ultimi tre punti, ovvero l'ottimizzazione dell'offerta ospedaliera e la rideterminazione dei posti letto per acuti delle seguenti specialità:

- terapia intensiva
- neurochirurgia
- pediatria
- psichiatria
- dermatologia
- chirurgia generale
- oculistica

Vengono inoltre riportate le rideterminazioni delle dotazioni di posti letto per la post acuzie ovvero quelle relative a:

- riabilitazione post acuzie
- lungodegenza post acuzie

La specificità di tali interventi vede le sue ragioni nel fatto che tali discipline presentano problemi particolari e pertanto vanno affrontate singolarmente e precisamente:

la terapia intensiva e la neurochirurgia devono essere rimodulate per la necessità di completare i processi riorganizzativi relativi alle reti dell'emergenza, del trauma grave e neurotrauma e dell'ictus, in considerazione delle affinità cliniche e dei collegamenti funzionali già in atto, la pediatria per la necessità di completare i processi riorganizzativi relativi alle reti dell'assistenza perinatale e dell'emergenza pediatrica; la psichiatria, la chirurgia, l'oculistica e la dermatologia vanno rimodulate sulla base di valutazioni relative allo scarto tra la dotazione attuale di posti letto per acuti nello specifico ambito specialistico e il reale fabbisogno.

Per quanto riguarda le lungodegenze e la riabilitazione l'esigenza è quella di riportare l'offerta entro gli standard previsti dal Patto per la Salute 2010 – 2012 e dal DCA 87/09 Piano Sanitario Regionale (0,7 posti letto per mille abitanti complessivo di cui 0.55 per la riabilitazione e 0.15 per la lungodegenza).

1. Riorganizzazione dell'offerta regionale di Terapia Intensiva (codice 49)

La dotazione attuale di posti letto di terapia intensiva (547 posti letto – fonte NSIS al 30 giugno 2010) risulta inferiore a quanto previsto dal fabbisogno stimato indicato nei decreti del Commissario ad acta n. 87/09 e n. 17/2010 (557 posti letto).

Il Sistema dell'Emergenza necessita frequentemente di ricovero in reparti di terapia intensiva e la DCR 1004/94 affida alle Centrali Operative dell'ARES 118 la gestione del sistema di rilevazione, in tempo reale, della situazione dei posti letto nelle strutture ospedaliere tra cui quelli di rianimazione e terapia intensiva.

Nel 2009 la Centrale Operativa di Roma e Provincia di Roma dell'ARES 118 ha registrato 3684 richieste di posto letto di rianimazione di cui il 65% effettuate per pazienti presenti nei Pronto Soccorso. Risulta tuttavia reperito il posto letto solo in 792 circostanze (21.5% che sale al 24.5% se si considerando le richieste annullate in quanto sono migliorate le condizioni del paziente o questi è deceduto).

Prescindendo da considerazioni sull'appropriatezza delle richieste, si ravvisa tuttavia un'evidente difficoltà nell'accessibilità ai posti letto di rianimazione.

Tale problematica, determinata da diversi fattori concomitanti, aveva determinato, già in passato, la necessità di varare un piano triennale di riorganizzazione delle aree intensiva e subintensiva della Regione Lazio (DGR 553 del 16 febbraio 1999). In particolare il modello di riorganizzazione delle attività di assistenza intensiva e subintensiva descriveva la tipologia di offerta per le varie tipologie di erogatori non prevedendo la possibilità che vi fosse la presenza di posti letto di terapia intensiva presso ospedali non per acuti.

Analizzando i dati delle dimissioni 2009 degli ospedali senza pronto soccorso emerge la presenza di 12 posti letto di terapia intensiva in un ospedale non per acuti (Villa delle Querce – RMH) con rilevante percentuale di ricoverati provenienti da domicilio (33,1 %) e con indice di case-mix estremamente ridotto.

Codice	ASL	Istituto	Comune	N. PL in ordinari	N. dimissioni in regime ordinario	Degenza media	% provenienza da domicilio	Indice di Case-mix
173	104	European Hospital ¹	Roma	12	74	22,8	60,8	1,7
915	915	Campus Biomedico ²	Roma	8	43	26,0	55,8	1,7
908	908	IFO	Roma	8	54	28,7	81,5	1,1
918	918	Lazzaro Spallanzani ³	Roma	8	96	6,9	17,7	0,4
082	108	Villa delle Querce	Nemi	12	475	7,0	33,1	0,3

¹ In cui risultano accreditati dalla DGR 182 del 31/3/06 12 posti letto di terapia intensiva solo a supporto del Servizio di Cardiocirurgia e Cardiologia interventistica;

² In cui è prevista l'attivazione del pronto Soccorso ai sensi del presente Piano;

³ In virtù dell'accordo tra lo Spallanzani e l'Azienda San Camillo Forlanini (nota n. 7235 del 13 ottobre 2009 del Direttore Sanitario del SCF e del Direttore Sanitario dell'INIMI) i posti letto di terapia intensiva dello Spallanzani sono anche resi già disponibili al S.Camillo Forlanini per il trattamento dei ricoveri per trapianto. Il peso medio DRG relativo alle 118 dimissioni di pazienti ricoverati nel 2009 presso il S.Camillo Forlanini e transitati nei posti letto di terapia intensiva dello Spallanzani è pari a 4,82.

Si evidenzia inoltre la mancata registrazione nel flusso informativo SIO relativo all'anno 2009 sia di dimissioni che di transiti nei 7 posti letto di terapia intensiva dell'ICOT di Latina, su cui sarà necessario effettuare ulteriori approfondimenti vista la condizione poco realistica riscontrata nei dati del NSIS di assenza di qualsivoglia attività nei suddetti posti letto.

La rimodulazione dell'offerta dei posti letto di terapia intensiva che viene proposta tiene conto del fabbisogno definito dai citati Decreti del Commissario ad acta, nonché di quanto definito nelle reti assistenziali relative all'emergenza, alla cardiocirurgia, all'ictus, al trauma grava e neurotrauma, alle malattie infettive e all'oncologia.

Fatta salva quindi la coerenza con l'individuazione delle strutture di riferimento nelle rispettive reti assistenziali, per la definizione del numero dei posti letto per singola struttura o la loro eventuale disattivazione o implementazione vengono utilizzati alcuni dei criteri generali già individuati dal Piano sanitario regionale (Decreto n. 87/09) quali:

- a. riequilibrio dei posti letto nei diversi ambiti territoriali, specialmente a favore delle province;
- b. dati di attività;
- c. numero di posti letto e relative soglie operative;
- d. numero di prestazioni di pronto soccorso/anno effettuate;
- e. indice di occupazione dei posti letto;
- f. degenza media;
- g. indice di case-mix e peso medio DRG.

Più nello specifico poi non risultando attendibili alcuni indicatori utilizzati per le altre discipline per acuti, quali il numero di dimessi, l'indice di occupazione dei posti letto, la degenza media ecc., sono stati valutati in aggiunta ai criteri generali di cui sopra, i seguenti indicatori:

1. numero transiti per posto letto;
2. indice di case-mix;
3. peso medio dei DRG chirurgici > a 2,5.

Quest'ultimo indicatore risulta particolarmente idoneo per quantificare i p.l. rianimatori post chirurgici "generalisti"; quel fabbisogno, cioè, non legato alle reti di alta specialità (come ad es. cardiocirurgia e neurochirurgia).

Ovviamente per il criterio generale relativo riequilibrio dei posti letto nei diversi ambiti territoriali il calcolo è stato effettuato nella logica della suddivisione in 4 macroaree di riferimento assistenziale del territorio regionale, come previsto dal decreto n. 48/2010, e tenendo anche conto della distribuzione su base provinciale all'interno delle macroaree, in ossequio al criterio del PSR citato sopra.

In relazione agli indicatori sopra individuati e assumendo prioritariamente il criterio di disattivazione dei posti letto di terapia intensiva presenti in strutture non eroganti prestazioni in discipline per acuti e non facenti parte di reti assistenziali per acuti specifiche, si specificano ulteriormente i valori di riferimento al di sotto dei quali procedere ad una disattivazione o ad una riduzione, ferme restando le garanzie conservative per i presidi facenti parte delle reti

assistenziali, in particolare quella dell'emergenza, per la quale vengono garantiti in ogni caso gli attuali posti letto per le strutture sedi di DEA, ad eccezione del presidio S. Spirito che insiste nella macroarea 4, all'interno del Comune di Roma, dove è presente un eccesso di posti letto rispetto alla media regionale del fabbisogno:

1. numero transiti per posto letto < a 30;
2. indice di case-mix < a 0,80;
3. numero dei DRG chirurgici con peso medio > a 2,5 inferiore a 150.

Poiché sul territorio regionale il fabbisogno di p.l. di terapia intensiva, come già evidenziato, non è in esubero, ma anzi è carente, i p.l. disattivati sono stati attribuiti alle altre strutture, fino a compensazione del fabbisogno stesso, sulla base dei seguenti criteri:

- a. prioritariamente alle strutture con accessi al pronto soccorso in codice rosso superiori a 2.000;
- b. riequilibrio dei posti letto nei diversi ambiti territoriali, specialmente a favore delle province extra romane (sulla base da quanto previsto dal PSR);
- c. presenza contemporanea del raggiungimento dei seguenti indicatori:
 1. numero accessi di p.s. in codice rosso > a 1000.;
 2. numero transiti per posto letto > a 35;
 3. indice di case-mix > a 1,50;
 4. numero dei DRG chirurgici con peso medio > a 2,5 superiore a 1500.

I posti letto Policlinici Universitari sono definiti sulla base degli accordi fra Regione e università. Tali accordi tengono conto dei calcoli applicati a tutte le strutture, ma in alcuni casi hanno fatto registrare dei correttivi ⁴

I posti letto delle strutture pubbliche qualora inferiori a 6 sono stati riportati a tale dimensione secondo le indicazioni del DCA 18 dicembre 2009 n. 87, Piano Sanitario Regionale.

⁴ Nota UC 1120 del 24.9.10 della Regione Lazio

Nella tabella 1 è riportata la situazione attuale.

TAB. 1 Transito

ricoveri coinvolti	Giornate di degenza	DegMedia(transito)	Ntransitati Xpi	mediana	N ricoveri Ordinari Classificati in Alta specialità secondo il Criterio TUC 2009 (92 DRG)
128	1108	8,7	32,0	4	131
462	2335	5,1	57,8	2	462
303	2911	9,6	21,6	2	665
154	1393	9,0	38,5	4	276
			0,0		76
380	2214	5,8	63,3	2	40
109	1221	11,2	27,3	5	309
124	1741	14,0	20,7	9	109
139	1177	8,5	34,8	4	227
318	4822	15,2	22,7	5	296
99	406	4,1	49,5	1	919
287	2141	7,5	20,5	4	94
281	3085	11,0	25,5	4	440
516	3014	5,8	64,5	1	1535
342	4459	13,0	28,5	4	1000
286	3119	10,9	23,8	5	857
498	3524	7,1	62,3	2	443
475	3346	7,0	39,6	6	711
350	2308	6,6	43,8	3	8
949	3936	4,1	79,1	2	1264
434	2580	5,9	39,5	2	949
306	3568	11,7	38,3	6	779
229	2021	8,8	32,7	4	990
			0,0		301
207	2154	10,4	34,5	3	392
72	693	9,6	36,0	4,5	108
144	1823	12,7	36,0	7	251
105	2688	25,6	13,1	10	863
280	2983	10,7	35,0	3	1021
2566	17823	6,9	52,4	2	5175
1040	9554	9,2	28,9	4	2218
1733	8199	4,7	54,2	2	1985
183	3805	20,8	6,1	7	1378
49	1031	21,0		7	172
3080	16376	5,3	47,4	2	6782
263	1650	6,3		1	646
1044	8892	8,5	23,7	2	4324
524	1916	3,7	65,5	1	1602
282	1541	5,5	35,3	2	1096
112	710	6,3	14,0	2	69
1383	6772	4,9	69,2	2	2341
769	4060	5,3	38,5	2	2073
				2	45377

Nella tabella 2 è indicata la rimodulazione proposta che tiene conto dei criteri sopra indicati.

Cod.Ordin	Nome struttura	N posti letto attuali	N posti letto rimodulati	N dimessi DA TERAPIA INTENSIVA	N ricoveri ordinari da PS casermia	Indice di casermia	N dimessi X ricoveri PL	N ricoveri comodità	Giornate di degenza	Doppietti X ricovero	Mediana X pi	N ricoveri Ordinati Classificati in Alta specialità secondo il Criterio TUG 2009 (P2 DRG)		
													mediana	
003	ORFEDALE DI CIVITACASTELLANA	4	4	0	73	0,62	18	128	1108	8,7	32,0	131		
019	POLICLINICO UNIVERSITARIO INTEGRATO PIEMONTE	6	6	138	126	1,08	17	462	2353	5,1	57,8	462		
026	ORFEDALE GENERALE SANTO SPIRITO	14	10	94	86	0,91	17	363	2811	9,0	21,6	685		
043	ORFEDALE ANTONIO	3	3	83	80	0,96	23	154	1383	9,0	36,3	278		
044	ORFEDALE ALBANO	4	4	8	8	1,00	0	0	0	0	0	76		
045	ORFEDALE SAN PAOLO	6	6	76	65	0,85	13	360	2314	5,8	49,3	40		
052	ORFEDALE ANSELMO	4	4	64	63	0,98	16	109	1221	11,2	27,3	368		
053	ORFEDALE S. GIOVANNI BAMBINO (S. VINCENZO)	6	6	87	86	0,97	15	124	1741	14,0	20,7	189		
054	ORFEDALE S. PAOLO	4	4	54	39	0,72	14	139	1177	8,5	34,8	227		
058	ORFEDALE S. ANTONIO	14	6	111	86	0,77	8	318	4622	15,2	22,7	266		
059	ORFEDALE S. PIETRO	2	0	37	37	1,00	19	89	406	4,1	49,5	919		
061	ORFEDALE S. GIUSEPPE	14	21	102	72	0,71	7	287	2141	7,5	20,5	94		
066	ORFEDALE S. GIUSEPPE	11	17	148	79	0,53	13	281	3063	11,0	25,5	440		
071	ORFEDALE S. PIETRO	8	8	72	42	0,58	9	516	3014	5,8	64,5	1535		
072	ORFEDALE S. PIETRO	12	12	109	53	0,48	9	342	4459	13,0	28,5	1000		
074	ORFEDALE S. PIETRO	12	4	118	77	0,65	10	296	3119	10,9	23,8	443		
076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	8	8	92	83	0,90	12	488	3524	7,1	62,3	8		
082	VILLA DELLE QUERCE	12	0	475	0	0,00	0	0	0	0	0	8		
165	POLICLINICO CASILINO	8	8	160	88	0,55	18	20	350	2308	6,6	43,8	1264	
173	BURDEMAN HOSPITAL	12	12	12	74	6,17	17	172	6	949	3936	4,1	79,1	711
200	ORFEDALE S. ANTONIO	11	11	139	126	0,91	13	434	2340	5,9	39,5	949		
206	ORFEDALE S. ANTONIO	8	8	177	170	0,96	22	306	3568	11,7	36,3	779		
212	ORFEDALE S. ANTONIO	7	7	134	97	0,72	19	229	2021	8,8	32,7	990		
216	ORFEDALE S. ANTONIO	6	8	142	91	0,64	24	207	2154	10,4	34,5	301		
217	ORFEDALE S. ANTONIO	2	0	49	22	0,45	25	72	683	9,8	36,0	392		
228	ORFEDALE S. ANTONIO	4	6	73	53	0,73	18	144	1823	12,7	36,0	251		
267	ORFEDALE S. ANTONIO	8	17	43	41	0,95	5	105	2686	25,6	13,1	863		
271	ORFEDALE S. ANTONIO	6	12	121	109	0,90	15	280	2983	10,7	35,0	1021		
501	ORFEDALE S. ANTONIO	49	65	302	214	0,71	6	2566	17823	6,9	52,4	5175		
900	AZ. OSP. S. GIUSEPPE	36	36	178	131	0,73	5	1040	9654	9,2	28,9	2218		
903	AZ. OSP. S. GIUSEPPE	32	24	234	179	0,77	7	1733	8199	4,7	54,2	1985		
904	ORFEDALE S. ANTONIO	30	30	107	44	0,41	4	183	3805	20,8	6,1	1378		
905	POLICLINICO S. ANTONIO	65	65	686	598	0,87	10	3080	16378	5,3	47,4	172		
906	POLICLINICO S. ANTONIO	44	44	264	232	0,88	10	263	1630	6,3	47,4	6782		
908	ISTITUTO S. ANTONIO	6	6	54	202	3,74	9	144	8692	8,5	23,7	646		
915	POLICLINICO UNIVERSITARIO MEDICO	6	6	43	0	0,00	7	1916	1916	3,7	65,5	4324		
918	INMULSANA	6	12	96	0	0,00	12	113	710	5,3	35,3	1602		
919	AZIENDA OSPEDALIERA S. ANTONIO	20	21	128	85	0,66	6	1383	6772	4,3	14,0	89		
920	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	20	20	115	75	0,65	6	769	4060	4,9	68,2	2341		
	ISTITUTO DI NEUROLOGIA - N.O. S. I.	547	565	524	75	0,14	6	769	4060	5,3	36,5	2073		
		547	565	524								45377		

* Non viene applicato il criterio conservativo in quanto inserito nella macrocella 4 con eccesso di p.i.

** 6 p.i. di I. neurochirurgia vengono trasferiti al S. Eugenio

*** Attivi nel 2010

**** I precedenti 8 p.i. di I. cardiocirurgia vengono dirottati

& sulla base di quanto definito negli accordi di università-regione: nota UC 11/20 del 24.9.10

Nella tabella 3 sono riportati gli accessi in pronto soccorso con codice rosso negli ospedali dotati di terapia intensiva.

TABELLA 3

Accessi di Pronto Soccorso con codice Rosso negli ospedali dotati di Terapia Intensiva

- Fonte dati Sies 2009 e Nsis luglio 2010

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Comune	Posti letto Terapia Intensiva Nsis Luglio 2010	Accessi codice Rosso
109	120003	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	CIVITA CASTELL	4	83
110	120019*	POLO OSPEDALIERO UNICO INTEGRATO	RIETI	8	1096
105	120026	OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO	ROMA	14	363
108	120043	OSP. ANZIO-NETTUNO	ANZIO	4	461
108	120044*	OSP. RIUNITI ALBANO-GENZANO	ALBANO LAZIALE	3	641
106	120045	OSPEDALE SAN PAOLO	CIVITAVECCHIA	6	601
107	120052	OSPEDALE A. ANGELUCCI	SUBIACO	4	116
107	120053	OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA(TIVOLI)	TIVOLI	6	854
108	120054	OSP.'PAOLO COLOMBO' VELLETRI	VELLETRI	4	268
103	120058	OSP. C. T. O. ANDREA ALESINI	ROMA	14	169
106	120059	OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO	BRACCIANO	2	189
104	120061	OSPEDALE G. B. GRASSI	ROMA	14	2364
103	120066	OSPEDALE S. EUGENIO	ROMA	11	387
105	120071	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	ROMA	8	223
101	120072	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	ROMA	12	235
105	120074	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	ROMA	12	14
103	120076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	ROMA	8	1129
102	120165	POLICLINICO CASILINO	ROMA	8	711
105	120180	AURELIA HOSPITAL	ROMA	11	568
111	120200	PRESIDIO OSPEDALIERO NORD	LATINA	8	651
111	120206*	PRESIDIO OSPEDALIERO SUD	FORMIA	7	498
111	120212	ISTIT CHIR ORTOP TRAUMATOLOGICO	LATINA	7	10
112	120216	OSPEDALE UMBERTO I FROSINONE	FROSINONE	6	433
112	120217	OSPEDALE SAN BENEDETTO ALATRI	ALATRI	2	91
112	120228	OSPEDALE CIVILE CASSINO	CASSINO	4	417
102	120267	OSPEDALE SANDRO PERTINI	ROMA	8	2213
109	120271	OSPEDALE DI BELCOLLE	VITERBO	8	992
901	120901	AZ. OSP. SAN CAMILLO-FORLANINI	ROMA	49	2273
902	120902	AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA ROMA	ROMA	36	1215
903	120903	AZ. COMPL. OSP. S.FILIPPO NERI	ROMA	32	1388
904	120904	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	ROMA	30	220
905	120905	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	ROMA	65	1165
906	120906	POLICLINICO U. I	ROMA	44	1283
919	120919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	ROMA	20	1002
920	120920	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	20	1063
		totale		499	25366

* sommando gli accessi di tutti gli stabilimenti dotati di PS del presidio

La ripartizione tra i vari indirizzi (post-chirurgica, cardiocirurgia, neurochirurgica, post-traumatica, sub intensiva) all'interno della dotazione di p.l. così come definita nella tabella 2, sarà oggetto di specifica indicazione negli atti aziendali che dovranno tener conto delle direttive previste nel PSR 200-2012 (Decreto n. 87/2009), oltre che della previsione di specifici posti letto dedicati all'Area sub-intensiva ad alta valenza riabilitativa" nelle strutture individuate come hub nelle reti del trauma grave, neuro trauma e ictus.

Cinque specifiche importanti sono da sottolineare rispetto alla diversa coerenza utilizzata rispetto ai criteri generali e specifici adottati, che riguardano nella macroarea 1 la zona di confine tra la provincia di Roma e Frosinone, il presidio riunito di Albano-Genzano, , il presidio di Belcolle e di Cassino, l'Istituto di Neuroscienze S.r.l – NCL e l'ICOT di Latina.

1. Nella macroarea 1, dove risulta il minor numero di posti letto , si prevede l'apertura di un nuovo servizio nel presidio "Parodi Delfino" di Colferro e il rafforzamento del servizio esistente all'Umberto primo di Frosinone (anche in relazione alla piena attivazione del nuovo ospedale);

2. Al Presidio riunito di Albano-Genzano vengono attribuiti in totale 6 p.l. (+ 3 rispetto alla situazione attuale) in considerazione sia della disattivazione dei 12 p.l. nella Casa di cura Villa delle Querce di Nemi, che della futura attivazione del nuovo ospedale nel comune di Ariccia prevista dal PSR 2010-2012;
3. Ai presidi di Belcolle (VT) e Cassino (FR) vengono attribuiti rispettivamente 4 p.l. e 2 p.l. in più in considerazione della disattivazione di altrettanti posti letto nel presidio di Civitacastellana e Alatri;
4. Alla NCL - Istituto di Neuroscienze S.r.l vengono attribuiti 3 p.l. di t.i. neurochirurgica per completare il percorso assistenziale e la riconversione in struttura monospécialistica delle neuroscienze avviato con la DGR n. 149/2005 e dal Decreto del Commissario ad acta n. 5/09;
5. All'ICOT, in attesa di una verifica sui dati dei transiti e dei dimessi, anziché disattivare interamente gli attuali 7 p.l. , ne vengono attribuiti 4 in via transitoria in attesa del previsto approfondimento sui flussi informativi.

Infine è da tener conto che nell'ambito delle macroaree il teorico disallineamento al ribasso della macroarea 1 deriva dall'aver collocato l'AO S. Giovanni-Addolorata nella macroarea 2 , mentre invece dal punto di vista territoriale la stessa Azienda è ubicata nel Municipio 1, distretto1, della ASL Roma A al confine con la ASL Roma C e pertanto appartenente territorialmente alla Macroarea 1 e comunque in grado di rispondere al fabbisogno di entrambe le macroaree .

Di seguito viene indicata la suddivisione dei p.l. per macroarea come risultante dai criteri enunciati. Occorre ricordare che le attribuzioni di posti letto possono essere modificate dai Decreti che regolamentano l'assistenza nelle reti e dal Decreto di riordino della rete ospedaliera.

Macroarea 1				
ASL	CODICE	ISTITUTO	Livello di Emergenza - ex DGR 169/08	P.I. Terapia Intensiva (cod. 49)
906	906	Policlinico Umberto I (Roma)	DEA II	44
112	216	Umberto I (Frosinone)	DEA I	8
107	053	San Giovanni Evangelista (Tivoli)	DEA I	6
101	072	San Giovanni Calibita - FBF (Roma)	DEA I	12
112	228	Gemma de Bosis (Cassino)	DEA I	6
107	046	Parodi Delfino (Colleferro)	PS	4
112	226	Santissima Trinita' (Sora)	PS	6
Totale				86

Macroarea 2				
ASL	CODICE	ISTITUTO	Livello di Emergenza - ex DGR 169/08	P.I. Terapia Intensiva (cod. 49)
102	267	Sandro Pertini (Roma)	DEA I	17
902	902	San Giovanni Addolorata (Roma)	DEA II	36
103	066	Sant' Eugenio (Roma)	DEA I	17
920	920	Policlinico Tor Vergata (Roma)	DEA I	20
102	165	Policlinico Casilino (Roma)	DEA I	8
103	076	Madre Giuseppina Vannini (Roma)	DEA I	8
108	04401	San Giuseppe (Albano Laziale)	PS	6
103	058	C.T.O. (Roma)	-	4
108	054	Paolo Colombo (Velletri)	PS	4
908	908	IFO	-	8
915	915	Campus Biomedico	PS	8
		Istituto neuroscienze - NCL	-	3
Totale				139

Macroarea 3				
ASL	CODICE	ISTITUTO	Livello di Emergenza - ex DGR 169/08	P.I. Terapia Intensiva (cod. 49)
901	901	San Camillo- Forlanini (Roma)	DEA II	65
111	200	Polo Latina Nord (Latina)	DEA I	8
104	061	Giovanni Battista Grassi (Roma)	DEA I	21
111	20601	Dono Svizzero (Formia)	DEA I	7
108	043	Generale Provinciale (Anzio)	DEA I	4
111	21201	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	PS spec	4
104	173	European Hospital	-	12
918	918	Spallanzani	-	12
Totale				133

Macroarea 4				
ASL	CODICE	ISTITUTO	Livello di Emergenza - ex DGR 169/08	P.I. Terapia Intensiva (cod. 49)
905	905	A. Gemelli (Roma)	DEA II	65
105	919	S.Andrea (Roma)	DEA I	21
109	271	Belcolle (Viterbo)	DEA I	12
903	903	San Filippo Neri (Roma)	DEA I	24
110	019	San Camillo de Lellis (Rieti)	DEA I	8
105	071	San Pietro - FBF (Roma)	DEA I	8
106	045	San Paolo (Civitavecchia)	DEA I	6
105	026	Santo Spirito (Roma)	DEA I	10
105	180	Aurelia Hospital (Roma)	DEA I	11
105	074	Cristo Re (Roma)	PS	4
Totale				169

2. Riorganizzazione dell'offerta regionale di specialità neurochirurgia (Codice 30)

La ridefinizione dell'offerta di reparti e di posti letto di neurochirurgia, codice 30, si intende come integrativa alle reti assistenziali dell'Ictus, del Trauma grave e Neurotrauma e dell'Emergenza, nonché come atto programmatico finalizzato a ricondurre l'offerta di posti letto al fabbisogno di circa 220 posti letto del DCA 17/2010.

Analisi dell'offerta di reparti e posti letto

Nel Lazio (dati NSIS 1/1/2010) sono presenti 15 Istituti con reparti di neurochirurgia (13 localizzati nella città di Roma): 5 sono sede di DEA di II livello, 4 di DEA di I livello, 4 di Pronto Soccorso e 2 sono senza Pronto Soccorso (tabella 1).

Tabella 1 – Offerta di posti letto di Neurochirurgia (codice 30) per Macroarea, Istituto e presenza nelle reti Emergenza, Ictus e Trauma/Neurotrauma.

Macroarea	Azienda	Codice	Istituto	Numero progressivo reparto	PS/DEA (rete Emergenza)	Rete trauma grave e neuro-trauma	Rete ictus	PL RO NSIS 2010
1	AU	120906	Umberto I	01	DEA II	Hub	Hub	18
				02				1
				03				16
2	RM/B	120165	Casilino	01	DEA I	Spoke I	Spoke I	12
	RM/B	120267	Pertini	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	20
	RM/C	120058	CTO	01	-	Spoke I	Spoke II	20
	AO	120902	S.Giovanni	01	DEA II	Spoke I	Spoke II	28
				02				2
	AU	120920	Tor Vergata	01	DEA I	Spoke I	Hub	20
	RM/C	120908	IFO*	01	-	-	-	16
RM/C	120089	NCL	01	-	-	-	14	
3	LT	120200	S.M.Goretti	01	DEA I	Spoke II	Spoke II	14
	AO	120901	S.Camillo	01	DEA II	Hub	Hub	16
02				4				
4	RM/E	120026	S.Spirito	01	DEA I	Spoke I	Spoke I	8
	VT	120271	Belcolle	01	DEA I	Spoke II	Spoke II	4
	AO	120903	S.Filippo	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	10
				02				3
				03				3
	AU	120905	Gemelli	01	DEA II	Hub	Hub	28
				02				0
				03				12
04				13				
AU/AO	120919	S.Andrea	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	14	
TOTALE								296

* Istituti Fisioterapici Ospitalieri individuato come HUB per la macroarea 2 della rete oncologica, ai sensi del DCA n. 59/2010.

Il numero di posti letto di ricovero in regime ordinario è pari a 296, equivalente a 53 posti letto per milione di residenti con una disomogenea distribuzione per le quattro macroaree individuate dal DCA 48/2010.

In particolare, le macroaree 1 e 3 presentano un'offerta molto più bassa rispetto alla media regionale, rispettivamente di 24 e 26 posti letto per 1.000.000 di residenti. Viceversa, le macroaree 2 e 4 presentano un'offerta molto più elevata rispetto alla media regionale, rispettivamente di 84 (65 se si escludono i 30 posti collocati nei due Istituti che operano esclusivamente in elezione) e 73 posti letto per 1.000.000 di residenti.

Ad eccezione dei 14 pl della Casa di Cura Neurological Centre of Latium (NCL), tutti i posti letto sono collocati nei centri Hub e Spoke delle reti dell'Ictus, del Trauma grave e Neurotrauma e della rete oncologica (DCA 59/2010).

Fabbisogno di posti letto

La tabella 2 riporta il numero di PL previsti per Istituto a partire dalle giornate 2009 in reparto Neurochirurgico (sono stati considerati i "transiti" per ricovero, trasferimento e dimissione) ritenute "*appropriate*" secondo una classificazione di "tipicità" dei DRG associati al singolo episodio di ricovero. La classificazione riprende in parte i criteri elaborati nel 2003 dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, in collaborazione col Gruppo di Lavoro per l'accreditamento delle strutture neurochirurgiche (Allegato).

DRG chirurgici

- ad elevata tipicità, strettamente pertinenti l'attività di un reparto di neurochirurgia (C1);
- a media tipicità, pertinenti l'attività anche di altre tipologie di reparto ma compatibili con l'attività di un reparto di neurochirurgia (C2);
- a bassa tipicità, preferibilmente pertinenti l'attività di altre tipologie di reparto (C3)
- non tipici, non pertinenti l'attività di un reparto neurochirurgico(C4);

DRG medici

- ad elevata tipicità, strettamente pertinenti l'attività di un reparto di neurochirurgia (M1);
- a media tipicità, pertinenti l'attività anche di altre tipologie di reparto ma compatibili con l'attività di un reparto di neurochirurgia (M2);
- non tipici, non pertinenti l'attività di un reparto neurochirurgico(M4)

Per ciascun istituto il numero di giornate da considerare "*appropriate*" è stato calcolato considerando:

- il 100% delle giornate con DRG chirurgici e medici ad elevata tipicità (C1+M1);
- il 75% delle giornate con DRG chirurgici e medici a media tipicità (C2+M2);
- il 50% delle giornate con DRG chirurgici a bassa tipicità (C3).

Non sono state conteggiate le giornate di degenza con DRG chirurgici e medici non tipici (C4+M4).

Tabella 2 - Calcolo del fabbisogno di posti letto codice 30, a partire dal volume di giornate erogate, classificate per livello di tipicità per la Neurochirurgia, per Istituto. SIO 2009, transiti in un reparto di Neurochirurgia (codice 30).

macroarea	azienda	codice	struttura	PL NSIS 2010	C1	C2	C3	C4	M1	M2	M4	totale giornate	totale giornate appropriate	fabbisogno posti letto	delta
M1	AU	120906	Umberto I	35	5.542	2.317	1.801	748	185	342	867	11.802	8.622	28	-7
M2	RM/B	120165	Casilino	12	779	934	1.714	511	62	6	320	4.326	2.403	8	-4
	RM/B	120267	Pertini	20	1534	918	1872	402	416	56	522	5720	3.617	12	-8
	RM/C	120058	CTO	20	1.833	2.859	1.280	263	739	287	2.056	9.317	5.572	18	-2
	AO	120902	S.Giovanni	30	6.121	1.671	1.288	400	327	181	1.365	11.353	8.481	27	-3
	AU	120920	Tor Vergata	20	1.805	283	556	109	118	45	467	3.383	2.447	8	-12
	RM/C	120908	IFO*	16	2.098	256	376	434	0	189	352	3.705	2.620	8	-8
	RM/C	120089	NCL	14	823	995	1.043	85	14	31	73	3.064	2.128	7	-7
M3	LT	120200	S.M.Goretti	14	1.258	1.530	505	465	421	198	767	5.144	3.228	10	-4
	AO	120901	S.Camillo	20	4.598	1.230	947	418	43	70	269	7.575	6.090	20	0
M4	RM/E	120026	S.Spirito	8	676	689	433	184	125	48	174	2.329	1.570	5	-3
	VT	120271	Belcolle	4	976	397	434	59	148	3	207	2.224	1.641	5	+1
	AO	120903	S.Filippo	16	2.156	1.287	540	255	36	102	247	4.623	3.504	11	-5
	AU	120905	Gemelli	53	12.482	2.475	1.540	804	370	397	2.017	20.085	15.776	51	-2
	AU/AO	120919	S.Andrea	14	2.359	672	963	626	105	428	845	5.998	3.771	12	-2
			TOTALE	296	45.040	18.513	15.292	5.763	3.109	2.383	10.548	100.648	71.467	230	-66

Il DCA 17/2010 ha fissato in 221 il fabbisogno regionale complessivo di posti letto di neurochirurgia.

Si sottolinea come questo valore è molto vicino a quello di 225, ottenuto considerando lo standard di 40 posti letto per milione di abitanti suggerito dall'European Association of Neurological Surgeons e ripreso dalla Società Italiana di Neurochirurgia (*Cantore GP. Recommendations for the planning of neurosurgical activity in Italy. Acta Neurochirurgica 1982;64:303-308*). Utilizzando tale standard, rispetto al fabbisogno stimato, ci sarebbe un eccesso di 71 posti letto. La macroarea 1 avrebbe un deficit di 23 posti letto (atteso 58), la macroarea 2 un eccesso di 69 posti letto (atteso 63), la macroarea 3 avrebbe un deficit di 18 posti letto (atteso 52), la macroarea 4 avrebbe un eccesso di 43 posti letto (atteso 52).

Anche il calcolo del fabbisogno calcolato sulle giornate "appropriate" produce un numero complessivo di posti letto molto simile, pari a 230 posti letto.

Rimodulazione dell'offerta

In tabella 3 è riportata la riorganizzazione dell'offerta dei posti letto per Macroarea e per singolo Istituto.

Viene confermata la presenza di offerta di posti letto nelle strutture Hub o Spoke di II livello delle reti Ictus, Trauma grave e Neuro-trauma e Oncologia. L'unica struttura al di fuori delle reti è la CdC NCL alla quale vengono confermati i 14 pl così come da DCA 5/2009. Nella logica di prevedere moduli assistenziali di dimensioni adeguate, viene previsto l'accorpamento di reparti presenti nello stesso Istituto.

Tabella 3 – Riorganizzazione dell'offerta di posti letto di Neurochirurgia (codice 30) per Macroarea, Istituto e presenza nelle reti, Ictus e Trauma/Neurotrauma. .

Macroarea	Azienda	Codice	Istituto	Numero reparti	PS/DEA (rete emergenza)	Rete trauma grave e neuro-trauma	Rete ictus cerebrale	PL RO NSIS 2010	PL previsti
1	AU	120906	Umberto I	02	DEA II	Hub	Hub	35	28
	FR	120216	Umberto I	01	DEA I	Spoke II	Spoke II	-	8
2	RM/B	120165	Casilino	01	DEA I	Spoke I	Spoke I	12	-
	RM/B	120267	Pertini	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	20	12
	RM/C	120058	S.Eugenio	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	20	18
	AO	120902	S.Giovanni	01	DEA II	Spoke I	Spoke II	30	27
	AU	120920	Tor Vergata	01	DEA I	Spoke I	Hub	20	10
	RM/C	120908	IFO*	01	-	-	-	16	8
	RM/C	120089	NCL	01	-	-	-	14	14
3	LT	120200	S.M.Goretti	01	DEA I	Spoke II	Spoke II	14	10
	AO	120901	S.Camillo	01	DEA II	Hub	Hub	20	20
4	RM/E	120026	S.Spirito	01	DEA I	Spoke I	Spoke I	8	-
	VT	120271	Belcolle	01	DEA I	Spoke II	Spoke II	4	5
	AO	120903	S.Filippo	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	16	11
	AU	120905	Gemelli	01	DEA II	Hub	Hub	53	26
				02					25
AU/AO	120919	S.Andrea	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	14	8	
TOTALE								296	230

* Hub della rete oncologica

Macroarea 1

- Policlinico Umberto I Roma: viene previsto l'accorpamento dei 3 reparti (di cui uno non attivo) in un solo reparto di 28 pl. Rispetto all'offerta presente la riduzione è di 7 pl.
- Umberto I di Frosinone: viene prevista l'attivazione di un nuovo reparto di Neurochirurgia con una dotazione di 8 pl. Tale scelta è motivata dall'individuazione dell'Istituto come SPOKE di II livello (CTZ) nella rete del trauma e come UTN di I livello nella rete dell'ictus.

Macroarea 2

- Sandro Pertini: rispetto all'offerta presente (20 pl) è prevista una riduzione è di 8 pl.
- S.Eugenio: a seguito del DCA 43/2010 l'offerta neurochirurgica del CTO viene spostata al S.Eugenio, con una riduzione di 2 pl rispetto ai 20 pl attuali.
- S.Giovanni: viene previsto l'accorpamento dei 2 reparti in un solo reparto di 27 pl. Rispetto all'offerta presente la riduzione è di 3 pl.
- Policlinico Tor Vergata: rispetto all'offerta presente (20 pl), sono previsti 10 pl ai sensi del protocollo d'intesa Università-Regione Lazio (comunicazione del Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro- prot. UC1120 del 24 settembre 2010)
- IFO: rispetto all'offerta presente (16 pl) è prevista una riduzione è di 8 pl.

- NCL: si confermano i 14 pl previsti dal DCA 5/2009. In mancanza di un PS va previsto un collegamento funzionale della struttura con gli altri istituti presenti nella macroarea, al fine di effettuare ricoveri non solo in elezione.
- Policlinico Casilino: è prevista la chiusura del reparto. Tale scelta è motivata da un eccesso di offerta nella macroarea rispetto al fabbisogno, dalla più alta frequenza di giornate "inappropriate" dell'intera regione (45%), da una quota eccessivamente alta di ricoveri in elezione (88%) e da una quota consistente di interventi chirurgici poco tipici (33%). Inoltre, la chiusura del reparto non ha impatto sulla rete del trauma in quanto, essendo stato classificato come Spoke di I livello, non si rende necessaria la presenza di un reparto di neurochirurgia.

Macroarea 3

- S.M. Goretti Latina: rispetto all'offerta presente (14 pl) è prevista una riduzione è di 4 pl.
- S.Camillo: viene previsto l'accorpamento dei 2 reparti in un solo reparto di 20 pl, senza riduzione.

Macroarea 4

- Belcoile Viterbo: rispetto all'offerta presente (4 pl) è previsto l'incremento di 1 pl.
- S.Filippo Neri: viene previsto l'accorpamento dei 3 reparti in un solo reparto di 11 pl. Rispetto all'offerta presente la riduzione è di 5 pl.
- Policlinico Gemelli: viene previsto l'accorpamento di 2 reparti che attualmente dispongono rispettivamente di 12 e 13 pl in un solo reparto da 25 pl; il reparto che attualmente dispone di 28 pl viene mantenuto con un'offerta di 26 pl.
- S. Andrea: rispetto all'offerta presente (14 pl), sono previsti 8 pl ai sensi del protocollo d'intesa Università-Regione Lazio (comunicazione del Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro- prot. UC1120 del 24 settembre 2010).
- S.Spirito : è prevista la chiusura del reparto. Tale scelta è motivata da un eccesso di offerta nella macroarea rispetto al fabbisogno e dall'osservazione che il suo volume di attività, il più basso della città di Roma (232 dimissioni), è largamente inferiore agli standard minimi di attività generalmente considerati adeguati per una struttura che non operi solo in elezione (almeno 500 dimissioni l'anno). Inoltre, la chiusura del reparto non ha impatto sulla rete del trauma in quanto, essendo stato classificato come Spoke di I livello, non si rende necessaria la presenza di un reparto di neurochirurgia.

Si riporta in tabella 4 un quadro sinottico dell'effetto del provvedimento per macroarea.

Macroarea	PL RO NSIS 2010	PL previsti
1	35	36
2	132	89
3	34	30
4	95	75
Totale	296	230

ALLEGATO – Definizioni delle classi di DRG

- **DRG chirurgici ad elevata tipicità (C1):**
 - 1: craniotomia età > 17 eccetto per traumatismo
 - 2: craniotomia età > 17 per traumatismo
 - 3: craniotomia età < 18
 - 4: interventi sul midollo spinale
 - 7: interventi sui nervi periferici e cranici e altri interventi
 - 8: interventi sui nervi periferici e cranici e altri interventi
 - 484: Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti
 - 286: interventi sul surrene e sulla ipofisi (solo interventi sull'ipofisi: 07.13-07.15, 07.61-07.69, 07.71-07.79)

- **DRG chirurgici a media tipicità (C2):**
 - 5: interventi sui vasi extracranici
 - 483: tracheostomia eccetto per disturbi orali, laringei o faringei
 - 496: artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato
 - 497: artrodesi vertebrale eccetto cervicale con complicazioni
 - 498: artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza complicazioni
 - 519: artrodesi vertebrale cervicale con complicazioni
 - 520: artrodesi vertebrale cervicale senza complicazioni

- **DRG chirurgici a bassa tipicità (C3):**
 - 499: interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con complicazioni
 - 500: interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza complicazioni

- **DRG chirurgici non tipici (C4):**
 - Tutti i rimanenti DRG chirurgici (C4)

- **DRG medici ad elevata tipicità (M1):**
 - 27: Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora
 - 28: stato stuporoso e coma di origine traumatica età > 17 con complicanze
 - 29: stato stuporoso e coma di origine traumatica età > 17 senza complicanze
 - 30: stato stuporoso e coma di origine traumatica età < 18
 - 31: commozione cerebrale età > 17 con complicanze
 - 32: commozione cerebrale età > 17 senza complicanze
 - 33: commozione età < 17

- **DRG medici a media tipicità (M2):**
 - 10: neoplasie del Sistema Nervoso Centrale con complicanze
 - 11: neoplasie del Sistema Nervoso Centrale senza complicanze
 - 23: stato stuporoso e coma di origine non traumatica

- **DRG medici non tipici (M4):**
 - Tutti i rimanenti DRG medici (M4)

3. Riorganizzazione dell'offerta regionale relativa alla specialità di pediatria (Codice 39)

La ridefinizione dell'offerta di posti letto di pediatria si intende integrativa a quella della rete dell'Emergenza Pediatrica. Non riguarda, per la sua natura di Istituto di ricovero con sede extraterritoriale, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù la cui offerta di posti letto e volumi di attività è riportata nel Box. .

Box- Offerta ed attività dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Lazio, 2009.

PL in regime ordinario totali:	601
PL in regime ordinario codice 39:	40
PL in regime DH totali:	206
PL in regime DH codice 39:	14
Numero accessi in PS (età 0-14 anni):	55472
Numero dimissioni ordinarie e giornate degenza (tutti i reparti):	25.666 e 130.890
Numero dimissioni ed accessi in DH (tutti i reparti):	66.741 e 80.297

Analisi dell'offerta e volumi di attività per tipologia di ricovero

Le analisi riportate nella tabella 1 fanno riferimento ai posti letto di pediatria (codice 39) da fonte NSIS 1 gennaio 2010 ed alle dimissioni e giornate di degenza, sia in ricovero ordinario che in DH nella fascia di età 0-14, ad esclusione dei ricoveri per nascita e di quelli con età al ricovero \leq 28 giorni.

L'offerta complessiva di PL al 1° Gennaio 2010 (NSIS), risulta pari a 342 posti letto di ricovero ordinario e 72 di DH (totale PL 414). Nel 2009 vi sono state 20.826 dimissioni in regime ordinario dai reparti di Pediatria (cod.39) corrispondenti ad un Indice di Occupazione (I.O.) regionale del 65,2%. Le dimissioni in regime di Day Hospital sono state 9.241, corrispondenti a 15.203 accessi con un I.O. del 34%.

Rispetto al valore medio regionale, è da osservare una forte variabilità dell'I.O. fra i 27 reparti, dal 27% dell'Ospedale di Frosinone al 107% del Sant'Eugenio per i ricoveri ordinari, e dal 7% dell'Ospedale di Tivoli al 235% dell'AO Sant'Andrea per i Day Hospital.

Nonostante Indici di Occupazione in reparto di pediatria non elevati, una quota non piccola, l'8,4%, delle giornate di degenza complessive per la classe di età 0-14 anni viene spesa in reparti non pediatrici per adulti, principalmente Otorinolaringoiatria, Chirurgia Generale e Ortopedia e Traumatologia.

L'analisi delle dimissioni dal reparto di Pediatria rileva un 18,7% di DRG a "rischio" di inappropriatezza, secondo i criteri stabiliti nel DCA 58/2009. Anche questo indicatore ha una forte variabilità fra i reparti: dal 4,2% dell'Ospedale di Anzio al 31,7% del Belcolle di Viterbo.

L'Ospedale Civile di Tarquinia non ha erogato alcuna prestazione di DH a fronte di 4 PL notificati dall'NSIS.

Complessivamente, nei reparti di Pediatria, fra le dimissioni in regime ordinario con durata della degenza uguale o inferiore a 2 giorni sono state calcolate 1.875 giornate "potenzialmente" inappropriate per il regime ordinario con codici di diagnosi più attinenti ad un ambito assistenziale di Osservazione Breve Intensiva (OBI) pediatrica secondo i criteri riportati nel documento della rete dell'Emergenza Pediatrica.

Rimodulazione dell'offerta

La tabella 2 riporta il numero di PL previsti a confronto con quelli da fonte NSIS 1 gennaio 2010 e con quelli previsti dalla rete dell'emergenza pediatrica, dopo attivazione di posti di OBI pediatrica.

- I posti letto di ricovero ordinario sono stati calcolati applicando ad un valore assoluto di giornate stimate come "appropriate" un indice di occupazione dell'85%. Per ciascun reparto, per ottenere le giornate "appropriate", alle giornate totali osservate in reparto di pediatria sono state: (1) sottratte quelle con durata della degenza 1-2 giorni e con esito del ricovero dimissione a domicilio "potenzialmente" appropriate per l'OBI pediatrica come documento della rete dell'Emergenza Pediatrica; (2) sottratte quelle con qualsiasi durata della degenza ma con DRG "a rischio" di inappropriatezza (definizione del DCA 58/2009) eccedenti il valore mediano regionale del 21% (ad esempio se un reparto riportava un valore di GG con DRG a rischio di inappropriatezza del 23% sono state escluse solo quelle giornate eccedenti il cut-off del 21%, mentre in caso di reparto con una percentuale inferiore al 21% non è stata effettuato nessun taglio delle giornate); (3) aggiunte le GG in reparto non pediatrico depurate da quelle "potenzialmente" appropriate per l'OBI e da quelle con DRG "a rischio" di inappropriatezza.
- I posti letto di ricovero in DH sono stati calcolati tenendo conto degli accessi totali, applicando un indice di occupazione del 90% e tenendo conto di un fattore di correzione di 1,7 (un posto letto di DH può essere utilizzato due volte al giorno ad esclusione dei giorni festivi). E' stato comunque attribuito 1 PL anche alle strutture che risultano avere PL da fonte NSIS ma che non hanno erogato prestazioni di DH nel 2009 o a quelle che hanno prodotto un numero di accessi insufficienti per raggiungere una unità.
- I posti letto di pediatria del centro Hub del San Camillo-Forlanini (rete dell'Emergenza Pediatrica) sono stati calcolati con il metodo descritto nei due punti precedenti. Per i due centri Hub del Policlinico Umberto I e del Policlinico Gemelli non si è tenuto conto delle giornate di degenza effettuate in reparti non codice 39, in quanto la gran parte di questi ricoveri sono stati nei fatti effettuati in reparti "pediatrici" ma con codice di specialità non pediatrica (ad esempio oncologia codice 64).

Viene prevista una riduzione di 85 posti letto, da 414 a 329. I 45 posti di OBI, previsti nella rete dell'Emergenza Pediatrica, va considerato come numero minimo, eventualmente da incrementare attraverso un'ulteriore riduzione di PL ordinari. I posti letto di ricovero ordinario passano da 342 a 294 (-48) e quelli di DH da 72 (comprensivi dei 4 PL di Tarquinia che non ha documentato attività di DH nel 2009) a 35 (-37).

I 329 posti letto previsti risultano inferiori al fabbisogno di 429 pl del DCA 17/2010 in quanto all'interno dell'offerta complessiva per la popolazione residente deve essere considerato l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, struttura extra-territoriale, con 807 posti letto.

Considerato che nel DCA 56/2010 (rete perinatale) viene previsto l'accorpamento delle due UOP di Colferro e Palestrina, si raccomanda che anche i reparti di pediatria degli stessi ospedali vengano accorpati, per ottenere un uso più efficiente del personale dell'area pediatrica.

Tabella 1. Dimensione di reparto di pediatria alla nascita: 28 giorni e inferiore ai 14 anni. Lapse 2009

Istituzione	Acquisto Comune	PROFESSIONE	Dimensione ordinale reparto di pediatria (cod. 33)				Generale in reparto non pediatrico		DH						
			il	gionale	PL	IO (%)	GG con DRG a rischio inappropriato (%)	GG "spicchi" OBH	Dim. Accessi	IO (%)	PL*				
Macroarea 1	Papa di Defino	RMG	Chilchero	575	2598	10	68,7	26,0	38	389	12,6	137	158	12,7	2
	Contini Bernardino	PS	Palatrina	864	2206	10	80,4	26,1	70	53	2,3	116	187	13,4	2
	San Giovanni Evangelista	DEA I	Usci	570	1556	13	41,2	24,2	77	539	21,8	184	225	7,4	5
	Umberto I	DEA I	Frosinone	961	1798	18	27,4	25,5	58	568	24,0	-	-	-	2
	San Benedetto	FR	Aieti	970	3287	15	60,0	20,8	25	114	3,4	-	-	-	1
	Sanissima Trinita	PS	Sora	728	2779	12	51,8	19,0	124	425	15,8	-	-	-	3
	Santa Sofia	DEA I	Cassino	863	2133	10	64,4	24,3	108	378	13,8	-	-	-	2
	Pediatrico Umberto I	DEA II	AU	1240	7600	29	82,1	22,9	24	0	3292	476	212	3	
	San Carlo de' Lelli	DEA I	RI	567	2958	13	67,3	7,9	49	936	17,7	286	304	21,2	3
	San Paolo	DEA I	RMF	321	898	5	48,2	26,1	64	135	13,1	127	260	10,5	4
	Cespeia Ovile	PS	VT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	San Pietro - Fabbrichinielli	RME	Roma	1017	4265	19	51,5	25,3	57	1128	20,9	595	600	9,8	1
San Carlo di Nancy	RME	Roma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
Basilide	DEA I	VT	1184	2972	14	58,1	31,7	100	82	2,7	154	277	14,9	3	
Pedipio A. Gemelli	DEA II	AU	1212	6788	31	56,4	18,7	134	-	-	981	1591	51,2	5	
San'Andrea	DEA I	AO	1236	3376	10	92,4	8,5	251	-	-	793	1459	235,0	1	
San Camillo-Forlanini	DEA II	AO	580	3552	16	57,4	8,4	47	324	8,8	80	248	47,3	1	
San Giuseppe	PS	RMH	687	2705	10	74,1	15,6	30	47	1,7	-	-	-	1	
Corde Pio-Casimiro	PS	RMH	756	3180	12	71,9	20,6	54	254	7,5	99	254	20,5	2	
San Egidio	DEA I	RMH	872	2698	10	73,8	26,2	58	436	13,8	-	-	-	0	
Regina Apostolorum	DEA I	RMH	757	4306	11	107,2	27,4	15	513	10,0	351	972	54,1	2	
San Pio	PS	RMH	1065	3660	16	60,2	7,8	119	70	1,7	706	1616	37,2	7	
P.O. Acqua Nebbia-S. Angelo	DEA I	RMH	859	3027	11	75,3	12,8	44	254	9,5	-	-	-	0	
Giovanni Battista Grassi	DEA I	RMH	844	3273	11	81,5	6,8	51	123	3,6	248	468	30,1	2	
P.O. L. Latta Nord-Stabilimento Latta	DEA I	LT	1073	3876	12	84,4	21,0	32	700	15,3	231	52	8,4	1	
P.O. Latta Centro-Stabilimento Fond	PS	PS	340	1475	7	57,7	20,6	14	125	7,8	162	306	31,9	2	
P.O. Latta Sud-Stabilimento Forma	DEA I	LT	688	2279	8	78,0	8,4	70	113	4,7	18	57	9,2	1	
TOTALE			28826	81432	342	63,2	18,7	1875	782	8,4	9241	13233	31,0	72	

* Vedi n. 10 del 01/07/2010
 ** Vedi n. 10 del 01/07/2009
 *** Oss. PS con Prot. 28888/04 del 16/11/05. ASL RM H - dalla data del 01/07/2009. Accertazione ordinaria ed urgente a seconda delle specialità (Oncologia/Pediatria) - dalla data del 01/07/2009 per riferimento scattazioni mediche (GRSE).
 §. vedi Contratto OBH (Rete Emergenza Pediatrica) in corso a 2 giorni, almeno a domicilio
 * La percent. di decessi in reparti non pediatrici sono, data e colore differenziale lo stesso criterio di quello in reparto PS. Sono state quindi operate da quelle generali di ricovero stati per l'OBH e ricoverati in reparto di ricovero massimo del 10% per l'OBH a rischio di inappropriata

Tabella 2. Rimodulazione dei PL in regime ordinario e day hospital.

Istituto	Azienda	Comune	PS/DEA da Rete Emergenza	Tipologia Centro da Rete Emergenza Pediatrica	PL NSIS 01/01/2010		Emergenza pediatrica		PL Previdi	
					Ordinari	DH	PL Ordinari	OBI	Ordinari	DH
Macroarea 1	Parodi Delfino*	Colleferro	PS	Spoke	10	2	9	1	9	1
	Contugi Bernardini*	Paestina	PS	Spoke	10	2	8	2	7	1
	San Giovanni Evangelista	RMG Tivoli	DEA I	Spoke	13	5	12	1	8	1
	Umberto I	FR Frosinone	DEA I	Spoke	18	2	16	2	7	1
	San Benedetto	FR Alatri	PS	Spoke	15	1	14	1	11	1
	Santissima Trinità	FR Sora	PS	Spoke	12	3	11	1	8	1
	Santa Scolastica	FR Cassino	DEA I	Spoke	10	2	9	1	8	1
	Policlinico Umberto I #	AJ Roma	DEA II	Hub	26	8	19	7	22	6
	San Camillo de Lellis	RI Rieti	DEA I	Spoke	13	3	12	1	11	1
	San Paolo	RMF Civitavecchia	DEA I	Spoke	5	4	4	1	3	1
Macroarea 4	San Pietro - Fabbricatorelli	RMF Roma	DEA I	Spoke	19	1	17	2	17	1
	Belcolle	VT Viterbo	DEA I	Spoke	14	3	13	1	9	1
	Policlinico A. Gemelli #	AJ Roma	DEA II	Hub	31	5	29	2	31	5
	San Andrea #	AJ/AO Roma	DEA I	Spoke	10	1	8	2	10	1
Macroarea 3	San Camillo-Forlani	AO Roma	DEA II	Hub	16	1	12	4	12	1
	P. O. Albano-Gerzano Sub. Gerzano	RMH Gerzano di Roma	**	Spoke	10	1	9	1	9	1
	San Giuseppe	RMH Marino	**	Spoke	12	2	11	1	11	1
Macroarea 2	Civile Paolo Colombo	RMH Velletri	PS	Spoke	10	0	9	1	10	0
	San Giovanni Adolorata	AO Roma	DEA II	Spoke	0	0	8	1	8	0
	San Eugenio	RMH Roma	DEA I	Spoke	11	2	9	2	15	1
	Regina Apostolorum	RMH Albano Laziale	-	-	18	7	13	-	13	3
Macroarea 3	Sandro Perini	RMB Roma	DEA I	Spoke	11	3	9	2	10	1
	P. O. Anzio-Nettuno Stab. Anzio	RMH Anzio	DEA I	Spoke	10	0	8	2	8	0
	Giovanni Battista Grassi	RMD Roma	DEA I	Spoke	11	2	9	2	11	1
	P. O. Latina Nord-Stabilimento Latina	LT Latina	DEA I	Spoke	12	1	10	2	15	1
	P. O. Latina Centro-Stabilimento Fondi	LT Fondi	PS	Spoke	7	2	6	1	5	1
P. O. Latina Sud-Stabilimento Formia	LT Formia	DEA I	Spoke	8	1	7	1	7	1	
TOTALE					342	72*	288	45	294	35

* A seguito dell'accorpamento delle due UO perinatali (DCA-56/2010), si raccomanda l'accorpamento anche delle due UO pediatriche.
 ** Chiuso PS con Prot. 79959 del 16/11/09. ASL RMH - alla data del 01/07/2009 Accettazione ordinata ed urgenza esclusivamente per la specialità trapianto infanzia(Ospedira-Ginecologia e Pediatra - dalla data del 07/05/2009 non effettuano accettazioni mediante GIPSE)

* 172 PL di DH comprensivo 14 PL dell'Ospedale di Tarquinia, nel quale non è stata attivata in Pediatra durante il 2009.

Post letto previsti come da protocollo d'intesa Università-Regione Lazio di cui alla comunicazione del Sub-Commissario per l'abbattimento del Piano di Rientro (nota prot. UC1120 del 24 settembre 2010).

4. Riorganizzazione dell'offerta regionale relativa alla specialità di psichiatria (Codice 40)

L'offerta di posti letto psichiatrici nella regione Lazio è stata caratterizzata, nel corso degli anni, da cospicue variazioni riguardanti il settore pubblico e da più limitati cambiamenti nel settore privato. Nel 2007 è stato avviato un processo di riconversione delle Case di Cura NeuroPsichiatriche (CdC NP) provvisoriamente accreditate, finalizzato alla ridefinizione dell'offerta complessiva e di alcune funzioni assistenziali. Tale processo acquisiva una particolare importanza in quanto:

- sino a quel punto i posti letto presenti in tali strutture erano tutti classificati come "per acuti", alla stregua dei posti in SPDC;
- l'offerta rappresentata da tali posti rappresentava l'80% dell'offerta complessiva di pl psichiatrici per acuti;
- la differenziazione dei posti per livelli di complessità assistenziale permetteva una maggior integrazione con gli SPDC da un lato e con la residenzialità dall'altra, riconoscendo inoltre a queste strutture un ruolo specifico all'interno del servizio sanitario regionale.

Sul territorio nazionale, due successive edizioni di Progetto Obiettivo Nazionale per la Salute Mentale (1994-96 e 1998-2000) hanno stabilito che lo standard tendenziale di posti letto in SPDC da raggiungere fosse pari a 1 pl per 10.000 abitanti, specificando altresì come la dotazione di posti letto non debba, per tali reparti, essere superiore a 16. Nel Lazio, il Progetto Obiettivo Regionale (POR) per la Salute Mentale 2000-2002 fa propri questi obiettivi, aggiungendo però al concetto di standard tendenziale di pl in SPDC quello minimo, che non può essere inferiore ai 2/3 di questo (0,66). Lo stesso POR conferma il numero massimo di pl per ciascun SPDC (16), ma stabilisce anche un valore minimo pari a 12. Nel 2009, nel Lazio la dotazione di posti letto in SPDC sulla popolazione residente era pari a 0,50 pl per 10.000 abitanti, raggiungendo livelli marcatamente inferiori nelle aree territoriali corrispondenti alle ASL RM B, RMF e Latina.

Il piano di riconversione delle CdC NP è stato avviato con DGR 1375/2002 e successiva DGR 412/2003 con cui venivano definite differenziate aree cliniche e socio assistenziale con residenzialità protetta. A seguito del Piano di rientro (DGR 149/2007) e del documento "Stima dei bisogni di salute e dei fabbisogni sanitari della regione Lazio" in adempimento all'intervento 1.1.1 del Piano di Rientro (DGR 419/2007) l'offerta di pl in CdC NP viene ridotta a 800 ed è definita la riclassificazione dei pl prevalentemente in ambito di residenzialità. Il DCA 15/2008 definiva la ripartizione in: 240 pl ospedalieri in acuzie da allocare in 8 case di cura, 200 pl in residenzialità terapeutico riabilitativa, intensiva ed estensiva (SRTR) e 360 pl in residenzialità socio riabilitativa (SRSR). Il successivo DCA 48/2009 ha rimodulato l'offerta delle CdC NP in: 240 posti letto per ricovero in Reparto Ospedaliero terapeutico-riabilitativo (RpO t-r) in 8 CdC NP; 280 p.l. per l'ospitalità in strutture residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative, sia intensive (SRTRi), che estensive (SRTRe); 280 p.l. per l'ospitalità in strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative, con assistenza sulle 24 h (SRSR 24h) o sulle 12 h (SRSR12h). A seguito del protocollo di Intesa tra la Regione e le Associazioni di categoria (AIOP, ARIS; Confindustria Lazio, Federlazio Salute), i DCA 53/2010 e 64/2010 classificano come acuti i 240 pl di RPO t-r. È opportuno considerare che tale classificazione non rende i posti in SPDC assimilabili a quelli per acuti in CdC NP, essendo questi ultimi comunque da considerarsi a minore complessità assistenziale e destinati primariamente al trattamento di persone provenienti da SPDC.

Inoltre gli SPDC possono effettuare trattamenti sanitari obbligatori e hanno caratteristiche assistenziali e di intensità di intervento peculiari in quanto: a) sono collocati in ospedali che possano offrire risposte articolate e complesse e il supporto di altre specialità ad alta intensità assistenziale, quali la rianimazione; b) sono integrati nel circuito dell'emergenza regionale e l'accesso avviene sempre attraverso il Pronto Soccorso.

Rimodulazione dell'offerta

Criteria e principi:

- adeguamento dell'offerta di posti letto in SPDC allo standard minimo di 0,66 pl x 10.000 ab previsto dal POR Salute Mentale 2000-2002; per quanto riguarda i posti letto di DH, per gli SPDC viene rispettata la proporzione del 10% sul totale complessivo dei posti letto così come previsto dal POR Salute Mentale 2000-2002. Non vengono attivati pl in DH negli SPDC che ne erano sprovvisti;
- contenimento degli interventi strutturali che richiedano l'attivazione di nuovi reparti;
- piena integrazione dei 240 posti letto in CdC NP nell' offerta di posti letto per acuti;
- riequilibrio dell'offerta di pl per le quattro macroaree previste dal DCA 48/2010.

Impatto

Complessivamente, l'offerta di pl in SPDC passa da 308 (di cui 27 in DH) a 407 (di cui 38 in DH), permettendo così di raggiungere a livello regionale il valore soglia di 0,66 pl per 10.000 ab previsto dal POR Salute Mentale 2000-2002 (tabella 1). L'offerta di posti letto in reparti universitari passa da 40 a 6 (solo DH); tale riduzione è in parte dovuta alla trasformazione in SPDC del reparto universitario del PTV (Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N. Z0011 del 04/11/2009 – Attuazione Det. Reg. D3690 del 06/11/2009).

Tabella 1

Macro Area	PL NSIS 2010					PL PREVISTI				Posti Acuti in CdCNP	Totale ACUTI previsti
	SPDC		Rep.Univ		Totale	SPDC		Rep.Univ	Totale		
	RO	DH	RO	DH		RO	DH	DH			
1	86	4	5	7	102	103	10	0	113	30	143
2	72	3	16	6	97	112	10	0	122	30	152
3	48	10	0	0	58	64	10	0	74	30	104
4	75	10	0	6	91	90	8	6	104	150	254
Lazio	281	27	21	19	348	369	38	6	413	240	653

L'unico intervento strutturale di particolare rilievo riguarda la realizzazione di un SPDC presso il Policlinico Casilino, in un territorio a forte pressione demografica (Roma B) e con un rapporto pl SPDC per 10.000 ab. eccessivamente basso (0,22).

L'SPDC dell'Ospedale di Subiaco, istituto fortemente ridimensionato per l'attività per acuti dalla riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera, viene trasferito presso l'Ospedale L.Parodi Delfino di Colferro.

L'SPDC dell'Ospedale Civile di Ceccano, chiuso per l'attività per acuti ai sensi del DCA 48/2010, viene trasferito presso l'Ospedale di Frosinone.

L'SPDC dell'Ospedale Pontecorvo, chiuso per l'attività per acuti dalla riorganizzazione della rete ospedaliera, viene trasferito presso l'Ospedale di Cassino.

La presenza di 240 posti letto per acuti in CdC Neuropsichiatrica va considerata come funzionale al trasferimento da SPDC per quelle persone per le quali si ravvisa l'opportunità di un trattamento più esteso, e per consentire il drenaggio da SPDC di una quota di trattamenti a minore complessità assistenziale.

Di seguito viene riportata la rimodulazione dell'offerta per macroarea e per Istituto (Tabella 2)

Macroarea 1 (RMA, RMG, Frosinone)

- Ospedale Umberto I di Frosinone: attivazione del reparto SPDC con 15 pl ordinari da trasferimento del reparto di Ceccano.
- Ospedale Civile di Cassino: attivazione del reparto SPDC con 12 posti letto ordinari da trasferimento del reparto di Pontecorvo.
- Osp. Civile SS Trinità, Sora: aumento dei pl ordinari in SPDC da 10 a 12.
- Osp. Fatebenefratelli Is. Tiberina: aumento dei pl ordinari in SPDC da 12 a 16
- Policlinico Umberto I, Roma: aumento dei pl ordinari in SPDC da 15 a 16; complessivamente i posti letto (RO+DH) passano da 27 a 22 a ai sensi del protocollo d'intesa Università-Regione Lazio (comunicazione del Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro-nota prof. UC1120 del 24 settembre 2010) .
- Ospedale Civile di Colferro: attivazione del reparto SPDC ,da trasferimento del reparto di Subiaco, con 16 posti letto ordinari.
- Osp. S. Giovanni Evangelista, Tivoli: aumento di pl ordinari in SPDC da 12 a 16
- CdC NP Colle Cesarano, Tivoli: attivazione di 30 pl per acuti.

Macroarea 2 (RMB, RMC, RMH1, RMH2, RMH3, RMH5)

- AO Univ. Policlinico Tor Vergata: a seguito del completamento del SPDC, trasferimento dei 16 posti ordinari (non SPDC) dalla CdC NP S. Alessandro ai nuovi locali presso il PTV.
- Policlinico Casilino, Roma: realizzazione di un nuovo SPDC con 16 pl ordinari .
- Osp. Sandro Pertini: aumento dei pl ordinari in SPDC da 15 a 16.
- Osp. S. Eugenio, Roma: aumento dei pl ordinari in SPDC da 15 a 16.

- AO S. Giovanni Addolorata, Roma: aumento dei pl ordinari in SPDC da 15 a 16.
- Osp. Riuniti Albano Genzano, Albano Laziale: aumento dei pl ordinari in SPDC da 12 a 16.
- Osp. S. Sebastiano Martire, Frascati: aumento dei pl ordinari in SPDC da 15 a 16
- CdC NP Von Siebenthal, Genzano: attivazione di 30 pl per acuti.

Macroarea 3 (RMD, RMH4, RMH6, Latina)

- Pres. Ospedaliero Nord, Latina: aumento dei pl ordinari in SPDC da 12 a 16
- Pres. Ospedaliero Sud, Formia: aumento dei pl ordinari in SPDC da 8 a 16
- Osp. G.B. Grassi, Roma: aumento dei pl ordinari in SPDC da 13 a 16
- AO S. Camillo Forlanini: aumento dei pl ordinari in SPDC da 15 a 16
- CdC NP Villa Armonia Nuova, Roma: attivazione di 30 pl per acuti.

Macroarea 4 (RME, RMF, Viterbo, Rieti)

- Osp. S. Camillo De Lellis, Rieti: viene confermato il reparto SPDC con 12 pl ordinari
- Osp. Generale S. Spirito, Roma: aumento dei pl ordinari in SPDC da 12 a 16
- Az. Compl. Osp. S. Filippo Neri, Roma: aumento dei pl ordinari in SPDC da 12 a 16
- Pol. A. Gemelli e C.I.C., Roma: viene confermato il reparto universitario con 6 pl in DH
- AU/AO S. Andrea, Roma: aumento dei pl ordinari in SPDC da 12 a 14
- Osp. S. Paolo, Civitavecchia: aumento dei pl ordinari in SPDC da 12 a 16
- Osp. Belcolle, Viterbo: aumento dei pl ordinari in SPDC da 15 a 16
- CdC NP S. Valentino, Roma: attivazione di 30 pl per acuti
- CdC NP Villa dei Fiori, Roma: attivazione di 30 pl per acuti
- CdC NP Samadi, Roma: attivazione di 30 pl per acuti
- CdC NP Villa Maria Pia, Roma: attivazione di 30 pl per acuti
- CdC NP Villa Rosa, Viterbo: attivazione di 30 pl per acuti.

5. Riorganizzazione dell'offerta regionale di specialità dermatologia (Codice 52)

L'attuale dotazione di dermatologia è di 241 posti letto ordinari e 68 posti letto di DH per un totale di 309 posti letto (dato NSIS 1/1/2010) distribuiti in dieci strutture.

Analisi dell'offerta e metodi per la rimodulazione

- La definizione dei posti letto (PL) complessivi e attribuibili a ciascuna struttura è stata basata sui criteri di appropriatezza ed indice di occupazione di posti letto

- Per ciascuna struttura sono state individuate :
 - le quote di attività effettuate in ricovero ordinario trasferibili in DH e quelle erogabili ambulatorialmente (in base agli strumenti di appropriatezza organizzativa utilizzati in ambito regionale per la valutazione delle attività di ricovero ordinario erogabili in DH e di quelle erogabili in regime ambulatoriale)
 - le quote di attività effettuate in ricovero diurno non conformi ai criteri di appropriatezza degli accessi in DH medico di cui alla DGR 143/06 e quelle erogabili ambulatorialmente (sulla base degli strumenti di appropriatezza organizzativa relativi al ricovero a ciclo diurno)
 - ricoveri ordinari: I.O. non inferiore all'85%, calcolato sulla quota di attività assegnata dopo gli abbattimenti per l'inappropriatezza
 - ricoveri DH/DS: I.O. non inferiore all'95%, calcolato sulla quota di attività assegnata dopo gli abbattimenti per l'inappropriatezza e dopo aver attribuito una aggiuntiva quota di PL di DH/DS (I.O. 95%), pari a soddisfare il numero di accessi di DH ottenuto attribuendo un accesso in Day Surgery per ogni ricovero ordinario-DRG chirurgico riconosciuto ad alto rischio di inappropriatezza, e 3 accessi in DH per ogni ricovero ordinario-DRG medico riconosciuto ad alto rischio di inappropriatezza, effettuati da ciascuna U.O

- La dimensione dei reparti, con l'eccezione dell'IDI, è sempre al di sotto dello standard di 20 posti letto.

- Sulla base dei criteri sopra esposti si riconduce l'offerta complessiva a 148 posti letto, da rimodulare tenendo conto di quanto riportato nel paragrafo Considerazioni Finali.

- In considerazione della piccola o piccolissima dimensione dei reparti, con la eccezione dell'IDI e del San Gallicano, **le Aziende devono prevedere l'allocazione di questi posti letto in ambito dipartimentale per gli ordinari ed in piattaforme di DH/DS multispecialistico per i DH.**

Tab. 1 - Rimodulazione dell'offerta

Denominazione Istituto	PL NSIS 1/1/2010		dotazione attribuibile		delta	
	PL RO	PL DH	PPLL RO	PL DH	DELTA ORD	DELTA DH
OSP. S.SEBASTIANO FRASCATI	0	2	0	0	0	2
PRESIDIO OSPEDALIERO LT CENTRO	0	2	0	1	0	1
OSPEDALE UMBERTO I [FROSINONE	2	0	0	0	2	0
OSPEDALE CIVILE CECCANO	0	6	0	0	0	6
AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	0	1	0	0	0	1
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C. *	10	8	7	6	3	2
POLICLINICO U. I *	12	2	4	2	8	0
ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	20	20	5	12	15	8
I.D.I.	195	25	81	28	114	3
AZIENDA OSPEDALIERA S.ANDREA *	2	2	0	2	2	0
	241	68	97	51	144	23

* nella tabella è riportata la dotazione di posti letto definita dagli accordi Regione Lazio - Università

Considerazioni finali

Nel contesto regionale operano gli unici due I.R.C.C.S. dermatologici italiani (tra cui uno pubblico), che costituiscono una peculiarità culturale e organizzativa della Regione Lazio. Tali Istituti svolgono anche una attività di ricerca clinica applicata e potrebbero svolgere funzioni di indirizzo e coordinamento delle strutture ambulatoriali presenti nel territorio per le macroaree di competenza ponendo le basi per la creazione di una rete dermatologica regionale.

A fronte di una dotazione teorica di posti letto attribuibili, derivanti dall'applicazione dei criteri sopra descritti, pari a 103 ordinari e 45 DH, si ravvisa la necessità, in considerazione della peculiarità della disciplina dermatologica nel contesto regionale, di rideterminare la dotazione di posti letto come segue.

Con riferimento all'Istituto Dermatologico S. Gallicano:

- Posti Letto di ricovero ordinario derivanti dall'applicazione dei criteri: 5;
- Posti Letto di ricovero ordinario riattribuiti: 14.

Ciò anche in considerazione dei seguenti elementi specifici:

- ruolo di riferimento dell'I.R.C.C.S. San Gallicano nella rete oncologica per la specifica disciplina;
- ruolo di riferimento nazionale svolto dall'Istituto relativamente alle patologie cutanee infiammatorie, dermatiti da contatto e dermatologia allergologica;
- riconoscimento dell'Istituto quale riferimento nazionale per la Psoriasi, nell'ambito del programma PSOCARE
- individuazione quale unica struttura dermatologica identificata quale unità operativa di terzo livello per il sistema di sorveglianza e controllo dell'AIDS e delle infezioni da HIV nel Lazio (delibera regione Lazio 8358/1988) e struttura di ricovero per gli aspetti dermatologici dei pazienti HIV, con 4 posti letto assegnati (delibera regione Lazio 3120/1995);
- introduzione, dal gennaio 2010, di modelli organizzativi innovativi nell'ambito delle degenze, quali il Week Hospital;
- unico polo dermatologico per l'area del litorale laziale.

Con riferimento all'I.D.I.:

- Posti Letto di ricovero ordinario derivanti dall'applicazione dei criteri: 81;
- Posti Letto di ricovero ordinario riattribuiti: 110.
- Posti Letto di ricovero in day hospital derivanti dall'applicazione dei criteri: 28;
- Posti Letto di ricovero in day hospital riattribuiti: 30.

Ciò anche in considerazione dei seguenti elementi specifici:

- ruolo dell'Istituto nella rete oncologica per quanto attiene alle patologie neoplastiche della cute e al percorso di cura con presa in carico di pazienti oncologici in fase di progressione di malattia;
- ruolo dell'Istituto nella rete europea delle genodermatosi;

- riconosciuta competenza nell'ambito della dermatologia pediatrica;
- presenza di un polo di ricovero a Capranica, in una provincia non dotata di posti letto dermatologici;
- rilevante attrazione di pazienti da altre regioni, che rappresenta una percentuale significativa dell'attività di degenza e che spesso fanno parte di fasce fragili della popolazione.

Per quanto riguarda i Policlinici Universitari, in considerazione degli accordi tra Regione Lazio e Università, la dotazione riportata nella tabella seguente è coerente con i sopraccitati accordi (nota Regione Lazio UC 1120 del 24/09/2010).

Tab. 2 - Riattribuzione PL dermatologia per Istituto

Denominazione	PL Ord.	PL DH
P.O. S. Sebastiano Frascati	0	0
P.O. Umberto I Frosinone	0	0
P.O. Ceccano	0	0
P.O. LT Centro	0	0
A.O. S. Camillo-Forlanini	0	0
P.U. Gemelli	7	6
P.U. Umberto I	4	2
I.F.O.	14	12
I.D.I.	110	30
A.O. S. Andrea	0	2
P.T.V.	2	0
Totale	137	52

6. Riorganizzazione dell'offerta regionale di specialità chirurgia generale (Codice 09) e oculistica (Codice 34)

La metodologia proposta riguarda la rimodulazione dell'offerta di posti letto nei reparti per acuti a media complessità nelle strutture non soggette a riconversione ex Decreti 5/2009 e 16/2010

La metodologia proposta parte dai dati di attività delle strutture di ricovero nell'anno 2009, distinti per specialità e per regime di ricovero, e stima il numero di posti letto equivalenti di cui le strutture ospedaliere nelle diverse specialità avrebbero bisogno per erogare le prestazioni di ricovero effettivamente erogate secondo criteri organizzativi ottimali in termini di efficienza operativa, utilizzando come indicatori la degenza media regionale per DRG e l'indice di occupazione.

Ambito di applicazione

Il metodo è stato applicato alle specialità di ricovero di chirurgia generale e oculistica che presentano un'offerta di posti letto (fonte NSIS 2010) superiore al fabbisogno di cui al Decreto 17/2010. La proposta di rimodulazione dell'offerta è stata formulata per le sole macroaree (ex Decreto 48/2010) in eccesso di offerta (Macroaree 1, 2 e 4 per la Chirurgia Generale; Macroaree 1 e 4 per l'Oculistica).

La variazione di offerta è stata applicata in caso di numero complessivo di posti letto attesi (ordinari + diurni) inferiore alla dotazione 2010.

Il metodo non è stato applicato ai Policlinici Universitari con i quali la Regione ha definito specifici accordi (nota regionale prot. UC1120 del 24 settembre 2010).

Metodo di calcolo

1. Selezione di tutte le dimissioni in acuzie SIO 2009 a carico del SSR con esclusione dei DRG 391
2. Calcolo a livello regionale della degenza media per DRG, distintamente per il regime ordinario e per quello diurno.

Per ciascun ospedale i -esimo e per ciascuna Specialità di ricovero j -esima:

3. Per le dimissioni in regime ordinario:
 - a. Per ciascun DRG
 - i. Calcolo della percentuale P_{ij} di degenza trascorsa nella specialità j -esima sulla degenza complessiva
 - ii. Calcolo del numero di ricoveri osservati
 - iii. Calcolo delle giornate di degenza attese, moltiplicando il numero di ricoveri osservati per la degenza media regionale e per la percentuale P_{ij}
 - b. Calcolo del numero complessivo di giornate di degenza attese sommando i contributi di tutti i DRG

- c. Calcolo dei posti letto attesi come divisione delle giornate di degenza attese per un indice di occupazione assunto pari a 80% e per 365,25
 - d. Correzione del dato ottenuto, in caso di indice di occupazione osservato 2009 superiore al 100% nell'ospedale i-esimo e nella specialità j-esima, dividendo il numero dei posti letto per l'indice di occupazione osservato.
4. Per le dimissioni in regime diurno
- a. Per ciascun DRG
 - i. Calcolo DRG della percentuale Q_{ij} di degenza trascorsa nella specialità j-esima sulla degenza complessiva
 - ii. Calcolo del numero di ricoveri osservati
 - iii. Calcolo degli accessi attesi moltiplicando il numero di ricoveri per la media regionale degli accessi e per la percentuale Q_{ij}
 - b. Calcolo del numero complessivo di accessi attesi sommando i contributi di tutti i DRG
 - c. Calcolo dei posti letto attesi come divisione degli accessi attesi per un indice di occupazione assunto pari a 90% e per 365,25 e per 1,7 (fatto di correzione ex DGR 713/2000)
 - d. Correzione del dato ottenuto, in caso di indice di occupazione osservato 2009 superiore al 100% nell'ospedale i-esimo e nella specialità j-esima, dividendo il numero dei posti letto per l'indice di occupazione osservato.

Risultati

Calcolo del numero di posti letto attesi in condizioni di efficienza operativa standard in funzione dell'attività erogata nel 2009 - Oculistica (34)					
Codice	Nome Istituto	ASL di ubicazione	Macroarea	Posti letto ricalcolati regime ordinario	Posti letto ricalcolati regime diurno
019	San Camillo de Lellis	Rieti	4	2	1
030	Regionale Oftalmico	Rm E	4	14	1
045	San Paolo	Rm F	4		0
053	San Giovanni Evangelista	Rm G	1	1	3
058	Centro Traumatologico Ortopedico	Rm C	2	0	
061	Giovanni Battista Grassi	Rm D	3		0
066	Sant'Eugenio	Rm C	2	0	
071	San Pietro - Fatebenefratelli	Rm E	4	1	0
072	San Giovanni Calibita - FBF	Rm A	1	2	0
073	San Carlo di Nancy	Rm E	4	17	6
074	Cristo Re	Rm E	4	0	0
084	Villa Tiberia ⁵	Rm A	1	9	22
096	Madonna delle Grazie	Rm H	2	2	1
134	Sant'Anna	Rm H	3	2	0
157	Fabia Mater	Rm C	2	2	1
165	Policlinico Casilino	Rm B	2	2	2
166	Nuova Itor	Rm B	2	0	0
171	Citta' di Roma	Rm D	3	1	4
180	Aurelia Hospital	Rm E	4	0	0
200	P.O. Latina Nord	Latina	3	1	0
206	P.O. Latina Sud	Latina	3		0
209	Casa del Sole	Latina	3	2	0
216	Umberto I	Frosinone	1	1	1
225	Pasquale Del Prete	Frosinone	1		0
226	Santissima Trinita'	Frosinone	1	0	1
228	Gemma de Bosis	Frosinone	1	0	1
267	Sandro Pertini	Rm B	2	0	
271	Belcolle	Viterbo	4		1
901	San Camillo - Forlanini	Rm D	3	4	3
902	San Giovanni	Rm A	2	4	4
903	San Filippo Neri	Rm E	4	1	

⁵ Per la CdC Villa Tiberia il dato è stato calcolato considerando in regime diurno tutti i ricoveri ordinari di 0-1 giorni in quanto essi rappresentano lo 86,8% della casistica trattata in regime ordinario, contro una percentuale regionale pari al 19,7% considerando solo gli altri erogatori.

Calcolo del numero di posti letto attesi in condizioni di efficienza operativa standard in funzione dell'attività erogata nel 2009 - Chirurgia generale (09)					
Codice	Nome Istituto	ASL di ubicazione	Macroarea	Posti letto ricalcolati regime ordinario	Posti letto ricalcolati regime diurno
002	Civile di Acquapendente	Viterbo	4	7	1
003	Andosilla	Viterbo	4	17	1
004	Civile di Montefiascone	Viterbo	4	0	0
007	Civile di Tarquinia	Viterbo	4	12	1
019	San Camillo de Lellis	Rieti	4	45	3
026	P.O. Santo Spirito	Rm E	4	32	2
034	George Eastman	Rm A	1	0	
043	P.O. Anzio-Nettuno	Rm H	3	21	1
044	P.O. Albano-Genzano	Rm H	2	31	2
045	San Paolo	Rm F	4	39	1
046	Parodi Delfino	Rm G	1	17	1
047	San Sebastiano Martire	Rm H	2	20	1
048	San Giuseppe	Rm H	2	7	2
049	Santissimo Gonfalone	Rm G	1	11	1
051	Coniugi Bernardini	Rm G	1	16	0
052	Angelucci	Rm G	1	16	1
053	San Giovanni Evangelista	Rm G	1	30	1
054	Civile Paolo Colombo	Rm H	2	24	1
058	Centro Traumatologico Ortopedico	Rm C	2	20	
059	Padre Pio	Rm F	4	16	1
061	Giovanni Battista Grassi	Rm D	3	41	2
066	Sant'Eugenio	Rm C	2	54	
070	Regina Apostolorum	Rm H	2	25	1
071	San Pietro - Fatebenefratelli	Rm E	4	56	1
072	San Giovanni Calibita - FBF	Rm A	1	42	1
073	San Carlo di Nancy	Rm E	4	64	2
074	Cristo Re	Rm E	4	22	3
075	Israelitico	Rm D	3		3
076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	Rm C	2	44	2
084	Villa Tiberia	Rm A	1	54	10
096	Madonna delle Grazie	Rm H	2	19	2
097	Villa Aurora	Rm E	4	4	0
103	P.O.I. Portuense	Rm D	3	6	1
113	Villa Pia	Rm D	3	12	0
132	Guarnieri	Rm B	2	27	2
134	Sant'Anna	Rm H	3	44	2
157	Fabia Mater	Rm C	2	25	3
163	San Feliciano	Rm E	4	6	1
165	Policlinico Casilino	Rm B	2	25	2
166	Nuova Itor	Rm B	2	15	1
171	Citta' di Roma	Rm D	3	5	1

Calcolo del numero di posti letto attesi in condizioni di efficienza operativa standard in funzione dell'attività erogata nel 2009 - Chirurgia generale (09)					
Codice	Nome Istituto	ASL di ubicazione	Macroarea	Posti letto ricalcolati regime ordinario	Posti letto ricalcolati regime diurno
180	Aurelia Hospital	Rm E	4	54	2
200	P.O. Latina Nord	Latina	3	60	2
204	P.O. Latina Centro	Latina	3	57	2
206	P.O. Latina Sud	Latina	3	31	2
209	Casa del Sole	Latina	3	17	0
215	Città di Aprilia	Latina	3	22	0
216	Umberto I	Frosinone	1	34	
217	San Benedetto	Frosinone	1	18	1
218	Civile di Anagni	Frosinone	1	13	1
221	Civile di Ceccano	Frosinone	1		0
225	Pasquale Del Prete	Frosinone	1	19	1
226	Santissima Trinita'	Frosinone	1	29	1
228	Gemma de Bosis	Frosinone	1	32	0
267	Sandro Pertini	Rm B	2	30	
271	Belcolle	Viterbo	4	43	
901	San Camillo - Forlanini	Rm D	3	108	4
902	San Giovanni	Rm A	2	71	5
903	San Filippo Neri	Rm E	4	44	
908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	Rm C	2	55	2

7. Riorganizzazione dell'offerta regionale relativa alla riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

A) Riabilitazione post-acuzie

In base ai dati NSIS 2010 per i pubblici e Policlinici Universitari, al DCA 88/2009 per gli IRCCS ed al DCA 41/2009 e 28/2010 per i privati, l'offerta complessiva di posti letto è pari a 4.056 pl così suddivisa: 619 pl (15,3%) negli Istituti pubblici, 602 pl (14,8%) nei due IRCCS privati, 115 (2,8%) nei due Policlinici Universitari privati, 240 (5,9%) presso il S. Giovanni Battista- SMOM e 2840 (61,1%) presso le Case di Cura. I pl di RO sono 3.701 e quelli di DH 355 (8,8%).

Il rapporto osservato è di 0,72 x 1000, rispetto allo standard del DCA 17/2010 (0,55, per 3.095 pl) si osserva un eccesso di 961 pl.

Obiettivi di programmazione della proposta di rimodulazione dell'offerta

- Ricondurre l'offerta complessiva allo standard di 0,55 (riduzione di 881 pl).
- All'interno del valore di riferimento di 3.905 pl: (1) mantenere la quota di 200+32 pl di alta specialità riabilitativa per le GCA e le mielolesioni, così come definito nel PSR 2010-2012, mentre l'alta specialità di posti letto di UDGEÈ viene collocata presso l'IRCCS Bambino Gesù che, in quanto extraterritoriale, non deve essere considerato nella rimodulazione dell'offerta; (2) garantire una adeguata offerta di riabilitazione post-acuzie nei quattro Hub della rete dell'Ictus e del Trauma grave e Neurotrauma (PU Umberto I, PU Gemelli, PU Tor Vergata e San Camillo).
- Attivare un reparto nell'ospedale provinciale di Viterbo, Latina e Frosinone (CTZ per la rete trauma), quest'ultimo attraverso il trasferimento dei posti letto presenti negli Istituti di Ceprano e Ferentino.
- Trasferire il reparto USU dal CTO al PU Umberto I, CTS delle rete Trauma e Neurotrauma.
- Attivare un reparto presso l'ospedale provinciale di Rieti, provincia completamente scoperta di offerta di post-acuzie.

Rimodulazione dell'offerta di posti letto

La modulazione dell'offerta dei pl rispondenti allo standard di 0,55 viene effettuata con due interventi di programmazione.

Il primo intervento, per un totale di 456 posti letto, è finalizzato a garantire una offerta riabilitativa adeguata per l'alta specialità, per le reti Ictus e Trauma, e per la provincia di Rieti.

- 200 pl di alta specialità per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite che dovranno essere collocati con provvedimento successivo.
- 32 posti letto di USU e 24 di post-acuzie da collocare presso l'Hub del PU Umberto I.
- 80 posti letto da collocare presso gli Hub dell'AO San Camillo (40) e PU Gemelli (40).
- 100 posti letto da collocare all'interno degli Hub e Spoke di II livello della rete Ictus e Trauma, di cui 16 da attribuire con successivo provvedimento.
- 16 posti letto da collocare presso l'Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti.

	Posti letto
Alta specialità riabilitativa (esclusa USU e UDGEE). Posti letto da attribuire con successivo provvedimento	200
P.U. Umberto I (pl di riabilitazione intensiva+ USU)	56 (24+32)
P.U. Gemelli	40
P. U. Tor Vergata	20
A.O. San Camillo	40
CTO	20
Belcolle (Viterbo)	16
S.M. Goretti (Latina)	16
Umberto I (Frosinone)	16
San Camillo de Lellis (Rieti)	16
Posti letto da attribuire con successivo provvedimento	16
Totale	456

Il secondo intervento, ridistribuisce i 2.639 posti letto rimanenti in 37 Istituti (2.376 ordinari e 263 pari al 10% potenzialmente da destinare al DH),.

I posti letto ordinari sono stati calcolati moltiplicando il *peso delle giornate* 2009 erogate da ciascun istituto sul totale delle giornate, per il totale dei posti letto previsti per il regime ordinario. Qualora la struttura avesse prodotto un numero di giornate superiore a quelle teoriche erogabili sui posti letto presenti (fonte NSIS per i pubblici e Policlinici Universitari e DCA per i privati), il *peso* è calcolato con le giornate teoriche erogabili. Le giornate considerate nel calcolo dell'attribuzione dei posti letto ordinari si riferiscono alle dimissioni anno 2009, per pazienti di età ≥ 15 anni senza esiti di Post-Coma o Mielolesione (le giornate con esito di Mielolesione sono state considerate solo per il CPO

di Ostia che pur non essendo una USU si caratterizza anche come Centro Spinale). I posti letto di DH sono stati attribuiti nella misura del 10% dei posti letto totali e comunque in numero non superiore a quello attuale (da fonte NSIS per i pubblici e da normativa per i privati). Pertanto, sono stati assegnati 206 dei 263 posti letto attribuibili. I rimanenti 57 posti letto verranno attribuiti con un successivo provvedimento.

In tabella sono riportati i posti letto previsti nei 37 Istituti.

Elenco dei 37 Istituti per numero posti letto presenti e previsti con relativa differenza

ASL-Codice-Denominazione struttura	pl da NSIS/DCA*			Giornate di degenza 2009 Regime Ordinario				Posti Letto Previsti			Differenza Posti Letto		
	RO	DH	TOT	Effettive 2009 (decurtate a 365gg)	Teoriche sui PL RO (10 100%)	Considerate (1)	PESO (2)	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale
101-087-Policlinico Italia	100	10	110	34.350	36.525	34.350	0,0296	70	8	78	-30	-2	-32
101-148-San Raffaele - Nomentana	63	7	70	26.106	23.011	23.011	0,0198	47	5	52	-16	-2	-18
101-902-San Giovanni - Addolorata	81	4	85	11.401	29.585	11.401	0,0098	23	3	26	-58	-1	-59
102-104-Villa Fulvia	199	22	221	66.132	72.665	66.132	0,0569	135	15	150	-64	-7	-71
103-089-Nuova Clinica Latina	17	2	19	6.667	6.209	6.209	0,0053	13	1	14	-4	-1	-5
103-135-Mater Misericordiae	41	0	41	15.004	14.975	14.975	0,0129	31	0	31	-10	0	-10
103-903-Fondazione Santa Lucia	288	32	320	78.554	105.192	78.554	0,0676	161	18	179	-127	-14	-141
103-915-Campus Biomedico	20	0	20	5.292	7.305	5.292	0,0046	11	0	11	-9	0	-9
104-065-Centro Paraplegici Ostia	35	3	38	13.459	12.784	12.784	0,0110	26	3	29	-9	0	-9
104-103-Policlinico Luigi Di Liegro	84	6	90	25.808	30.681	25.808	0,0222	53	6	59	-31	0	-31
104-130-Villa Sandra	175	19	194	63.407	63.919	63.407	0,0546	130	14	144	-45	-5	-50
104-138-S. Giovanni Battista-SMOM	219	21	240	67.650	79.990	67.650	0,0584	139	15	154	-60	-6	-66
104-168-San Raffaele - Portuense	78	9	87	28.676	28.490	28.490	0,0245	58	6	64	-20	-3	-23
104-910-San Raffaele - Pisana	254	28	282	83.471	92.774	83.471	0,0718	171	19	190	-83	-9	-92
105-026-P.O. Santo Spirito(Villa Betania)	56	5	61	18.849	20.454	18.849	0,0162	39	4	43	-17	-1	-18
105-115-Santa Famiglia	17	2	19	6.733	6.209	6.209	0,0053	13	1	14	-4	-1	-5
105-146-Santa Rita da Cascia	39	0	39	16.452	14.245	14.245	0,0123	29	0	29	-10	0	-10
105-179-Ancelle del Buon Pastore	51	6	57	21.557	18.628	18.628	0,0160	38	4	42	-13	-2	-15
105-180-Aurelia Hospital	65	7	72	24.805	23.741	23.741	0,0204	49	5	54	-16	-2	-18
105-328-Fondazione Don Gnocchi	26	0	26	9.000	9.497	9.000	0,0077	18	0	18	-8	0	-8
105-903-San Filippo Neri	46	5	51	15.391	16.802	15.391	0,0132	31	3	34	-15	-2	-17
107-088-Medicus Hotel Monteripoli	78	9	87	31.449	28.490	28.490	0,0245	58	6	64	-20	-3	-23
107-186-Nomentana Hospital	147	0	147	58.938	53.692	53.692	0,0462	110	0	110	-37	0	-37
107-199-Villa Dante	42	5	47	17.220	15.341	15.341	0,0132	31	3	34	-11	-2	-13
107-273-Villa Luana	32	0	32	12.457	11.688	11.688	0,0101	24	0	24	-8	0	-8
108-036-Villa Albani	66	20	86	17.347	24.107	17.347	0,0149	35	4	39	-31	-16	-47
108-055-Luigi Spolverini	37	30	67	12.288	13.514	12.288	0,0106	25	3	28	-12	-27	-39
108-082-Villa delle Querce	197	5	202	69.984	71.954	69.984	0,0602	143	5	148	-54	0	-54
108-131-Villa dei Pini	44	5	49	14.084	16.071	14.084	0,0121	29	3	32	-15	-2	-17
108-176-INI	81	9	90	33.567	29.585	29.585	0,0255	60	7	67	-21	-2	-23
108-196-San Raffaele - Velletri	207	23	230	72.344	75.607	72.344	0,0623	148	16	164	-69	-7	-66
109-015-Villa Immacolata	138	0	138	52.046	50.405	50.405	0,0434	103	0	103	-35	0	-35
111-212-ICOT	146	15	161	54.621	53.327	53.327	0,0459	109	12	121	-37	-3	-40
111-214-Ist. Fisiol. Clara Franceschini	84	0	84	33.739	30.681	30.681	0,0264	63	0	63	-21	0	-21
111-278-Villa Silvana	36	4	40	14.030	13.149	13.149	0,0113	27	3	30	-9	-1	-10
112-277-San Raffaele - Cassino	120	13	133	33.782	43.830	33.782	0,0291	69	8	77	-51	-5	-56
112-279-INI Città Bianca	77	8	85	36.398	28.124	28.124	0,0242	57	6	63	-20	-2	-22
Totale	3.486	334	3.820	1.203.448	1.273.262	1.162.108	1,0000	2.376	206	2.582	-1.110	-128	-1.238

* posti letto previsti dalla rilevazione NSIS luglio 2010 per i pubblici e PU, dal DCA 88/2009 per gli IRCCS e dal DCA 41/2009 e 28/2010 per i privati

(1) giornate erogate 2009 non superiori alle giornate teoriche sui posti letto

(2) proporzione delle giornate erogate dalla struttura sul totale delle giornate

Sintesi del provvedimento

	Posti letto
Posti letto alta specialità (esclusa UDGEE)	232
Posti letto da collocare per rete Ictus e Trauma (Hub rete Ictus, CTS e CTZ rete Trauma)	192
Posti letto per adeguare offerta ASL Rieti	16
Posti letto ridistribuiti con metodo proporzionale	2582
Posti letto da attribuire con successivo provvedimento	73
TOTALE	3095

B) Lungodegenza post-acuzie

In base a NSIS luglio 2010 per le strutture pubbliche, al DCA 41/2009 per le strutture private accreditate (per la Casa di Cura Merry House sono riportati 73 pl ai sensi DGR 355/2000 e Det. 1782/2007), l'offerta complessiva di posti letto è di 1.257 pl così suddivisa: 86 pl (6,8%) negli Istituti pubblici e 1.171 pl (93,2%) nelle CdC accreditate. Il rapporto osservato è pari a 0,24 x 1000. Rispetto allo standard del DCA 17/2010 (0,15 per 844 pl) si osserva un eccesso di 413 pl.

Rimodulazione dell'offerta di posti letto

I posti letto sono stati calcolati moltiplicando il *peso delle giornate* 2009 erogate da ciascun istituto sul totale delle giornate, per il totale dei posti letto. Le giornate prodotte nel 2009 sono state riportate a 365 gg per ciascun ricovero con durata superiore. Qualora la struttura avesse prodotto un numero di giornate superiore a quelle teoriche erogabili sui posti letto presenti (fonte NSIS per i pubblici e DCA per i privati), il *peso* è calcolato con le giornate teoriche erogabili. Per due strutture (Villa Domelia e Ospedale Civile di Ceccano) che nell'anno 2009 non avevano notificato al SIO attività di lungodegenza, i posti letto previsti (26+10) sono stati assegnati applicando la decurtazione del 33%, valore utile a ricondurre a 844 pl l'offerta attuale di 1.257 pl. I posti letto sono stati quindi riproporzionati sul totale residuo di 808 (844-36).

Considerato il piano di riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera della Provincia di Frosinone, viene previsto il trasferimento dei 42 posti letto attribuiti agli ospedali di Arpino, Atina, Ceccano e Isola Liri, in due reparti, uno da collocare nell'ospedale di Frosinone ed uno in quello di Cassino o Sora.

Elenco degli Istituti con reparto di lungodegenza, per numero posti letto presenti e previsti con relativa differenza

COA	Codice	Istituto	Comune	PL RO (1)	Giornate effettive 2009 (decimate a 365gg)	Giornate teoriche su PL (10 100%)	Giornate 2009 considerate (2)	PESO (3)	PL previsti	Diff PL
101	079	Villa Domelia*	Roma	39	-	-	-	-	26	-13
103	139	Clinica Latina	Roma	33	14257	12053	12053	0,0321	26	-7
104	113	Villa Pia	Roma	47	19222	17167	17167	0,0458	37	-10
104	191	Casa di Cura Merry House	Roma	73	18842	26663	18842	0,0502	41	-32
104	262	Villa Maria Immacolata	Roma	64	22233	23376	22233	0,0593	48	-16
105	163	San Feliciano	Roma	36	11815	13149	11815	0,0315	25	-11
105	179	Ancella del Buon Pastore	Roma	70	21672	25568	21672	0,0578	47	-23
105	264	Villa Verde	Roma	80	28350	29220	28350	0,0756	61	-19
106	197	Climatico Santo Volto	Santa Marinella	24	9401	8766	8766	0,0234	19	-5
107	186	Nomentana Hospital	Fonte Nuova (RM)	175	45695	63919	45695	0,1218	98	-77
108	082	Villa delle Querce	Nemi	106	25720	38717	25720	0,0686	55	-51
108	122	San Raffaele Rocca di Papa	Rocca di Papa	95	34498	34699	34498	0,0920	74	-21
108	131	Villa dei Pini	Anzio	90	26095	32873	26095	0,0696	56	-34
108	196	San Raffaele di Velletri	Velletri	60	21368	21915	21368	0,0570	46	-14
109	013	Centro Riabilitazione e Assistenza Nepi	Nepi	40	11767	14610	11767	0,0314	25	-15
109	015	Villa Immacolata	Viterbo	39	14179	14245	14179	0,0378	31	-8
109	271	Belcolle	Viterbo	18	5928	6575	5928	0,0158	13	-5
112	219	Santa Croce	Arpino	20	6743	7305	6743	0,0180	-	-5
112	220	Della Croce	Alina	15	3714	5479	3714	0,0099	-	-7
112	221	Ospedale Civile*	Ceccano	15	-	-	-	-	-	-5
112	224	In Memoria dei Caduti	Isola del Liri	18	4176	6575	4176	0,0111	-	-9
112	216	Umberto I Frosinone	Frosinone	-	-	-	-	-	21	-
112	226/228	Ospedale di Sora/Cassino	Sora/Cassino	-	-	-	-	-	21	-
112	277	San Raffaele Cassino	Cassino	100	34250	36525	34250	0,0913	74	-26
Totale				1257	379925	439399	375031	1,0000	844	-413

(1) Istituti pubblici: fonte NS/S 2010. Strutture private accreditate: DCA 41/2009. CdC Merry House: DGR 355/2000 e Det. 1782/2007.

(2) giornate erogate 2009 non superiori alle giornate teoriche sui posti letto

(3) proporzione delle giornate erogate dalla struttura sul totale delle giornate

* non risultano dimissioni documentate dal SIO

NOTA: nella tabella non è stata considerata la CdC N.S. del Sacro Cuore che nel 2009 aveva solo attività residuale in lungodegenza per riconversione in RSA e la CdC Villa Nina per la quale è stata richiesta la riconversione in RSA (80 PL)

8. Allineamento dell'offerta ai parametri di riferimento del Piano Sanitario Regionale

Il Piano Sanitario Regionale (Decreto 87/2009) definisce le dotazioni minime per alcuni reparti a secondo della loro valenza: a bacino d'utenza di base, a bacino d'utenza intermedio e a bacino d'utenza regionale. Per i primi prevede una dotazione minima di 20 posti letto, per i secondi una dotazione minima di 14 posti letto.

Al fine di ottimizzare l'offerta ospedaliera scaturita dalle operazioni illustrate nei precedenti paragrafi e di valutarne la conformità alle linee di indirizzo del Piano Sanitario Regionale circa le corrette dotazioni di posti per ciascuna specialità di ricovero, sono state esaminate le seguenti fattispecie di reparti:

- reparti delle specialità di ricovero a valenza base;
- reparti delle specialità di ricovero a valenza intermedia;
- reparti di dimensioni ridotte (con 1-2 posti letto) di altre specialità

1) Ottimizzazione dei reparti di specialità a valenza "base" (dotazione da PSR 20 posti letto)

Sono stati presi in considerazione i reparti:

- relativi a specialità identificate come base nel Decreto 87/2009 con eccezione di quelle già trattate nell'ambito di specifiche ipotesi di riorganizzazione ad hoc (pediatria)
- dotati di numero di posti letto inferiore a 16 (standard ex Decreto 87/2009 decurtato di un margine di tolleranza del 20% pari a 4 posti letto)
- presenti in strutture pubbliche a gestione diretta, con esclusione dei policlinici universitari e delle strutture oggetto di riconversione

Medicina generale

Non si prevedono interventi di rimodulazione dell'offerta

Chirurgia generale

Si prevede il riequilibrio dell'offerta tra l'Ospedale di Marino e quello di Frascati con assegnazione di 16 posti letto ad entrambi i nosocomi

Ortopedia e traumatologia

Non si prevedono interventi di rimodulazione dell'offerta

Ostetricia e ginecologia

Si prevede l'accorpamento del reparto del CTO a quello del S.Eugenio

2) Ottimizzazione dei reparti di specialità a valenza "intermedia" (dotazione da PSR 14 posti letto)

Sono stati presi in considerazione i reparti:

- relativi a specialità identificate come intermedie nel Decreto 87/2009 (geriatria, neurologia, pneumologia, nefrologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia) con eccezione di quelle già trattate nell'ambito di specifiche reti di specialità (cardiologia – utic, oncologia, malattie infettive, neonatologia – utin) o ipotesi di riorganizzazione ad hoc (psichiatria)
- dotati di numero di posti letto inferiore a 10 (standard ex Decreto 87/2009 decurtato di un margine di tolleranza assunto pari a quello delle specialità a valenza base)
- presenti in strutture pubbliche a gestione diretta, con esclusione dei policlinici universitari e delle strutture oggetto di riconversione

Gli interventi sono stati definiti tenendo in considerazione i seguenti parametri

- Opportunità di garantire la presenza di almeno 1 punto di offerta per ASL (se già esistente) con esclusione delle 5 ASL di Roma
- Necessità di garantire, in virtù della DGR 424/2006, la presenza delle specialità di oculistica, nefrologia, urologia e otorinolaringoiatria presso gli ospedali sede di DEA II livello o di cui è prevista la riclassificazione in DEA II nel 2012
- Opportunità di garantire la presenza dell'offerta in DH (se esistente e con numero non trascurabile di ricoveri) negli ospedali sede di centro dialisi
- Opportunità, quando possibile, di omogeneizzare l'offerta per singola specialità di ricovero dei diversi ospedali sulla base del livello di complessità
- Opportunità di promuovere, il passaggio dall'assistenza in regime ordinario a quella in regime diurno

Geriatria

Si prevede l'incremento dell'offerta del S. Filippo Neri da 7 a 12 posti letto.

Pneumologia

Si prevede

- la rimodulazione dell'offerta presso l'ospedale di Rieti in 2 posti letto diurni
- l'accorpamento dei 3 reparti presenti nella ASL di Latina (Polo Nord, Centro e Sud) presso l'ospedale di Formia (4 ordinari+4 dh).
- l'attivazione di un reparto di 2 posti letto diurni nelle ASL (ASL VT, RMF, RMG). attualmente completamente sprovviste della specialità ed in particolare presso gli ospedali di Viterbo, Civitavecchia e Tivoli.

Gastroenterologia

Si prevede

- la disattivazione dell'offerta presente presso il Pertini, il S.Spirito ed il polo Albano-Genzano
- la rimodulazione dell'offerta presso l'ospedale di Rieti in 2 posti letto diurni
- la rimodulazione dell'offerta dell'ospedale di Palestrina in 4 posti letto diurni

Urologia

Si prevede

- la disattivazione dell'offerta presente presso il polo Albano-Genzano, presso il polo Anzio-Nettuno
- l'accorpamento dei 3 reparti presenti nella ASL di Latina (Polo Nord, Centro e Sud) presso l'ospedale di Latina (12 ordinari e 2 dh).
- l'accorpamento del reparto di Palestrina a quello di Colferro per complessivi 16 posti letto ordinari e 4 diurni
- l'accorpamento del reparto di Sora a quello di Frosinone per complessivi 18 posti letto ordinari e 6 diurni
- il completamento dell'offerta presso il CTO e l'ospedale di cassino con l'attivazione di un posto letto diurno

Nefrologia

Si prevede

- l'accorpamento del reparto di Civitacastellana a quello di Viterbo per complessivi 6 posti letto ordinari e 2 diurni
- la rimodulazione dell'offerta del polo Albano-Genzano, del S.Eugenio e di Frosinone in reparti di 6 posti letto ordinari e 2 diurni
- la rimodulazione dell'offerta del polo Anzio-Nettuno, di Civitavecchia e del Grassi in reparti di 2 posti letto diurni
- l'attivazione di un reparto di 2 posti letto diurni presso il S.Giovanni Addolorata

Otorinolaringoiatria

Si prevede

- la disattivazione dell'offerta presso il Pertini
- l'accorpamento dei 3 reparti presenti nella ASL di Latina (Polo Nord, Centro e Sud) presso l'ospedale di Latina (8 ordinari e 4 dh).
- l'accorpamento del reparto di Velletri a quello di Marino per complessivi 18 posti letto ordinari e 2 diurni
- l'accorpamento del reparto di Sora a quello di Frosinone per complessivi 11 posti letto ordinari e 5 diurni
- la rimodulazione dell'offerta del Grassi in reparto con 8 posti letto diurni

Oculistica

Si prevede

- la disattivazione dell'offerta presso il Pertini, il S.Filippo Neri, il Grassi, Sora e Cassino
- la rimodulazione dell'offerta presso gli ospedali di Viterbo , Rieti, Frosinone e Latina in reparti dotati di 1 posto letto ordinario e 3 diurni
- la rimodulazione dell'offerta presso l'ospedale di Tivoli in reparto con 4 posti letto diurni

- l'accorpamento del reparto del CTO con quello del S.Eugenio per complessivi 4 posti letto ordinari e 4 diurni
- l'accorpamento del reparto del Polo Latina Centro a quello dell'ospedale di Formia per complessivi 4 posti letto diurni
- l'accorpamento del reparto del S.Spirito a quello del Regionale Oftalmico

Neurologia

Si prevede

- la disattivazione dell'offerta presso l'ospedale di Frascati e presso l'IFO
- la rimodulazione dell'offerta presso l'ospedale di Rieti in 2 posti letto diurni
- l'attivazione di 3 posti letto ordinari presso il Grassi

3) Ottimizzazione dei reparti di altre specialità di dimensioni ridotte (1-2 posti letto)

Reparti di altre specialità con 1 – 2 posti letto

Si prevede

- la disattivazione del reparto di ematologia presso il S.Camillo Forlanini e il S.Filippo Neri
- l'accorpamento del reparto di ematologia di Frascati a quello di Velletri per complessivi 4 posti letto diurni
- l'accorpamento del reparto di ematologia del CTO a quello del S.Eugenio per complessivi 34 posti letto ordinari e 8 diurni
- la disattivazione del reparto di dermatologia presso il Polo Latina Centro
- la disattivazione del reparto di endocrinologia al S.Filippo Neri.
- l'accorpamento del reparto di endocrinologia del Polo Latina Nord a quello dell'ospedale di Formia per complessivi 3 posti letto diurni
- il trasferimento del reparto di endocrinologia del CTO al S.Eugenio
- la disattivazione del reparto di reumatologia al S.Spirito.
- la disattivazione del reparto di angiologia presso Viterbo ed il S.Spirito
- la disattivazione del reparto di odontoiatria e odontostomatologia presso Sora



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO D

**Sintesi della riorganizzazione
dei posti letto delle riconversioni e
degli effetti delle reti
per singola struttura**

ISTITUTO ODONTOIATRIA G.EASTMAN

Codice struttura 120034

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	98	DAY SURGERY	0	13	0	13	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	2	0	2	0	0				
C	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	9	0	9	0	0				
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	9	0	0	0	-9				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	2	0	0	0	-2				
			22	13	11	13	-11				
M	64	ONCOLOGIA	2	0	2	0	0				
			2	0	2	0	0				
Totale posti letto			24	+	13	= 37	13	+	13	= 26	-11

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS odontoiatrico

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

P.T.P. NUOVO REGINA MARGHERITA

Codice struttura 120037

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	98	DAY SURGERY	0	8	0	4	-4
			0	8	0	4	-4
M	02	DAY HOSPITAL	0	12	0	0	-12
			0	12	0	0	-12
Totale posti letto			0	+ 20 = 20	0	+ 4 = 4	-16

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili
- Centro dialisi
 RSA
 Hospice

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE FATEBENEFRAELLI

Codice struttura 120072

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO		
C	43	UROLOGIA	14	1	14	1	0		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	34	2	34	2	0		
C	34	OCULISTICA	3	8	2	0	-9		
C	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3	7	3	7	0		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	1	19	1	0		
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	59	0	66	0	7		
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	19	1	19	1	0		
			151	20	157	12	-2		
M	UTN	UTN			6	0	6		
M	08	CARDIOLOGIA	19	2	19	0	-2		
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	12	0	10	0	-2		
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	2	0		
M	62	NEONATOLOGIA	13	0	19	0	6		
M	64	ONCOLOGIA	12	16	11	17	0		
M	32	NEUROLOGIA	11	6	7	6	-4		
M	26	MEDICINA GENERALE	27	5	27	5	0		
M	40	PSICHIATRIA	12	0	16	0	4		
			106	31	115	30	8		
T	49	TERAPIA INTENSIVA	12	0	12	0	0		
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0		
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	0	16	0	4		
			28	0	32	0	4		
Totale posti letto			285	+ 51	= 336	304	+ 42	= 346	10

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 6
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica:

Rete ictus: Spoke

Rete perinatale: Livello III

Rete cardiologica: Spoke 1

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA VILLA DOMELIA S.R.L.

Codice struttura 120079

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
M	26	MEDICINA GENERALE	60	0	60	0	0				
M	02	DAY HOSPITAL	0	7	0	7	0				
			60	7	60	7	0				
R	60	LUNGODEGENTI	39	0	26	0	-13				
			39	0	26	0	-13				
Totale posti letto			99	+	7	= 106	86	+	7	= 93	-13

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA VILLA VALERIA S.R.L.

Codice struttura 120083

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21	4	21	4	0
			21	4	21	4	0
Totale posti letto			21	+ 4 = 25	21	+ 4 = 25	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA VILLA TIBERIA S.R.L.

Codice struttura 120084

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	34	OCULISTICA	11	29	9	22	-9				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	27	23	27	23	0				
			38	52	36	45	-9				
M	26	MEDICINA GENERALE	10	10	10	10	0				
M	08	CARDIOLOGIA	18	2	12	0	-8				
			28	12	22	10	-8				
Totale posti letto			66	+	64	= 130	58	+	55	= 113	-17

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

SAN RAFFAELE NOMENTANA

Codice struttura 120148

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	72	8	47	5	-28
			72	8	47	5	-28
Totale posti letto			72	+ 8 = 80	47	+ 5 = 52	-28

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CENTRO PER LA SALUTE DELLA DONNA S.ANNA

Codice struttura 120281

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	5	0	5	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	0	5	0	5	0
			0	10	0	10	0
Totale posti letto			0	+ 10 = 10	0	+ 10 = 10	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA VILLA FULVIA SRL

Codice struttura 120104 Comune ROMA

Azienda 102 Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	200	21	135	15	-71
			200	21	135	15	-71
Totale posti letto			200	+ 21 = 221	135	+ 15 = 150	-71

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete perinatale:

Rete mal. infettive:

Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica:

Rete cardiologica:

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali:

Rete ictus:

Rete oncologica:

Rete trauma:

CASA DI CURA GUARNIERI SPA

Codice struttura 120132

Comune ROMA

Azienda 102

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	43	UROLOGIA	9	1	9	1	0	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8	2	8	2	0	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	4	16	4	0	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	35	5	27	2	-11	
			68	12	60	9	-11	
M	26	MEDICINA GENERALE	37	3	37	3	0	
			37	3	37	3	0	
Totale posti letto			105	+ 15	= 120	97	+ 12	= 109

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

POLICLINICO CASILINO

Codice struttura 120165

Comune ROMA

Azienda 102

Macroarea 2

Note Effetti Decreto 56/2010 corretti alla luce della sospensione della DGR 304/2010

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	33	4	34	4	1				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	20	2	20	2	0				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	4	1	0	0	-5				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	6	1	6	1	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA	12	2	0	0	-14				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21	2	21	2	0				
C	43	UROLOGIA	10	1	10	1	0				
C	34	OCULISTICA	1	2	1	2	0				
			107	15	92	12	-18				
M	40	PSICHIATRIA			16	0	16				
M	08	CARDIOLOGIA	24	3	24	3	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	28	2	57	2	29				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	20	0	12	0	-8				
M	62	NEONATOLOGIA	12	0	13	0	1				
			84	5	122	5	38				
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	0	16	0	14				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0				
T	50	UNITA' CORONARICA	6	0	6	0	0				
			16	0	30	0	14				
Totale posti letto			207	+	20	= 227	244	+	17	= 261	34

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base
 Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 8 Centro dialisi RSA Hospice
 R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEAI Rete em. pediatrica: Rete ictus: TNV/Pse
Rete perinatale: Livello III Rete cardiologica: Spoke 2 Rete oncologica:
Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma: PST
Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA NUOVA ITOR

Codice struttura 120166

Comune ROMA

Azienda 102

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	2	8	2	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	1	3	1	-15				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	34	1	34	1	0				
C	34	OCULISTICA	7	1	7	1	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	32	1	15	1	-17				
			99	6	67	6	-32				
M	29	NEFROLOGIA	14	1	14	1	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	35	1	35	1	0				
M	08	CARDIOLOGIA	10	1	9	0	-2				
			59	3	58	2	-2				
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0				
			4	0	4	0	0				
Totale posti letto			162	+	9	= 171	129	+	8	= 137	-34

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| Rete emergenza: | Rete em. pediatrica: | Rete ictus: |
| Rete perinatale: | Rete cardiologica: | Rete oncologica: |
| Rete mal. infettive: | Rete chirurgia mano: | Rete trauma: |
| Rete ch. plastiche: | Rete ch. maxillo-facciali: | |

OSPEDALE SANDRO PERTINI

Codice struttura 120267

Comune ROMA

Azienda 102

Macroarea 2

Note Effetti Decreto 56/2010 corretti alla luce della sospensione della DGR 304/2010

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
A	97	DETENUTI	21	1	21	1	0				
			21	1	21	1	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	0	0	-3				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	44	0	30	0	-14				
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4	0	0	0	-4				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	6	0	0	0	-6				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	10	0	10	0	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA	20	0	12	0	-8				
C	34	OCULISTICA	1	0	0	0	-1				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	32	5	32	5	0				
C	98	DAY SURGERY	0	20	0	20	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30	2	30	2	0				
			150	27	114	27	-36				
M	29	NEFROLOGIA	8	0	8	0	0				
M	05	ANGIOLOGIA	0	8	0	8	0				
M	08	CARDIOLOGIA	30	2	27	2	-3				
M	68	PNEUMOLOGIA	11	0	11	0	0				
M	64	ONCOLOGIA	6	0	6	0	0				
M	62	NEONATOLOGIA			6	0	6				
M	26	MEDICINA GENERALE	71	0	109	0	38				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	1	0	0	0	-1				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	16	0	10	0	-6				
M	02	DAY HOSPITAL	0	23	0	23	0				
M	UTN	UTN			6	0	6				
M	39	PEDIATRIA	11	3	10	1	-3				
M	40	PSICHIATRIA	15	0	16	0	1				
M	18	EMATOLOGIA	0	9	0	9	0				
			169	45	209	43	38				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	17	0	9				
T	50	UNITA' CORONARICA	8	0	8	0	0				
			16	0	25	0	9				
Totale posti letto			356	+	73	= 429	369	+	71	= 440	11

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva Radioterapia /
Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base
 Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica
 Unità di Osservazione Breve Intensiva: 10 Centro dialisi RSA Hospice
 R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I	Rete em. pediatrica: Spoke	Rete ictus: Spoke
Rete perinatale: Livello II	Rete cardiologica: Spoke 2	Rete oncologica: Spoke
Rete mal. infettive:	Rete chirurgia mano:	Rete trauma: PST
Rete ch. plastiche:	Rete ch. maxillo-facciali:	

OSPEDALE S. EUGENIO

Codice struttura 120066

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note Funzionalmente accorpato all'ospedale C.T.O.

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	0	21	2	5				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	59	0	54	0	-5				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	0	3	14	4	15				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	8	0	8	0	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA			18	0	18				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	0	20	0	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	3	0	0	0	-3				
C	43	UROLOGIA	15	0	15	0	0				
C	34	OCULISTICA	6	0	4	4	2				
			129	3	154	10	32				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	24	0	16	0	-8				
M	64	ONCOLOGIA	8	0	7	1	0				
M	62	NEONATOLOGIA	3	0	5	0	2				
M	18	EMATOLOGIA	32	8	34	8	2				
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ			2	0	2				
M	21	GERIATRIA	12	12	12	12	0				
M	29	NEFROLOGIA	4	2	6	2	2				
M	32	NEUROLOGIA	16	0	12	0	-4				
M	08	CARDIOLOGIA	16	3	16	3	0				
M	UTN	UTN			6	0	6				
M	39	PEDIATRIA	11	2	15	1	3				
M	40	PSICHIATRIA	15	0	16	0	1				
M	26	MEDICINA GENERALE	66	0	66	0	0				
			207	27	213	27	6				
T	47	GRANDI USTIONATI	24	0	24	0	0				
T	50	UNITA' CORONARICA	6	0	6	0	0				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	11	0	17	0	6				
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5	0	0	0	-5				
			46	0	47	0	1				
Totale posti letto			382	+	30	= 412	414	+	37	= 451	39

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 8 Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I Rete em. pediatrica: Spoke Rete ictus: spoke

Rete perinatale: Livello II+ Rete cardiologica: Spoke 1 Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma: CTZ

Rete ch. plastiche: Hub Rete ch. maxillo-facciali:

MADRE GIUSEPPINA VANNINI

Codice struttura 120076

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO		
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	1	24	1	0		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	4	36	4	0		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	57	8	44	2	-19		
			117	13	104	7	-19		
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	25	0	19	0	-6		
M	26	MEDICINA GENERALE	51	11	51	11	0		
M	08	CARDIOLOGIA	18	0	18	0	0		
			94	11	88	11	-6		
T	50	UNITA' CORONARICA	9	0	9	0	0		
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0		
			17	0	17	0	0		
Totale posti letto			228	+ 24	= 252	209	+ 18	= 227	-25

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 6
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- Rete emergenza: DEA I
Rete em. pediatrica:
Rete ictus: TNV/Pse
- Rete perinatale: Livello I
Rete cardiologica: Spoke 2
Rete oncologica:
- Rete mal. infettive:
Rete chirurgia mano:
Rete trauma:
- Rete ch. plastiche:
Rete ch. maxillo-facciali:

N.Clin. Latina Ist.di Neuroscienze

Codice struttura 120089

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	30	NEUROCHIRURGIA	14	0	14	0	0
			14	0	14	0	0
M	32	NEUROLOGIA	8	3	8	3	0
			8	3	8	3	0
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	19	2	13	1	-7
			19	2	13	1	-7
T	49	TERAPIA INTENSIVA			3	0	3
					3	0	3
Totale posti letto			41	+ 5 = 46	38	+ 4 = 42	-4

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

C.D.C. SAN LUCA

Codice struttura 120116

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C 36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			20	5	25
C 09	CHIRURGIA GENERALE	20	5	0	0	-25
		20	5	20	5	0
Totale posti letto		20	+ 5 = 25	20	+ 5 = 25	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

C.D.C. MATER MISERICORDIAE

Codice struttura 120135

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod. Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56 RECUPERO E RIABILITAZIONE	37	4	31	0	-10
		37	4	31	0	-10
Totale posti letto		37	+ 4 = 41	31	+ 0 = 31	-10

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CLINICA LATINA

Codice struttura 120139

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	33	0	26	0	-7
			33	0	26	0	-7
Totale posti letto			33	+ 0 = 33	26	+ 0 = 26	-7

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CONCORDIA HOSPITAL

Codice struttura 120143

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	98	DAY SURGERY			0	2	2
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23	0	23	0	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	2	0	0	0	-2
			25	0	23	2	0
Totale posti letto			25	+ 0 = 25	23	+ 2 = 25	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

C.D.C. ADDOMINALE ALL'EUR

Codice struttura 120155

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	1	30	4	18	
C	34	OCULISTICA	0	2	0	0	-2	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	15	1	0	0	-16	
			30	4	30	4	0	
Totale posti letto			30	+ 4	= 34	30	+ 4	= 34

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

NUOVA CLINICA ANNUNZIATELLA

Codice struttura 120169

Comune ROMA

Azienda 103

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	98	DAY SURGERY	0	3	0	3	0	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	28	0	28	0	0	
			28	3	28	3	0	
M	02	DAY HOSPITAL	0	3	0	3	0	
			0	3	0	3	0	
Totale posti letto			28	+ 6	= 34	28	+ 6	= 34

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
- Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE G. B. GRASSI

Codice struttura 120061

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO		
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	7	0	8	0		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	46	5	46	5	0		
C	34	OCULISTICA	0	3	0	0	-3		
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28	7	28	7	0		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	2	28	2	0		
			103	24	102	22	-3		
M	40	PSICHIATRIA	13	2	16	2	3		
M	39	PEDIATRIA	11	2	11	1	-1		
M	UTN	UTN			6	0	6		
M	08	CARDIOLOGIA	16	1	16	1	0		
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	19	0	12	0	-7		
M	32	NEUROLOGIA	0	1	3	1	3		
M	29	NEFROLOGIA	4	3	0	2	-5		
M	26	MEDICINA GENERALE	58	10	73	10	15		
M	62	NEONATOLOGIA	6	0	8	0	2		
			127	19	145	17	16		
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	21	0	13		
T	50	UNITA' CORONARICA	6	0	6	0	0		
			14	0	27	0	13		
Totale posti letto			244	+ 43	= 287	274	+ 39	= 313	26

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 7
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I
Rete em. pediatrica: Spoke
Rete ictus: Spoke

Rete perinatale: Livello II
Rete cardiologica: Spoke 2
Rete oncologica:

Rete mal. infettive:
Rete chirurgia mano:
Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:
Rete ch. maxillo-facciali:

CENTRO PARAPLEGICI OSTIA

Codice struttura 120065

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note Quota parte dei posti letto codice 56 da destinare al centro spinale (cod. 28)

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	1	2	0	0	-3
			1	2	0	0	-3
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	12	2	0	0	-14
R	28	UNITA SPINALE	23	1	28	1	5
			35	3	28	1	-9
Totale posti letto			36	+ 5 = 41	28	+ 1 = 29	-12

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO

Codice struttura 120103

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	3	2	3	2	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	7	2	7	2	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	3	5	3	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	15	5	15	5	0				
			30	12	30	12	0				
M	29	NEFROLOGIA	13	0	13	0	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	45	2	45	2	0				
			58	2	58	2	0				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	84	6	53	6	-31				
			84	6	53	6	-31				
Totale posti letto			172	+	20	= 192	141	+	20	= 161	-31

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| Rete emergenza: | Rete em. pediatrica: | Rete ictus: |
| Rete perinatale: | Rete cardiologica: | Rete oncologica: |
| Rete mal. infettive: | Rete chirurgia mano: | Rete trauma: |
| Rete ch. plastiche: | Rete ch. maxillo-facciali: | |

CASA DI CURA VILLA PIA

Codice struttura 120113

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note POSTI LETTO NSIS 2009

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	12	2	12	2	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	1	18	1	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	38	3	38	3	0				
			68	6	68	6	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	38	3	38	3	0				
M	08	CARDIOLOGIA	24	0	21	0	-3				
			62	3	59	3	-3				
R	60	LUNGODEGENTI	47	0	37	0	-10				
			47	0	37	0	-10				
Totale posti letto			177	+	9	= 186	164	+	9	= 173	-13

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica:

Rete oncologica: -

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA-ACISMOM

Codice struttura 120138

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	219	21	139	15	-86
			219	21	139	15	-86
Totale posti letto			219	+ 21 = 240	139	+ 15 = 154	-86

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA S. RAFFAELE PORTUENSE

Codice struttura 120168

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	78	9	58	6	-23
			78	9	58	6	-23
Totale posti letto			78	+ 9 = 87	58	+ 6 = 64	-23

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CITTA' DI ROMA

Codice struttura 120171

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note POSTI LETTO NSIS 2009

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	9	1	9	1	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9	1	9	1	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	2	21	2	3				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	1	9	1	0				
C	34	OCULISTICA	7	4	7	4	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	28	2	28	2	0				
			80	11	83	11	3				
M	62	NEONATOLOGIA	6	0	7	0	1				
M	29	NEFROLOGIA	10	0	10	0	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	34	3	34	3	0				
M	08	CARDIOLOGIA	18	0	12	0	-6				
			68	3	63	3	-5				
T	50	UNITA' CORONARICA	8	0	4	0	-4				
			8	0	4	0	-4				
Totale posti letto			156	+	14	= 170	150	+	14	= 164	-6

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- Rete emergenza: Rete em. pediatrica: Rete ictus:
- Rete perinatale: Livello II Rete cardiologica: Rete oncologica:
- Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:
- Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

EUROPEAN HOSPITAL

Codice struttura 120173

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	07	CARDIOCHIRURGIA	22	0	22	0	0
			22	0	22	0	0
M	08	CARDIOLOGIA			9	0	9
					9	0	9
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0
T	49	TERAPIA INTENSIVA	12	0	12	0	0
			16	0	16	0	0
Totale posti letto			38	+ 0 = 38	47	+ 0 = 47	9

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA MERRY HOUSE/C.GERIATRICO RO

Codice struttura 120191

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGOEGENTI	133	0	41	0	-92
			133	0	41	0	-92
Totale posti letto			133	+ 0 = 133	41	+ 0 = 41	-92

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA VILLA MARIA IMMACOLATA

Codice struttura 120262

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	64	0	48	0	-16
			64	0	48	0	-16
Totale posti letto			64	+ 0 = 64	48	+ 0 = 48	-16

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
 Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO

Codice struttura 120026

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	62	8	62	8	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	32	9	32	2	-7				
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	7	1	0	0	-8				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	2	0	0	0	-2				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	4	0	4	0	0				
C	34	OCULISTICA	0	4	0	0	-4				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	2	16	2	0				
C	43	UROLOGIA	17	3	17	3	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA	8	0	0	0	-8				
			148	27	131	15	-29				
M	40	PSICHIATRIA	12	2	16	2	4				
M	71	REUMATOLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	02	DAY HOSPITAL			0	12	12				
M	29	NEFROLOGIA	0	2	0	2	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	42	14	42	14	0				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	19	0	12	0	-7				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	0	-1				
M	62	NEONATOLOGIA	10	0	0	0	-10				
M	08	CARDIOLOGIA	17	2	15	2	-2				
M	05	ANGIOLOGIA	0	2	0	0	-2				
			100	25	85	32	-8				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	5	39	4	-18				
			56	5	39	4	-18				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	14	0	10	0	-4				
T	50	UNITA' CORONARICA	7	0	6	0	-1				
			21	0	16	0	-5				
		Totale posti letto	325	+	57	= 382	271	+	51	= 322	-60

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 7 Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica:

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI

Codice struttura 120071

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO						
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	16	1	16	1	0						
C	09	CHIRURGIA GENERALE	50	1	50	1	0						
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	4	1	0	0	-5						
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	8	1	8	1	0						
C	34	OCULISTICA	1	1	1	0	-1						
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	74	1	74	1	0						
C	43	UROLOGIA	16	0	16	0	0						
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	40	1	40	1	0						
			209	7	205	5	-6						
M	39	PEDIATRIA	19	1	17	1	-2						
M	08	CARDIOLOGIA	30	0	30	0	0						
M	32	NEUROLOGIA	14	0	14	0	0						
M	26	MEDICINA GENERALE	52	2	52	2	0						
M	21	GERIATRIA	14	0	14	0	0						
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA			10	0	10						
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	18	0	10						
M	64	ONCOLOGIA	16	6	12	8	-2						
			153	9	167	11	16						
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12	0	16	0	4						
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0						
T	50	UNITA' CORONARICA	8	0	8	0	0						
			28	0	32	0	4						
Totale posti letto			390	+	16	=	406	404	+	16	=	420	14

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 6
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello III

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY

Codice struttura 120073

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	15	2	15	2	0	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28	5	28	5	0	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	1	32	1	0	
C	34	OCULISTICA	14	5	14	5	0	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	54	2	54	2	0	
			143	15	143	15	0	
M	39	PEDIATRIA	0	4	0	0	-4	
M	26	MEDICINA GENERALE	46	10	46	10	0	
			46	14	46	10	-4	
Totale posti letto			189	+ 29	= 218	189	+ 25	= 214

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 1
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'

Codice struttura 120074

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	26	4	26	4	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	4	2	4	2	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	39	4	39	4	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	3	18	3	0				
C	34	OCULISTICA	1	4	0	0	-5				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	35	8	22	3	-18				
			123	25	109	16	-23				
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	8	0	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	57	14	57	14	0				
			65	14	65	14	0				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	12	0	4	0	-8				
			12	0	4	0	-8				
Totale posti letto			200	+	39	= 239	178	+	30	= 208	-31

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- Rete emergenza: PS ostetrico/ginecologo Rete em. pediatrica: Rete ictus:
- Rete perinatale: Livello II Rete cardiologica: Rete oncologica:
- Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:
- Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA VILLA AURORA

Codice struttura 120097 Comune ROMA

Azienda 105 Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	8	2	8	2	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9	1	9	1	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9	1	9	1	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	10	0	10	0	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	11	3	4	0	-10				
			47	7	40	4	-10				
M	26	MEDICINA GENERALE	30	0	36	0	6				
M	08	CARDIOLOGIA	15	0	0	0	-15				
			45	0	36	0	-9				
Totale posti letto			92	+	7	= 99	76	+	4	= 80	-19

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA SANTA FAMIGLIA

Codice struttura 120115

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	44	1	44	1	0
			44	1	44	1	0
M	62	NEONATOLOGIA	2	0	8	0	6
M	02	DAY HOSPITAL	0	5	0	5	0
			2	5	8	5	6
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	18	0	13	1	-4
			18	0	13	1	-4
Totale posti letto			64	+ 6 = 70	65	+ 7 = 72	2

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale: Livello II

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA SAN GIUSEPPE

Codice struttura 120126

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	14	0	0	0	-14
			14	0	0	0	-14
Totale posti letto			14	+ 0 = 14	0	+ 0 = 0	-14

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA S.RITA DA CASCIA

Codice struttura 120146 Comune ROMA

Azienda 105 Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	45	0	29	0	-16
			45	0	29	0	-16
Totale posti letto			45	+ 0 = 45	29	+ 0 = 29	-16

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| Rete emergenza: | Rete em. pediatrica: | Rete ictus: |
| Rete perinatale: | Rete cardiologica: | Rete oncologica: |
| Rete mal. infettive: | Rete chirurgia mano: | Rete trauma: |
| Rete ch. plastiche: | Rete ch. maxillo-facciali: | |

CASA DI CURA NUOVA VILLA CLAUDIA

Codice struttura 120159

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	43	UROLOGIA	19	1	19	1	0
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	3	12	3	0
			31	4	31	4	0
Totale posti letto			31	+ 4 = 35	31	+ 4 = 35	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE ANCELLE DEL BUON PASTORE

Codice struttura 120179

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	70	0	47	0	-23
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	51	0	38	4	-9
			121	0	85	4	-32
Totale posti letto			121	+ 0 = 121	85	+ 4 = 89	-32

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

AURELIA HOSPITAL

Codice struttura 120180

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO						
C	43	UROLOGIA	10	0	10	0	0						
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	1	11	1	1						
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	1	20	1	0						
C	34	OCULISTICA	1	2	0	0	-3						
C	09	CHIRURGIA GENERALE	72	3	54	2	-19						
			113	7	95	4	-21						
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	16	0	14	0	-2						
M	29	NEFROLOGIA	10	0	10	0	0						
M	26	MEDICINA GENERALE	26	1	26	1	0						
M	08	CARDIOLOGIA	14	0	8	0	-6						
			66	1	58	1	-8						
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	81	9	49	5	-36						
			81	9	49	5	-36						
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6	0	0	0	-6						
T	50	UNITA' CORONARICA	18	0	18	0	0						
T	49	TERAPIA INTENSIVA	11	0	11	0	0						
			35	0	29	0	-6						
Totale posti letto			295	+	17	=	312	231	+	10	=	241	-71

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica:

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA PRIVATA 'DON CARLO GNOCCHI'

Codice struttura 120328

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	26	0	18	0	-8
			26	0	18	0	-8
Totale posti letto			26	+ 0 = 26	18	+ 0 = 18	-8

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
 Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

SAN VALENTINO

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	40	PSICHIATRIA			30	0	30
					30	0	30
Totale posti letto				+	=	30 + 0 = 30	30

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

VILLA DEI FIORI

Azienda 105
 Note
 Comune ROMA
 Macroarea 4

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	40	PSICHIATRIA			30	0	30
					30	0	30
Totale posti letto				+	=	30 + 0 = 30	30

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base
 Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica
 Unità di Osservazione Breve Intensiva: Centro dialisi RSA Hospice
 R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete perinatale:

Rete mal. infettive:

Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica:

Rete cardiologica:

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali:

Rete ictus:

Rete oncologica:

Rete trauma:

OSPEDALE SAN PAOLO

Codice struttura 120045

Comune CIVITAVECCHIA

Azienda 106

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO		
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	3	16	3	0		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	2	32	2	12		
C	34	OCULISTICA	0	2	0	0	-2		
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	6	2	6	2	0		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	30	2	45	4	17		
			72	11	99	11	27		
M	68	PNEUMOLOGIA			0	2	2		
M	62	NEONATOLOGIA	4	0	0	0	-4		
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	5	0	10	0	5		
M	40	PSICHIATRIA	12	0	16	0	4		
M	39	PEDIATRIA	5	4	3	1	-5		
M	29	NEFROLOGIA	0	3	0	2	-1		
M	26	MEDICINA GENERALE	46	4	46	4	0		
M	08	CARDIOLOGIA	2	2	8	2	6		
			74	13	83	11	7		
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0		
T	49	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6	0	0		
			10	0	10	0	0		
Totale posti letto			156	+ 24	= 180	192	+ 22	= 214	34

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 7
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- Rete emergenza: DEA I
Rete em. pediatrica: Spoke
Rete ictus: TNV/Pse
- Rete perinatale: Livello I
Rete cardiologica: Spoke 1
Rete oncologica:
- Rete mal. infettive:
Rete chirurgia mano:
Rete trauma: PST
- Rete ch. plastiche:
Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO

Codice struttura 120059

Comune BRACCIANO

Azienda 106

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	2	0	0	-8				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	0	0	-18				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	16	2	0	0	-18				
			38	6	0	0	-44				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	1	0	0	0	-1				
M	26	MEDICINA GENERALE	28	2	0	0	-30				
			29	2	0	0	-31				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	0	-2				
			2	0	0	0	-2				
Totale posti letto			69	+	8	= 77	0	+	0	= 0	-77

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA SILIGATO

Codice struttura 120140

Comune

CIVITAVECCHIA

Azienda 106

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	98	DAY SURGERY			0	5	5
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	1	0	0	-2
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1	1	0	0	-2
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1	0	0	-2
C	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	0	0	0	-1
C	34	OCULISTICA	1	1	0	0	-2
C	09	CHIRURGIA GENERALE	6	1	11	0	4
			11	5	11	5	0
Totale posti letto			11	+ 5 = 16	11	+ 5 = 16	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

SANTO VOLTO

Codice struttura 120197

Comune SANTA MARINELLA

Azienda 106

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	24	0	19	0	-5
			24	0	19	0	-5
Totale posti letto			24	+ 0 = 24	19	+ 0 = 19	-5

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili
- Centro dialisi
 RSA
 Hospice

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE L. PARODI DELFINO

Codice struttura 120046

Comune

COLLEFERRO

Azienda 107

Macroarea I

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	43	UROLOGIA	13	2	16	4	5
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	12	2	12	2	0
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	2	0	0	-26
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	2	24	2	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	24	2	30	2	6
			97	10	82	10	-15
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	4	0
M	62	NEONATOLOGIA	4	0	0	0	-4
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	4	0	0	0	-4
M	40	PSICHIATRIA			16	0	16
M	39	PEDIATRIA	10	2	9	1	-2
M	29	NEFROLOGIA	0	2	0	2	0
M	26	MEDICINA GENERALE	32	2	32	2	0
M	08	CARDIOLOGIA	12	0	20	0	8
			62	10	77	9	14
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	8	0	4
T	49	TERAPIA INTENSIVA			6	0	6
			4	0	14	0	10
Totale posti letto			163	+ 20 = 183	173	+ 19 = 192	9

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 6
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale:

Rete cardiologica: Spoke 1

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE SS. GONFALONE

Codice struttura 120049

Comune MONTEROTONDO

Azienda 107

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12	2	0	0	-14	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	0	0	-18	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	18	2	0	0	-20	
			46	6	0	0	-52	
M	26	MEDICINA GENERALE	24	2	0	0	-26	
M	08	CARDIOLOGIA	4	0	0	0	-4	
			28	2	0	0	-30	
Totale posti letto			74	+ 8	= 82	0	+ 0 = 0	-82

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI

Codice struttura 120051

Comune PALESTRINA

Azienda 107

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	43	UROLOGIA	3	0	0	0	-3	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21	0	21	0	0	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	16	0	0	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	18	2	16	8	4	
			58	2	53	8	1	
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	0	0	-8	
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	4	2	
M	54	EMODIALISI	0	13	0	0	-13	
M	39	PEDIATRIA	10	2	7	1	-4	
M	26	MEDICINA GENERALE	33	0	41	1	9	
			51	17	48	6	-14	
Totale posti letto			109	+ 19	= 128	101	+ 14	= 115

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 1
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS Rete em. pediatrica: Spoke Rete ictus: TNV/Pse
Rete perinatale: Livello I Rete cardiologica: Rete oncologica:
Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:
Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE A. ANGELUCCI

Codice struttura 120052

Comune SUBIACO

Azienda 107

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5	1	0	0	-6				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	18	4	0	0	-22				
			23	5	0	0	-28				
M	40	PSICHIATRIA	10	0	0	0	-10				
M	26	MEDICINA GENERALE	20	4	8	0	-16				
M	21	GERIATRIA	15	1	0	0	-16				
			45	5	8	0	-42				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	0	-4				
			4	0	0	0	-4				
Totale posti letto			72	+	10	= 82	8	+	0	= 8	-74

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI
Rete perinatale:
Rete mal. infettive:
Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica:
Rete cardiologica:
Rete chirurgia mano:
Rete ch. maxillo-facciali:

Rete ictus:
Rete oncologica:
Rete trauma:

OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA(TIVOLI)

Codice struttura 120053

Comune TIVOLI

Azienda 107

Macroarea I

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	11	3	11	3	0	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	34	4	40	7	9	
C	34	OCULISTICA	1	7	0	4	-4	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	2	32	2	10	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30	3	30	3	0	
			98	19	113	19	15	
M	40	PSICHIATRIA	12	0	16	0	4	
M	68	PNEUMOLOGIA			0	2	2	
M	08	CARDIOLOGIA	16	0	10	0	-6	
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	10	0	10	0	0	
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	11	0	3	
M	29	NEFROLOGIA	10	0	10	0	0	
M	26	MEDICINA GENERALE	61	4	81	8	24	
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	4	0	4	0	
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	6	2	
M	39	PEDIATRIA	13	5	8	1	-9	
			130	17	146	21	20	
T	49	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6	0	0	
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0	
			10	0	10	0	0	
Totale posti letto			238	+ 36	= 274	269	+ 40	= 309

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 1
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I Rete em. pediatrica: Spoke Rete ictus: TNV/Pse
Rete perinatale: Livello II Rete cardiologica: Spoke 1 Rete oncologica: Spoke
Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma: PST
Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA

Codice struttura 120057

Comune ZAGAROLO

Azienda 107

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	43	UROLOGIA	0	2	0	0	-2
C	09	CHIRURGIA GENERALE	0	8	0	0	-8
			0	10	0	0	-10
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	0	-2
			0	2	0	0	-2
Totale posti letto			0	+ 12 = 12	0	+ 0 = 0	-12

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE SS. SALVATORE

Codice struttura 120062

Comune

PALOMBARA SABINA

Azienda 107

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	09	CHIRURGIA GENERALE	0	5	0	0	-5
			0	5	0	0	-5
M	64	ONCOLOGIA	0	2	0	0	-2
M	26	MEDICINA GENERALE	0	4	0	0	-4
			0	6	0	0	-6
Totale posti letto			0	+ 11 = 11	0	+ 0 = 0	-11

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel

Codice struttura 120088 Comune TIVOLI

Azienda 107 Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	90	10	58	6	-36
			90	10	58	6	-36
Totale posti letto			90	+ 10 = 100	58	+ 6 = 64	-36

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: Rete em. pediatrica: Rete ictus:
Rete perinatale: Rete cardiologica: Rete oncologica:
Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:
Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

NOMENTANA HOSPITAL

Codice struttura 120186

Comune

FONTE NUOVA

Azienda 107

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	175	0	98	0	-77
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	169	0	110	0	-59
			344	0	208	0	-136
Totale posti letto			344	+ 0 = 344	208	+ 0 = 208	-136

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

I.N.I. Srl Divisione Villa Dante

Codice struttura 120199

Comune

GUIDONIA MONTECEL

Azienda 107

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	49	5	31	3	-20
			49	5	31	3	-20
Totale posti letto			49	+ 5 = 54	31	+ 3 = 34	-20

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA VILLA LUANA

Codice struttura 120273 Comune POLI

Azienda 107 Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	33	0	24	0	-9
			33	0	24	0	-9
Totale posti letto			33	+ 0 = 33	24	+ 0 = 24	-9

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

COLLECESARANO

Azienda 107
 Note

Comune TIVOLI
 Macroarea 1

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	40	PSICHIATRIA			30	0	30
					30	0	30
Totale posti letto				+	=	30 + 0 = 30	30

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia /
 Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: Rete em. pediatrica: Rete ictus:

Rete perinatale: Rete cardiologica: Rete oncologica:

Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:

Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. VILLA ALBANI ANZIO

Codice struttura 120036

Comune ANZIO

Azienda 108

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	6	0	0	-6
			0	6	0	0	-6
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	66	20	35	4	-47
			66	20	35	4	-47
Totale posti letto			66	+ 26 = 92	35	+ 4 = 39	-53

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. ANZIO-NETTUNO

Codice struttura 120043

Comune ANZIO

Azienda 108

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	5	2	0	0	-7				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	8	0	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	3	18	3	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	2	24	2	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	28	2	28	2	0				
			83	9	78	7	-7				
M	64	ONCOLOGIA	0	6	0	0	-6				
M	62	NEONATOLOGIA	5	0	0	0	-5				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	4	0	10	0	6				
M	39	PEDIATRIA	10	0	8	0	-2				
M	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE			0	6	6				
M	29	NEFROLOGIA	2	2	0	2	-2				
M	26	MEDICINA GENERALE	32	2	32	8	6				
M	08	CARDIOLOGIA	12	0	12	0	0				
			65	10	62	16	3				
T	50	UNITA' CORONARICA	5	0	5	0	0				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	6	0	2				
			9	0	11	0	2				
Totale posti letto			157	+	19	= 176	151	+	23	= 174	-2

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 5
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica: Spoke I

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSP.RIUNITI ALBANO-GENZANO

Codice struttura 120044

Comune

ALBANO-GENZANO

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	6	2	0	0	-8				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30	3	30	3	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			15	1	16				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	30	9	31	2	-6				
			66	14	76	6	2				
M	64	ONCOLOGIA			0	6	6				
M	62	NEONATOLOGIA	5	0	10	0	5				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	6	0	3	0	-3				
M	40	PSICHIATRIA	12	3	16	3	4				
M	39	PEDIATRIA	10	1	9	1	-1				
M	29	NEFROLOGIA	4	2	6	2	2				
M	26	MEDICINA GENERALE	35	4	35	4	0				
M	08	CARDIOLOGIA	14	1	10	0	-5				
			86	13	89	16	6				
T	50	UNITA' CORONARICA	5	0	5	0	0				
T	49	TERAPIA INTENSIVA			6	0	6				
			5	0	11	0	6				
Totale posti letto			157	+	27	= 184	176	+	22	= 198	14

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 3
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello II

Rete cardiologica: Spoke 1

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. S. SEBASTIANO FRASCATI

Codice struttura 120047

Comune FRASCATI

Azienda 108

Macroarea 2

Note

Entro il 31 dicembre 2011 l'ASL provvederà al trasferimento delle specialità di ricovero di Breve Osservazione, Cardiologia, UTIC, Psichiatria e Ortopedia e traumatologia all'ospedale di Marino, alla disattivazione del Pronto Soccorso e della OBI

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	16	2	16	2	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	5	24	5	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	20	5	15	1	-9				
			60	12	55	8	-9				
M	68	PNEUMOLOGIA			23	7	30				
M	64	ONCOLOGIA	0	6	0	6	0				
M	52	DERMATOLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	4	0	2	0	-2				
M	40	PSICHIATRIA	15	0	16	0	1				
M	32	NEUROLOGIA	0	1	0	0	-1				
M	26	MEDICINA GENERALE	33	4	33	4	0				
M	18	EMATOLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	08	CARDIOLOGIA	11	2	10	2	-1				
			63	17	84	19	23				
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0				
			4	0	4	0	0				
Totale posti letto			127	+	29	= 156	143	+	27	= 170	14

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica:

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale:

Rete cardiologica: Spoke 1

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. S.GIUSEPPE MARINO

Codice struttura 120048

Comune MARINO

Azienda 108

Macroarea 2

Note Entro il 31 dicembre 2011 l'ASL provvederà al trasferimento delle specialità di ricovero di Otorinolaringoiatria e di Malattie endocrine del ricambio all'ospedale di Frascati, all'attivazione del Pronto Soccorso e di 2 posti letto di OBI

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10	2	18	2	8	
C	37	OSTETRICA E GINECOLOGIA	29	5	29	5	0	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	15	8	14	2	-7	
			54	15	61	9	1	
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	0	0	-8	
M	39	PEDIATRIA	12	2	11	1	-2	
M	26	MEDICINA GENERALE	26	4	26	4	0	
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	8	0	8	0	
			46	14	37	13	-10	
Totale posti letto			100	+ 29	= 129	98	+ 22	= 120
							-9	

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- Rete emergenza: Rete em. pediatrica: Spoke Rete ictus:
- Rete perinatale: Livello I Rete cardiologica: Rete oncologica:
- Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:
- Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

OSP.'PAOLO COLOMBO' VELLETRI

Codice struttura 120054

Comune VELLETRI

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	15	1	15	1	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	0	0	0	-8				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	21	2	21	2	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	2	20	2	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	34	4	24	1	-13				
			98	9	80	6	-21				
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	0	0	-8				
M	39	PEDIATRIA	10	0	10	0	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	30	3	30	3	0				
M	18	EMATOLOGIA	0	2	0	4	2				
M	08	CARDIOLOGIA	12	0	12	0	0				
			60	5	52	7	-6				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	6	0	2				
			4	0	6	0	2				
Totale posti letto			162	+	14	= 176	138	+	13	= 151	-25

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base
 Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 1 Centro dialisi RSA Hospice
 R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS Rete em. pediatrica: Spoke Rete ictus: TNV/Pse
Rete perinatale: Livello I Rete cardiologica:
Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano:
Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. ARICCIA

Codice struttura 120055

Comune ARICCIA

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27	1	0	0	-28
			27	1	0	0	-28
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	37	30	25	3	-39
			37	30	25	3	-39
Totale posti letto			64	+ 31 = 95	25	+ 3 = 28	-67

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. CARTONI ROCCA PRIORA

Codice struttura 120064

Comune

ROCCA PRIORA

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	68	PNEUMOLOGIA	23	7	0	0	-30
			23	7	0	0	-30
Totale posti letto			23	+ 7 = 30	0	+ 0 = 0	-30

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSP. REGINA APOSTOLORUM ALBANO

Codice struttura 120070

Comune ALBANO LAZIALE

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	16	0	16	0	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	45	4	25	1	-23				
			61	4	41	1	-23				
M	68	PNEUMOLOGIA	27	6	27	6	0				
M	64	ONCOLOGIA	17	8	16	9	0				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	18	4	18	4	0				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	8	0	0	0	-8				
M	39	PEDIATRIA	18	7	13	3	-9				
M	26	MEDICINA GENERALE	43	8	43	8	0				
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	17	4	17	4	0				
			148	37	134	34	-17				
Totale posti letto			209	+	41	= 250	175	+	35	= 210	-40

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------------|
| Rete emergenza: | Rete em. pediatrica: | Rete ictus: |
| Rete perinatale: | Rete cardiologica: | Rete oncologica: Spoke |
| Rete mal. infettive: | Rete chirurgia mano: | Rete trauma: |
| Rete ch. plastiche: | Rete ch. maxillo-facciali: | |

VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST

Codice struttura 120082

Comune NEMI

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	106	0	55	0	-51
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	197	5	143	5	-54
			303	5	198	5	-105
T	49	TERAPIA INTENSIVA	12	0	0	0	-12
			12	0	0	0	-12
Totale posti letto			315	+ 5 = 320	198	+ 5 = 203	-117

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili
- Centro dialisi
 RSA
 Hospice

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

C.D.C. MADONNA DELLE GRAZIE

Codice struttura 120096

Comune VELLETRI

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9	1	9	1	0
C	34	OCULISTICA	3	1	3	1	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	20	2	19	2	-1
			32	4	31	4	-1
M	26	MEDICINA GENERALE	20	1	23	1	3
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	10	0	10	0	0
M	08	CARDIOLOGIA	10	1	0	0	-11
			40	2	33	1	-8
Totale posti letto			72	+	6	= 78	
					64	+	5 = 69
							-9

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

C.D.C. SAN RAFFAELE ROCCA DI PAPA

Codice struttura 120122

Comune ROCCA DI PAPA

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	95	0	74	0	-21
			95	0	74	0	-21
Totale posti letto			95	+ 0 = 95	74	+ 0 = 74	-21

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:**
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA S.ANNA POMEZIA

Codice struttura 120134

Comune POMEZIA

Azienda 108

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9	1	9	1	0
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	1	17	1	0
C	34	OCULISTICA	5	1	5	1	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	27	2	27	2	0
			58	5	58	5	0
M	26	MEDICINA GENERALE	25	1	25	1	0
M	08	CARDIOLOGIA	14	0	12	0	-2
			39	1	37	1	-2
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0
			4	0	4	0	0
Totale posti letto			101	+ 6 = 107	99	+ 6 = 105	-2

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica:

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

C.D.C. CLINICA VILLA NINA SRL

Codice struttura 120149

Comune MARINO

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	80	0	0	0	-80
			80	0	0	0	-80
Totale posti letto			80	+ 0 = 80	0	+ 0 = 0	-80

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Ellisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| Rete emergenza: | Rete em. pediatrica: | Rete ictus: |
| Rete perinatale: | Rete cardiologica: | Rete oncologica: |
| Rete mal. infettive: | Rete chirurgia mano: | Rete trauma: |
| Rete ch. plastiche: | Rete ch. maxillo-facciali: | |

C.D.C. I.N.I. SRL

Codice struttura 120176

Comune GROTTAFERRATA

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	3	7	3	0
			7	3	7	3	0
M	64	ONCOLOGIA	15	10	15	10	0
M	26	MEDICINA GENERALE	59	4	59	4	0
			74	14	74	14	0
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	81	9	60	7	-23
			81	9	60	7	-23
Totale posti letto			162	+ 26 = 188	141	+ 24 = 165	-23

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:
Rete perinatale:
Rete mal. infettive:
Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica:
Rete cardiologica:
Rete chirurgia mano:
Rete ch. maxillo-facciali:

Rete ictus:
Rete oncologica:
Rete trauma:

VON SIEBENTHAL

Comune GENZANO

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	40	PSICHIATRIA			30	0	30
					30	0	30
Totale posti letto				+	=	30 + 0 = 30	30

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA

Codice struttura 120003

Comune

CIVITA CASTELLANA

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	2	0	0	-18				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	2	12	4	10				
C	34	OCULISTICA	0	2	0	0	-2				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	20	2	26	4	8				
			40	8	38	8	-2				
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	0	-4				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	4	0	0	0	-4				
M	29	NEFROLOGIA	2	0	0	0	-2				
M	26	MEDICINA GENERALE	34	2	44	8	16				
			40	6	44	8	6				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	0	0	-4				
			4	0	0	0	-4				
Totale posti letto			84	+	14	= 98	82	+	16	= 98	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 4
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE DI MONTEFIASCONE

Codice struttura 120004

Comune

MONTEFIASCONE

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	09	CHIRURGIA GENERALE	32	2	0	0	-34
			32	2	0	0	-34
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	0	-4
M	21	GERIATRIA	23	5	0	0	-28
M	08	CARDIOLOGIA	2	2	0	0	-4
			25	11	0	0	-36
Totale posti letto			57	+ 13	= 70	0 + 0	= 0 -70

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE DI RONCIGLIONE

Codice struttura 120006

Comune RONCIGLIONE

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	43	UROLOGIA	0	1	0	0	-1	
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	0	1	0	0	-1	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	1	0	0	-1	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	6	0	0	-6	
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	0	1	0	0	-1	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	0	4	0	0	-4	
			0	14	0	0	-14	
M	26	MEDICINA GENERALE	0	2	0	0	-2	
M	18	EMATOLOGIA	8	5	0	0	-13	
			8	7	0	0	-15	
Totale posti letto			8	+ 21	= 29	0	+ 0	= 0
							-29	

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE DI TARQUINIA

Codice struttura 120007

Comune

TARQUINIA

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	2	18	2	0
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	23	2	23	2	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	24	4	19	2	-7
			65	8	60	6	-7
M	64	ONCOLOGIA	0	2	0	0	-2
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	4	0	0	0	-4
M	39	PEDIATRIA	0	4	0	0	-4
M	26	MEDICINA GENERALE	27	2	46	9	26
			31	8	46	9	16
Totale posti letto			96	+ 16 = 112	106	+ 15 = 121	9

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 4
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

SALUS

Codice struttura 120012

Comune VITERBO

Azienda 109

Macroarea 4

Note Riconfigurazione dell'offerta secondo le modalità previste dal Decreto 5/2009

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	26	MEDICINA GENERALE			20	0	20
			20		0		20
Totale posti letto				+	=	20 + 0 = 20	20

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CENTRO DI RIABILITAZIONE DI NEPI

Codice struttura 120013

Comune NEPI

Azienda 109

Macroarea 4

Note Posti letto di riabilitazione non accreditati (Decreto 19/2008)

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	40	0	25	0	-15
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	10	0	0	-50
			80	10	25	0	-65
Totale posti letto			80	+ 10 = 90	25	+ 0 = 25	-65

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

VILLA IMMACOLATA

Codice struttura 120015

Comune VITERBO

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	39	0	31	0	-8
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	157	0	103	0	-54
			196	0	134	0	-62
Totale posti letto			196 +	0 = 196	134 +	0 = 134	-62

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| Rete emergenza: | Rete em. pediatrica: | Rete ictus: |
| Rete perinatale: | Rete cardiologica: | Rete oncologica: |
| Rete mal. infettive: | Rete chirurgia mano: | Rete trauma: |
| Rete ch. plastiche: | Rete ch. maxillo-facciali: | |

OSPEDALE DI BELCOLLE

Codice struttura 120271

Comune VITERBO

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO						
A	97	DETENUTI	10	0	10	0	0						
			10	0	10	0	0						
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9	1	9	1	0						
C	09	CHIRURGIA GENERALE	34	0	34	4	4						
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	3	1	0	0	-4						
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	9	0	9	0	0						
C	30	NEUROCHIRURGIA	4	0	5	0	1						
C	34	OCULISTICA	0	8	1	3	-4						
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	2	36	6	4						
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	26	2	26	2	0						
C	43	UROLOGIA	14	0	14	1	1						
			135	14	134	17	2						
M	32	NEUROLOGIA	14	2	10	2	-4						
M	08	CARDIOLOGIA	22	2	21	2	-1						
M	68	PNEUMOLOGIA			0	2	2						
M	64	ONCOLOGIA	14	8	13	9	0						
M	18	EMATOLOGIA	0	4	8	9	13						
M	21	GERIATRIA			15	1	16						
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	30	4	18	1	-15						
M	26	MEDICINA GENERALE	36	4	64	4	28						
M	39	PEDIATRIA	14	3	9	1	-7						
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	10	0	2						
M	58	GASTROENTEROLOGIA	7	3	7	3	0						
M	05	ANGIOLOGIA	0	2	0	0	-2						
M	UTN	UTN			6	0	6						
M	40	PSICHIATRIA	15	2	16	2	1						
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	9	0	10	0	1						
M	29	NEFROLOGIA	5	1	6	2	2						
			174	35	213	38	42						
R	60	LUNGODEGENTI	18	0	13	0	-5						
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE			16	0	16						
			18	0	29	0	11						
T	50	UNITA' CORONARICA	6	0	6	0	0						
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	0	0	0	-4						
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	12	0	4						
			18	0	18	0	0						
Totale posti letto			355	+	49	=	404	404	+	55	=	459	55

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 6

Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26

Ambulatorio del dolore

Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: Spoke

Rete perinatale: Livello II+

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive: Spoke

Rete chirurgia mano: Centro II linea

Rete trauma: CTZ

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

VILLA ROSA

Azienda 109
 Note

Comune VITERBO
 Macroarea 4

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	40	PSICHIATRIA			30	0	30
					30	0	30
Totale posti letto				+	=	30 + 0 = 30	30

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia /
 Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Ellisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: Rete em. pediatrica: Rete ictus:

Rete perinatale: Rete cardiologica: Rete oncologica:

Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:

Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

S. CAMILLO DE LELLIS

Codice struttura 120019

Comune RIETI

Azienda 110

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	16	3	16	3	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	41	5	32	2	-12				
C	34	OCULISTICA	4	2	1	3	-2				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	4	25	2	-10				
C	43	UROLOGIA	16	3	16	3	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25	5	31	5	6				
			135	22	121	18	-18				
M	21	GERIATRIA	20	1	20	1	0				
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	17	2	14	1	-4				
M	26	MEDICINA GENERALE	136	8	118	8	-18				
M	29	NEFROLOGIA	8	2	8	2	0				
M	32	NEUROLOGIA	0	1	0	2	1				
M	08	CARDIOLOGIA	20	2	15	2	-5				
M	40	PSICHIATRIA	12	2	12	2	0				
M	UTN	UTN			4	0	4				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA			10	0	10				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	2	1				
M	62	NEONATOLOGIA	4	0	3	0	-1				
M	64	ONCOLOGIA	6	7	6	7	0				
M	68	PNEUMOLOGIA	0	1	0	2	1				
M	39	PEDIATRIA	13	3	11	1	-4				
			236	30	221	30	-15				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	1	15	1	15				
			0	1	15	1	15				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0				
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0				
			12	0	12	0	0				
Totale posti letto			383	+	53	= 436	369	+	49	= 418	-18

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 4
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I Rete em. pediatrica: Spoke Rete ictus: Spoke
Rete perinatale: Livello II Rete cardiologica: Spoke 2 Rete oncologica: Spoke
Rete mal. infettive: Spoke Rete chirurgia mano: Rete trauma: PST
Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

MARZIO MARINI

Codice struttura 120020

Comune MAGLIANO SABINA

Azienda 110

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011**ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE**

- Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

FRANCESCO GRIFONI

Codice struttura 120022

Comune AMATRICE

Azienda 110

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M 26	MEDICINA GENERALE			8	0	8
				8	0	8
Totale posti letto			+ =	8	+ 0 = 8	8

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

S. MARIA GORETTI

Codice struttura 120200

Comune LATINA

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO		
A	97	DETENUTI	4	0	4	0	0		
			4	0	4	0	0		
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6	1	8	4	5		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	55	6	55	6	0		
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	16	0	16	0	0		
C	30	NEUROCHIRURGIA	14	0	10	0	-4		
C	34	OCULISTICA	2	7	1	3	-5		
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25	4	31	4	6		
C	43	UROLOGIA	6	1	12	2	7		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	6	36	6	0		
			160	25	169	25	9		
M	32	NEUROLOGIA	12	1	12	1	0		
M	68	PNEUMOLOGIA	2	1	0	0	-3		
M	18	EMATOLOGIA	8	6	8	6	0		
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	1	0	0	-1		
M	21	GERIATRIA	18	5	18	5	0		
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	21	2	30	2	9		
M	26	MEDICINA GENERALE	95	5	95	5	0		
M	64	ONCOLOGIA	12	8	7	11	-2		
M	62	NEONATOLOGIA	10	0	22	0	12		
M	08	CARDIOLOGIA	22	2	22	2	0		
M	UTN	UTN			6	0	6		
M	39	PEDIATRIA	12	1	15	1	3		
M	40	PSICHIATRIA	12	2	16	2	4		
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	14	0	10	0	-4		
M	29	NEFROLOGIA	8	0	8	0	0		
			246	34	269	35	24		
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	4	14	2	12		
			0	4	14	2	12		
T	50	UNITA' CORONARICA	8	0	8	0	0		
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0		
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE			8	0	8		
			16	0	24	0	8		
Totale posti letto			426	+ 63	= 489	480	+ 62	= 542	53

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 10
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete perinatale: Livello III

Rete mal. infettive: Spoke

Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali:

Rete ictus: Spoke

Rete oncologica: Spoke

Rete trauma: CTZ

CIVILE DI SEZZE

Codice struttura 120202

Comune SEZZE

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011**ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE**

- Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRO

Codice struttura 120204

Comune

TERRACINA-FONDI

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	4	1	0	0	-5				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	4	2	0	0	-6				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	3	20	3	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	2	26	2	0				
C	34	OCULISTICA	0	1	0	0	-1				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	44	11	44	11	0				
			98	20	90	16	-12				
M	68	PNEUMOLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	0	-4				
M	52	DERMATOLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	39	PEDIATRIA	7	2	5	1	-3				
M	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	6	0	6	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	53	4	53	8	4				
M	08	CARDIOLOGIA	0	1	0	0	-1				
			60	21	58	15	-8				
Totale posti letto			158	+	41	= 199	148	+	31	= 179	-20

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

DONO SVIZZERO

Codice struttura 120206

Comune

FORMIA

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	0	0	0	-1				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	18	3	18	3	0				
C	34	OCULISTICA	0	3	0	4	1				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	2	18	2	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	17	8	17	8	0				
C	43	UROLOGIA	2	0	0	0	-2				
			56	16	53	17	-2				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	1	1	1	1	0				
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	0	-4				
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	2	0	3	1				
M	21	GERIATRIA	10	0	10	0	0				
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12	1	0	0	-13				
M	26	MEDICINA GENERALE	48	2	48	6	4				
M	39	PEDIATRIA	8	1	7	1	-1				
M	62	NEONATOLOGIA	8	0	0	0	-8				
M	08	CARDIOLOGIA	10	1	12	0	1				
M	68	PNEUMOLOGIA	0	1	4	4	7				
M	40	PSICHIATRIA	8	2	16	2	8				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA			10	0	10				
M	29	NEFROLOGIA	8	1	8	1	0				
			113	16	116	18	5				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	0	0	0	-10				
			10	0	0	0	-10				
T	50	UNITA' CORONARICA	8	0	8	0	0				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	7	0	7	0	0				
			15	0	15	0	0				
Totale posti letto			194	+	32	= 226	184	+	35	= 219	-7

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 6
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica:

Rete mal. infettive: Spoke

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CIVILE DI MINTURNO

Codice struttura 120207

Comune MINTURNO

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011**ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE**

- Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA

Codice struttura 120209

Comune FORMIA

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	43	UROLOGIA	10	0	10	0	0	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0	10	0	0	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	3	17	3	0	
C	34	OCULISTICA	7	3	7	3	0	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	17	3	17	3	0	
			61	9	61	9	0	
M	68	PNEUMOLOGIA	13	0	13	0	0	
M	26	MEDICINA GENERALE	34	0	34	0	0	
			47	0	47	0	0	
Totale posti letto			108	+ 9	= 117	108	+ 9	= 117

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

ISTIT CHIR ORTOP TRAUMATOLOGICO

Codice struttura 120212

Comune LATINA

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	240	15	240	15	0				
C	07	CARDIOCHIRURGIA	4	0	0	0	-4				
			244	15	240	15	-4				
M	08	CARDIOLOGIA	12	0	10	0	-2				
			12	0	10	0	-2				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	177	15	109	12	-71				
			177	15	109	12	-71				
T	49	TERAPIA INTENSIVA			4	0	4				
					4	0	4				
Totale posti letto			433	+	30	= 463	363	+	27	= 390	-73

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS ortopedico

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA SAN MARCO

Codice struttura 120213

Comune LATINA

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	09	CHIRURGIA GENERALE	5	5	5	5	0
			5	5	5	5	0
M	26	MEDICINA GENERALE	20	0	20	0	0
			20	0	20	0	0
Totale posti letto			25	+ 5 = 30	25	+ 5 = 30	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
 Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

ISTITUTO FISIOTERAPICO C.FRANCESCHINI

Codice struttura 120214

Comune SABAUDIA

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	96	0	63	0	-33
			96	0	63	0	-33
Totale posti letto			96	+ 0 = 96	63	+ 0 = 63	-33

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA CITTA` DI APRILIA

Codice struttura 120215 Comune APRILIA

Azienda 111 Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	37	OSTETRICA E GINECOLOGIA	15	0	15	0	0
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	1	19	1	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	38	2	38	2	0
			72	3	72	3	0
M	26	MEDICINA GENERALE	52	3	52	3	0
M	08	CARDIOLOGIA	20	0	16	0	-4
			72	3	68	3	-4
Totale posti letto			144	+ 6 = 150	140	+ 6 = 146	-4

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica:

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA 'VILLA SILVANA'

Codice struttura 120278

Comune APRILIA

Azienda 111

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	5	27	3	-15
			40	5	27	3	-15
Totale posti letto			40	+ 5 = 45	27	+ 3 = 30	-15

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE UMBERTO I FROSINONE

Codice struttura 120216

Comune

FROSINONE

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10	1	11	5	5				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	35	0	44	2	11				
C	30	NEUROCHIRURGIA			8	0	8				
C	34	OCULISTICA	2	2	1	3	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	0	26	1	11				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	24	0	24	0	0				
C	43	UROLOGIA	12	0	18	6	12				
			99	3	132	17	47				
M	18	EMATOLOGIA	10	4	10	4	0				
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	29	6	25	1	-9				
M	26	MEDICINA GENERALE	60	2	84	2	24				
M	29	NEFROLOGIA	6	0	6	2	2				
M	08	CARDIOLOGIA	19	2	19	2	0				
M	40	PSICHIATRIA			15	0	15				
M	UTN	UTN			6	0	6				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	9	0	10	0	1				
M	52	DERMATOLOGIA	2	0	0	0	-2				
M	62	NEONATOLOGIA	7	0	15	0	8				
M	64	ONCOLOGIA	0	5	0	5	0				
M	39	PEDIATRIA	18	2	7	1	-12				
			160	21	197	17	33				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE			16	0	16				
R	60	LUNGODEGENTI			21	0	21				
					37	0	37				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	6	0	8	0	2				
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	8	0	4				
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3	0	0	0	-3				
			13	0	16	0	3				
		Totale posti letto	272	+	24	= 296	382	+	34	= 416	120

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 7 Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: Spoke

Rete perinatale: Livello II+

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive: Spoke

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: CTZ

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE SAN BENEDETTO ALATRI

Codice struttura 120217 Comune ALATRI

Azienda 112 Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	23	1	23	1	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	1	15	1	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	16	2	16	2	0				
			54	4	54	4	0				
M	39	PEDIATRIA	15	1	11	1	-4				
M	26	MEDICINA GENERALE	28	2	28	2	0				
			43	3	39	3	-4				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	2	0	0	0	-2				
			2	0	0	0	-2				
Totale posti letto			99	+	7	= 106	93	+	7	= 100	-6

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus:

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE CIVILE ANAGNI

Codice struttura 120218

Comune ANAGNI

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	5	2	0	0	-7				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	5	1	0	0	-6				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	2	0	0	-14				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	10	2	0	0	-12				
			32	7	0	0	-39				
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	0	-4				
M	26	MEDICINA GENERALE	24	0	0	0	-24				
M	08	CARDIOLOGIA	10	0	0	0	-10				
			34	4	0	0	-38				
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	0	0	-4				
			4	0	0	0	-4				
Totale posti letto			70	+	11	= 81	0	+	0	= 0	-81

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE CIVILE SANTA CROCE ARPINO

Codice struttura 120219

Comune ARPINO

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	20	0	0	0	-20
			20	0	0	0	-20
Totale posti letto			20	+ 0 = 20	0	+ 0 = 0	-20

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE CIVILE CECCANO

Codice struttura 120221

Comune CECCANO

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	43	UROLOGIA	0	1	0	0	-1
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	0	1	0	0	-1
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	1	0	0	-1
C	09	CHIRURGIA GENERALE	0	8	0	0	-8
			0	11	0	0	-11
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	2	0	0	-2
M	52	DERMATOLOGIA	0	6	0	0	-6
M	40	PSICHIATRIA	15	0	0	0	-15
			15	8	0	0	-23
R	60	LUNGODEGENTI	15	0	0	0	-15
			15	0	0	0	-15
Totale posti letto			30	+ 19 = 49	0	+ 0 = 0	-49

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- Rete emergenza: Rete em. pediatrica: Rete ictus:
- Rete perinatale: Rete cardiologica: Rete oncologica:
- Rete mal. infettive: Rete chirurgia mano: Rete trauma:
- Rete ch. plastiche: Rete ch. maxillo-facciali:

HOSP. RIABILITATIVO 'FERRARI' CEPRANO

Codice struttura 120222

Comune CEPRANO

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	12	0	0	0	-12
			12	0	0	0	-12
Totale posti letto			12	+ 0 = 12	0	+ 0 = 0	-12

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

HOSP. RIABILITATIVO CIVICO FERENTINO

Codice struttura 120223

Comune FERENTINO

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	12	0	0	0	-12
			12	0	0	0	-12
Totale posti letto			12	+ 0 = 12	0	+ 0 = 0	-12

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| Rete emergenza: | Rete em. pediatrica: | Rete ictus: |
| Rete perinatale: | Rete cardiologica: | Rete oncologica: |
| Rete mal. infettive: | Rete chirurgia mano: | Rete trauma: |
| Rete ch. plastiche: | Rete ch. maxillo-facciali: | |

OSPEDALE CIVILE PAS. D. PRETE PONTECORVO

Codice struttura 120225

Comune PONTECORVO

Azienda 112

Macroarea I

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10	1	0	0	-11	
C	34	OCULISTICA	0	4	0	0	-4	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	20	2	0	0	-22	
			30	7	0	0	-37	
M	68	PNEUMOLOGIA	10	2	0	0	-12	
M	58	GASTROENTEROLOGIA	19	1	0	0	-20	
M	40	PSICHIATRIA	12	1	0	0	-13	
M	26	MEDICINA GENERALE	25	2	0	0	-27	
M	21	GERIATRIA	10	0	0	0	-10	
			76	6	0	0	-82	
Totale posti letto			106	+ 13	= 119	0	+ 0	= 0
							-119	

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE CIVILE S.S.TRINITA` N.SEDE SORA

Codice struttura 120226

Comune SORA

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	0	4	0	0	-4				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	30	4	29	1	-4				
C	34	OCULISTICA	6	3	0	0	-9				
C	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	2	0	0	-2				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	3	20	3	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	2	20	2	0				
C	43	UROLOGIA	0	5	0	0	-5				
			76	23	69	6	-24				
M	40	PSICHIATRIA	10	3	12	3	2				
M	64	ONCOLOGIA	14	8	12	9	-1				
M	08	CARDIOLOGIA	10	0	8	0	-2				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	2	0	0	0	-2				
M	29	NEFROLOGIA	0	2	0	2	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	54	6	54	6	0				
M	62	NEONATOLOGIA	4	0	0	0	-4				
M	39	PEDIATRIA	12	3	8	1	-6				
			106	22	94	21	-13				
T	49	TERAPIA INTENSIVA			6	0	6				
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0				
			4	0	10	0	6				
Totale posti letto			186	+	45	= 231	173	+	27	= 200	-31

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2 Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica: Spoke I

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

OSPEDALE CIVILE CASSINO

Codice struttura 120228

Comune CASSINO

Azienda 112

Macroarea 1

Note E' possibile prevedere l'allocazione dei 21 posti letto di lungodegenza a Sora e non a Cassino

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO		
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA			8	2	10		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	26	2	42	3	17		
C	34	OCULISTICA	2	4	0	0	-6		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15	4	15	4	0		
C	43	UROLOGIA	9	0	9	1	1		
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	1	18	1	0		
			70	11	92	11	22		
M	21	GERIATRIA	24	1	34	1	10		
M	26	MEDICINA GENERALE	25	4	44	4	19		
M	29	NEFROLOGIA	10	0	10	0	0		
M	08	CARDIOLOGIA	9	0	8	0	-1		
M	40	PSICHIATRIA			12	1	13		
M	68	PNEUMOLOGIA			10	2	12		
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	8	0	10	0	2		
M	58	GASTROENTEROLOGIA			19	1	20		
M	62	NEONATOLOGIA	4	0	0	0	-4		
M	39	PEDIATRIA	10	2	8	1	-3		
			90	7	155	10	68		
R	60	LUNGODEGENTI			21	0	21		
					21	0	21		
T	49	TERAPIA INTENSIVA	4	0	6	0	2		
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0		
			8	0	10	0	2		
Totale posti letto			168	+ 18	= 186	278	+ 21	= 299	113

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia / Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2 Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: TNV/Pse

Rete perinatale: Livello I

Rete cardiologica: Spoke 1

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA PRIV. S. ANNA S.R.L CASSINO

Codice struttura 120230 Comune CASSINO

Azienda 112 Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	98	DAY SURGERY	0	4	0	4	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	28	0	28	0	0
			28	4	28	4	0
Totale posti letto			28	+ 4 = 32	28	+ 4 = 32	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA PRIV. VILLA GIOIA SORA

Codice struttura 120234

Comune SORA

Azienda 112

Macroarea I

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	98	DAY SURGERY	0	4	0	4	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	18	0	18	0	0
			18	4	18	4	0
Totale posti letto			18	+ 4 = 22	18	+ 4 = 22	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA PRIV. VILLA SERENA CASSINO

Codice struttura 120235

Comune CASSINO

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	26	MEDICINA GENERALE	25	0	25	0	0
			25	0	25	0	0
Totale posti letto			25	+ 0 = 25	25	+ 0 = 25	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

CASA DI CURA PRIV. SANTA TERESA ISOLA L.

Codice struttura 120236

Comune ISOLA DEL LIRI

Azienda 112

Macroarea I

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	98	DAY SURGERY	0	8	0	8	0
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	0	12	0	0
			12	8	12	8	0
Totale posti letto			12	+ 8 = 20	12	+ 8 = 20	0

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

EX CENTER HOSPITAL'SAN RAFFAELE' CASSINO

Codice struttura 120277

Comune CASSINO

Azienda 112

Macroarea I

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	120	0	74	0	-46
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	140	13	69	8	-76
			260	13	143	8	-122
Totale posti letto			260	+ 13 = 273	143	+ 8 = 151	-122

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI

Codice struttura 120901

Comune

ROMA

Azienda 901

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	14	6	14	6	0				
C	07	CARDIOCHIRURGIA	41	0	41	0	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	86	7	86	7	0				
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	7	2	12	1	4				
C	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	13	5	13	5	0				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	11	5	12	5	1				
C	13	CHIRURGIA TORACICA	26	0	26	0	0				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	20	1	20	1	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA	20	0	20	0	0				
C	34	OCULISTICA	7	4	7	4	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	51	16	53	16	2				
C	43	UROLOGIA	20	5	20	5	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	48	2	48	2	0				
			364	53	372	52	7				
M	29	NEFROLOGIA	8	5	8	5	0				
M	08	CARDIOLOGIA	56	5	56	5	0				
M	71	REUMATOLOGIA	8	5	8	5	0				
M	68	PNEUMOLOGIA	70	8	70	8	0				
M	66	ONCOEMATOLOGIA	20	8	20	8	0				
M	64	ONCOLOGIA	43	35	42	36	0				
M	62	NEONATOLOGIA	20	0	17	0	-3				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	29	6	29	6	0				
M	18	EMATOLOGIA	0	1	0	0	-1				
M	26	MEDICINA GENERALE	79	11	79	11	0				
M	32	NEUROLOGIA	20	6	14	6	-6				
M	52	DERMATOLOGIA	0	1	0	0	-1				
M	05	ANGIOLOGIA	2	4	2	4	0				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	32	0	21	0	-11				
M	UTN	UTN			8	0	8				
M	39	PEDIATRIA	16	1	12	1	-4				
M	40	PSICHIATRIA	15	4	16	4	1				
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	8	0	8	0				
			418	108	402	107	-17				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	4	36	4	-4				
			40	4	36	4	-4				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	49	0	67	0	18				
T	50	UNITA' CORONARICA	7	0	16	0	9				
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	0	16	0	12				
			60	0	99	0	39				
		Totale posti letto	882	+	165	= 1047	909	+	163	= 1072	25

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

- Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 11 Centro dialisi RSA Hospice
 R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA II	Rete em. pediatrica: HUB	Rete ictus: HUB
Rete perinatale: Livello III	Rete cardiologica: HUB	Rete oncologica: HUB
Rete mal. infettive:	Rete chirurgia mano: Centro riferimento	Rete trauma: CTS
Rete ch. plastiche: Hub	Rete ch. maxillo-facciali: C.d.R. macroarea	

AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA ROMA

Codice struttura 120902

Comune ROMA

Azienda 902

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	50	8	50	8	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	86	7	71	5	-17				
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	18	2	11	1	-8				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	9	2	9	2	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA	30	1	27	0	-4				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	48	6	48	6	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	26	2	26	2	0				
C	43	UROLOGIA	38	2	38	2	0				
C	34	OCULISTICA	8	6	8	6	0				
			313	36	288	32	-29				
M	62	NEONATOLOGIA	24	0	9	0	-15				
M	08	CARDIOLOGIA	40	1	33	1	-7				
M	68	PNEUMOLOGIA	18	2	18	2	0				
M	64	ONCOLOGIA	18	6	13	9	-2				
M	18	EMATOLOGIA	15	6	15	6	0				
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	4	0	4	0				
M	20	IMMUNOLOGIA	0	1	0	1	0				
M	21	GERIATRIA	12	1	12	1	0				
M	29	NEFROLOGIA			0	2	2				
M	32	NEUROLOGIA	24	1	18	1	-6				
M	05	ANGIOLOGIA	0	14	0	14	0				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	4	0	4	0				
M	UTN	UTN			6	0	6				
M	39	PEDIATRIA			8	0	8				
M	40	PSICHIATRIA	15	0	16	0	1				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA			16	0	16				
M	26	MEDICINA GENERALE	139	4	139	4	0				
			305	44	303	49	3				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	81	4	23	3	-59				
			81	4	23	3	-59				
T	50	UNITA' CORONARICA	8	0	10	0	2				
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6	0	16	0	10				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	36	0	36	0	0				
			50	0	62	0	12				
Totale posti letto			749	+	84	= 833	676	+	84	= 760	-73

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 9
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA II

Rete perinatale: Livello III

Rete mal. infettive:

Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali: C.d.R. macroarea

Rete ictus: Spoke

Rete oncologica: Spoke

Rete trauma: PST

AZ. COMPL. OSP. S.FILIPPO NERI

Codice struttura 120903 Comune ROMA

Azienda 903 Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20	6	20	6	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	43	0	43	0	0				
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6	0	6	1	1				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	2	4	0	0	-6				
C	13	CHIRURGIA TORACICA	6	0	6	0	0				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	20	0	20	0	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA	16	0	11	0	-5				
C	07	CARDIOCHIRURGIA	12	0	12	0	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25	0	25	0	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9	0	9	0	0				
C	34	OCULISTICA	1	0	0	0	-1				
C	43	UROLOGIA	24	1	24	1	0				
			184	11	176	8	-11				
M	26	MEDICINA GENERALE	110	3	110	3	0				
M	08	CARDIOLOGIA	50	0	50	0	0				
M	68	PNEUMOLOGIA	19	0	19	0	0				
M	64	ONCOLOGIA	16	14	5	21	-4				
M	62	NEONATOLOGIA	10	0	12	0	2				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	12	1	12	1	0				
M	18	EMATOLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	21	GERIATRIA	7	0	12	0	5				
M	32	NEUROLOGIA	16	0	10	0	-6				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	18	0	11	0	-7				
M	UTN	UTN			6	0	6				
M	40	PSICHIATRIA	12	2	16	2	4				
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	2	0	0	-2				
			270	24	263	27	-4				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	46	5	31	3	-17				
			46	5	31	3	-17				
T	50	UNITA' CORONARICA	10	0	10	0	0				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	32	0	24	0	-8				
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2	0	0	0	-2				
			44	0	34	0	-10				
		Totale posti letto	544	+	40	= 584	504	+	38	= 542	-42

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia /
Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
 Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 7
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
 R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete perinatale: Livello II+

Rete mal. infettive:

Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica:

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali: C.d.R. macroarea

Rete ictus: Spoke

Rete oncologica: Spoke

Rete trauma: PST

POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.

Codice struttura 120905

Comune ROMA

Azienda 905

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	127	10	131	10	4
C	07	CARDIOCHIRURGIA	27	0	27	0	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	253	13	249	13	-4
C	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	10	0	10	0	0
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	6	2	6	2	0
C	13	CHIRURGIA TORACICA	21	1	21	0	-1
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	15	3	15	3	0
C	30	NEUROCHIRURGIA	53	1	50	1	-3
C	34	OCULISTICA	8	9	8	8	-1
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	120	10	102	8	-20
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	33	3	33	3	0
C	43	UROLOGIA	40	3	40	3	0
C	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	40	0	40	0	0
C	98	DAY SURGERY			0	21	21
C	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	14	0	14	0	0
C	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	9	3	9	3	0
			776	58	755	75	-4
M	29	NEFROLOGIA	0	2	0	2	0
M	08	CARDIOLOGIA	53	2	53	2	0
M	71	REUMATOLOGIA	28	5	28	5	0
M	68	PNEUMOLOGIA	12	1	12	0	-1
M	64	ONCOLOGIA	128	31	70	44	-45
M	18	EMATOLOGIA	29	7	29	14	7
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	47	6	40	5	-8
M	21	GERIATRIA	24	20	24	20	0
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	40	9	40	1	-8
M	26	MEDICINA GENERALE	176	2	162	2	-14
M	62	NEONATOLOGIA	49	0	14	0	-35
M	32	NEUROLOGIA	39	8	44	8	5
M	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	10	4	10	4	0
M	58	GASTROENTEROLOGIA	15	4	15	3	-1
M	01	ALLERGOLOGIA	0	8	0	8	0
M	UTN	UTN			8	0	8
M	52	DERMATOLOGIA	10	8	7	6	-5
M	39	PEDIATRICA	31	5	31	5	0
M	40	PSICHIATRIA	0	6	0	6	0
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	12	0	16	0	4
M	25	MEDICINA DEL LAVORO	0	4	0	1	-3
			703	132	603	136	-96
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	95	0	40	0	-55
			95	0	40	0	-55
T	49	TERAPIA INTENSIVA	65	0	57	0	-8
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	27	0	32	0	5
T	50	UNITA' CORONARICA	31	0	31	0	0
			123	0	120	0	-3

Totale posti letto 1697 + 190 = 1887 1518 + 211 = 1729 -158

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva Radioterapia /
Radioterapia oncologica Radiologia interventistica Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso Specialistica ambulatoriale Ambulatorio infermieristico Diagnostica di base

Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 10 Centro dialisi RSA Hospice

R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA II Rete em. pediatrica: HUB Rete ictus: HUB

Rete perinatale: Livello III Rete cardiologica: HUB Rete oncologica: HUB

Rete mal. infettive: HUB Rete chirurgia mano: Centro riferimento Rete trauma: CTS

Rete ch. plastiche: Spoke Rete ch. maxillo-facciali:

POLICLINICO U. I

Codice struttura 120906

Comune ROMA

Azienda 906

Macroarea I

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	41	1	39	1	-2
C	07	CARDIOCHIRURGIA	20	0	24	0	4
C	09	CHIRURGIA GENERALE	274	13	237	11	-39
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	14	0	13	1	0
C	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	9	1	9	1	0
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	22	2	18	2	-4
C	13	CHIRURGIA TORACICA	14	0	16	0	2
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	22	0	24	0	2
C	30	NEUROCHIRURGIA	35	0	28	0	-7
C	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	0	2	0	0	-2
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40	5	40	5	0
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	40	4	24	4	-16
C	43	UROLOGIA	24	6	20	4	-6
C	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	16	1	17	1	1
C	34	OCULISTICA	16	1	11	1	-5
			587	36	520	31	-72
M	26	MEDICINA GENERALE	112	8	122	8	10
M	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	2	0	2	0	0
M	08	CARDIOLOGIA	30	1	25	1	-5
M	71	REUMATOLOGIA	8	1	7	1	-1
M	68	PNEUMOLOGIA			10	0	10
M	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	11	5	10	4	-2
M	64	ONCOLOGIA	0	14	0	16	2
M	62	NEONATOLOGIA	24	0	12	0	-12
M	18	EMATOLOGIA	55	12	40	0	-27
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	0	3	9	3	9
M	20	IMMUNOLOGIA	12	10	12	10	0
M	21	GERIATRIA	23	0	20	0	-3
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	55	10	50	10	-5
M	29	NEFROLOGIA	4	0	16	0	12
M	58	GASTROENTEROLOGIA	19	0	18	0	-1
M	32	NEUROLOGIA	49	4	32	4	-17
M	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	14	15	10	2	-17
M	05	ANGIOLOGIA	8	0	6	0	-2
M	UTN	UTN			8	0	8
M	52	DERMATOLOGIA	12	2	4	2	-8
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	34	0	19	0	-15
M	39	PEDIATRIA	26	8	22	6	-6
M	40	PSICHIATRIA	20	7	16	6	-5
			518	100	470	73	-75
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	24	4	24	0	-4
R	28	UNITA SPINALE			32	0	32
			24	4	56	0	28
T	49	TERAPIA INTENSIVA	44	0	44	0	0
T	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8	0	22	0	14

T	50	UNITA' CORONARICA	14	0	14	0	0
			66	0	80	0	14
Totale posti letto			1195	+	140	=	1335
			1126	+	104	=	1230
							-105

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 15
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

- | | | |
|------------------------------|---|----------------------|
| Rete emergenza: DEA II | Rete em. pediatrica: HUB | Rete ictus: HUB |
| Rete perinatale: Livello III | Rete cardiologica: HUB | Rete oncologica: HUB |
| Rete mal. infettive: HUB | Rete chirurgia mano: Centro riferimento | Rete trauma: CTS |
| Rete ch. plastiche: Hub | Rete ch. maxillo-facciali: C.d.R. macroarea | |

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

Codice struttura 120908

Comune ROMA

Azienda 908

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	22	1	22	1	0				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	18	2	18	2	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16	2	16	2	0				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	2	12	2	0				
C	30	NEUROCHIRURGIA	16	0	8	0	-8				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	26	6	13	6	-13				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	62	5	55	2	-10				
			172	18	144	15	-31				
M	64	ONCOLOGIA	58	24	44	32	-6				
M	52	DERMATOLOGIA	20	20	14	12	-14				
M	32	NEUROLOGIA	0	2	0	0	-2				
M	18	EMATOLOGIA	12	2	12	2	0				
			90	48	70	46	-22				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0				
			8	0	8	0	0				
Totale posti letto			270	+	66	= 336	222	+	61	= 283	-53

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica: HUB

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche: F.R.Trasversale

Rete ch. maxillo-facciali:

I.R.C.C.S. S. LUCIA

Codice struttura 120909

Comune ROMA

Azienda 909

Macroarea 2

Note Posti letto di riabilitazione codificati come codice 56 nelle more della definizione dei ricorsi sui Decreti 2009

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	293	32	161	18	-146
			293	32	161	18	-146
Totale posti letto			293	+ 32 = 325	161	+ 18 = 179	-146

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

IRCCS SAN RAFFAELE PISANA

Codice struttura 120910

Comune ROMA

Azienda 910

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	26	MEDICINA GENERALE	15	0	15	0	0
			15	0	15	0	0
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	255	28	171	19	-93
			255	28	171	19	-93
Totale posti letto			270	+ 28 = 298	186	+ 19 = 205	-93

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

I.D.I.

Codice struttura 120911

Comune ROMA

Azienda 911

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	54	4	54	4	0	
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	27	0	17	1	-9	
			81	4	71	5	-9	
M	52	DERMATOLOGIA	195	25	110	30	-80	
M	64	ONCOLOGIA	27	3	18	8	-4	
			222	28	128	38	-84	
Totale posti letto			303	+ 32	= 335	199	+ 43	= 242
							-93	

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice

R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche: F.R.Trasversale

Rete ch. maxillo-facciali:

INRCA

Codice struttura 120912

Comune ROMA

Azienda 912

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	26	MEDICINA GENERALE			9	4	13
M	64	ONCOLOGIA	0	4	0	4	0
M	21	GERIATRIA	18	4	18	4	0
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	27	8	27	8	0
M	08	CARDIOLOGIA	26	4	10	4	-16
			71	20	64	24	-3
Totale posti letto			71	+ 20 = 91	64	+ 24 = 88	-3

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva:
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza:

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

POLICL. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO

Codice struttura 120915

Comune ROMA

Azienda 915

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	5	8	15	6	
C	09	CHIRURGIA GENERALE	30	15	27	3	-15	
C	12	CHIRURGIA PLASTICA			4	2	6	
C	07	CARDIOCHIRURGIA	10	0	10	0	0	
C	34	OCULISTICA	2	5	0	1	-6	
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0	9	1	0	
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6	5	2	5	-4	
C	43	UROLOGIA	12	0	12	2	2	
			82	30	72	29	-11	
M	64	ONCOLOGIA	20	8	20	15	7	
M	26	MEDICINA GENERALE	20	0	30	3	13	
M	21	GERIATRIA	12	0	20	1	9	
M	18	EMATOLOGIA			10	3	13	
M	58	GASTROENTEROLOGIA	12	0	5	0	-7	
M	08	CARDIOLOGIA	16	0	16	0	0	
M	32	NEUROLOGIA	6	4	10	1	1	
			86	12	111	23	36	
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	0	11	0	-9	
			20	0	11	0	-9	
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0	
T	50	UNITA' CORONARICA			4	0	4	
			8	0	12	0	4	
Totale posti letto			196	+ 42	= 238	206	+ 52	= 258

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

- Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

- Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base
- Continuità assistenziale
 Assistenza Domiciliare Integrata
- Forme aggregative MMG e PLS
 Postazione 118
 Elisuperficie
 Degenza infermieristica
- Unità di Osservazione Breve Intensiva: 10
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PS

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA

Codice struttura 120919

Comune ROMA

Azienda 919

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	43	UROLOGIA	12	2	12	0	-2				
C	34	OCULISTICA	2	2	2	0	-2				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24	4	24	0	-4				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	14	1	14	0	-1				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6	2	6	0	-2				
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	14	2	14	0	-2				
C	30	NEUROCHIRURGIA	14	0	8	0	-6				
C	13	CHIRURGIA TORACICA	12	0	10	0	-2				
C	12	CHIRURGIA PLASTICA	6	2	6	0	-2				
C	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	4	0	4	0	0				
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6	0	6	0	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	58	4	63	0	1				
C	07	CARDIOCHIRURGIA	14	0	14	0	0				
C	98	DAY SURGERY			0	15	15				
			186	19	183	15	-7				
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	16	1	16	1	0				
M	08	CARDIOLOGIA	18	1	18	0	-1				
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	4	4	4	0	-4				
M	20	IMMUNOLOGIA	4	1	4	0	-1				
M	21	GERIATRIA	6	0	6	0	0				
M	18	EMATOLOGIA	11	5	10	6	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	30	4	52	0	18				
M	29	NEFROLOGIA	8	2	8	0	-2				
M	02	DAY HOSPITAL			0	13	13				
M	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	1	0	1	0				
M	UTN	UTN			6	0	6				
M	39	PEDIATRICA	10	1	10	1	0				
M	40	PSICHIATRIA	12	2	14	0	0				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA			10	0	10				
M	52	DERMATOLOGIA	2	2	0	2	-2				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	10	2	10	2	0				
M	64	ONCOLOGIA	12	6	7	11	0				
M	68	PNEUMOLOGIA	12	2	10	0	-4				
M	32	NEUROLOGIA	20	3	16	4	-3				
			175	37	201	41	30				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	20	0	21	0	1				
T	50	UNITA' CORONARICA	6	0	6	0	0				
			26	0	27	0	1				
Totale posti letto			387	+	56	= 443	411	+	56	= 467	24

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

- Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Elisuperficie Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 6 Centro dialisi RSA Hospice
 R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili
-

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete perinatale:

Rete mal. infettive: Spoke

Rete ch. plastiche: Hub

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali: Spoke

Rete ictus: Spoke

Rete oncologica: Spoke

Rete trauma: PST

AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA

Codice struttura 120920

Comune ROMA

Azienda 920

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	36	ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA			40	0	40
C	07	CARDIOCHIRURGIA	20	0	20	0	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	100	4	38	0	-66
C	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE			6	0	6
C	12	CHIRURGIA PLASTICA			5	0	5
C	13	CHIRURGIA TORACICA			6	0	6
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE			8	0	8
C	30	NEUROCHIRURGIA	20	0	10	0	-10
C	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA			0	3	3
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			20	0	20
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA			6	0	6
C	43	UROLOGIA			8	0	8
C	98	DAY SURGERY	0	16	0	18	2
C	34	OCULISTICA			2	0	2
			140	20	169	21	30
M	29	NEFROLOGIA			4	0	4
M	08	CARDIOLOGIA			20	0	20
M	71	REUMATOLOGIA			4	0	4
M	68	PNEUMOLOGIA			12	0	12
M	66	ONCOEMATOLOGIA	32	10	32	0	-10
M	64	ONCOLOGIA	0	2	8	0	6
M	58	GASTROENTEROLOGIA			16	0	16
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ			10	0	10
M	26	MEDICINA GENERALE	132	17	53	0	-96
M	32	NEUROLOGIA	26	0	28	0	2
M	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	0	8	0	5	-3
M	02	DAY HOSPITAL	0	7	0	25	18
M	52	DERMATOLOGIA			2	0	2
M	UTN	UTN			8	0	8
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	20	0	20	0	0
M	40	PSICHIATRIA	16	6	16	7	1
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI			10	0	10
			226	50	243	37	4
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	8	18	2	12
			0	8	18	2	12
T	49	TERAPIA INTENSIVA	20	0	20	0	0
T	50	UNITA' CORONARICA	8	0	8	0	0
			28	0	28	0	0
Totale posti letto			394	+	78	=	472
					458	+	60
						=	518
							46

ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva
 Radioterapia / Radioterapia oncologica
 Radiologia interventistica
 Medicina nucleare

OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso
 Specialistica ambulatoriale
 Ambulatorio infermieristico
 Diagnostica di base

- Continuità assistenziale Assistenza Domiciliare Integrata
 Forme aggregative MMG e PLS Postazione 118 Ellisuperficie Degenza infermieristica
Unità di Osservazione Breve Intensiva: 7 Centro dialisi RSA Hospice
 R.ExArt26 Ambulatorio del dolore Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I	Rete em. pediatrica:	Rete ictus: HUB
Rete perinatale:	Rete cardiologica: HUB	Rete oncologica: Spoke
Rete mal. infettive: Spoke	Rete chirurgia mano:	Rete trauma: CTZ
Rete ch. plastiche: Spoke	Rete ch. maxillo-facciali: Spoke	

ALLEGATO E

Precisazioni, indirizzi e direttive

PREMESSA

Il presente allegato contiene precisazioni, direttive ed indirizzi in ordine alla configurazione e attuazione della rete ospedaliera, elaborata sulla base dei criteri ed elementi informativi forniti dall'ASP al fine di renderla compatibile con vincoli ed esigenze di seguito riportati:

- 1) Definizione delle dotazioni delle aziende integrate ospedaliero-universitarie e policlinici che deve avvenire di concerto con le università;
- 2) Valutazione delle specificità degli IRCCS in coerenza con la programmazione sanitaria, con particolare riferimento alle attività di alta specialità e all'esigenza di garantire la ricerca;
- 3) Compatibilità con gli interventi realizzati o in corso di realizzazione mediante finanziamenti pubblici;
- 4) Adeguamento della rete ospedaliera ai criteri organizzativi del PSR con riconduzione, per quanto possibile, al modello strutturale ivi previsto, in particolare per gli ospedali di base, garantendo la presenza delle quattro discipline di base a larga diffusione;
- 5) Conferma della dotazione minima di posti letto per disciplina delle unità complesse prevista dal Piano Sanitario Regionale (PSR) per le strutture pubbliche per assicurare livelli di efficienza e qualità;
- 6) Assicurare una prima fase nel processo di riequilibrio tra le dotazioni delle macro aree pur dovendo tenere conto della peculiarità della macroarea 4 ove sono concentrate le strutture di maggiori dimensioni e complessità che costituiscono offerta per l'intera regione e per i cittadini extraregionali.

Di alcuni interventi viene dato atto con annotazione sulla relativa scheda costituente l'allegato D al decreto contenente le dotazioni rilevate dal NSIS a luglio 2010, gli interventi modificativi e le dotazioni previste.

Va precisato, in proposito, che i dati di partenza di cui al NSIS possono essere ancora non adeguati ad alcuni recenti interventi o contenere errori di trasferimento dati senza che ciò possa influire sulla riarticolazione della rete che è realizzata in relazione all'effettiva attività svolta, al fabbisogno, alla riorganizzazione delle reti di specialità alle esigenze riferite alla didattica e ricerca e così via.

Inoltre, risultano in via di accertamento alcune posizioni riguardanti il possesso dell'accreditamento che entro il 31/12/2010 dovranno essere definite per cui il presente provvedimento, a carattere programmatico, non costituisce titolo a tal fine.

1. POLICLINICI UNIVERSITARI

Il Campus Biomedico ha in corso di validità il protocollo d'intesa che prevede l'implementazione in progress delle attività. La dotazione prevista nel presente piano di riordino risponde alle esigenze di programmazione e considera una strutturazione intermedia atteso che nel corso del triennio, come previsto dal protocollo, dovrà essere concordato il processo di integrazione delle dotazioni fermi restando il rispetto degli standards complessivi.

Per gli altri Policlinici sono state condivise le dotazioni di posti letto che vanno ad integrare i protocolli in itinere e modificano ogni atto pregresso. Come previsto nelle ipotesi di protocollo d'intesa, al fine di soddisfare le esigenze di

didattica e ricerca, vengono "clinicizzate" strutture esterne al Policlinico Umberto I e Tor Vergata nelle strutture che verranno individuate di concerto con l'Università Tor Vergata da definirsi nei dettagli con appositi accordi integrativi, ai sensi del D.Lgs 517/99.

Per alcune discipline le dotazioni condivise con le università possono discostarsi in aumento dalle previsioni delle reti di specialità, adottate con separati decreti, laddove letti aggiuntivi devono garantire i compiti essenziali funzionali alla didattica e ricerca. Analogamente possono verificarsi situazioni per cui l'esigenza di garantire il funzionamento corretto delle reti di specialità è stato necessario prevedere integrazioni di posti letto rispetto alle intese con le università.

2. SPECIFICITA' DEGLI IRCCS

Come da PSR la Regione tiene conto della specificità degli IRCCS la cui strutturazione e riconoscimento rappresenta la conclusione di un percorso di valutazione e verifica di conformità alla programmazione già partecipato al Ministero della Salute. Il presente piano di riordino, pertanto, deve realizzare anche l'obiettivo di evitare alterazioni alla missione degli istituti.

Conseguentemente, fermi restando gli standards previsti, la regione si riserva di rivalutare, entro il 31/12/2010, le singole situazioni.

Per quanto riguarda gli IRCCS di riabilitazione le dotazioni non comprendono i posti letto di alta specialità che verranno successivamente attribuiti all'esito del contenzioso amministrativo attualmente in corso al pari delle altre strutture candidate a svolgere detta attività. La riallocazione dovrà tenere conto della specificità delle strutture.

3. DOTAZIONI DELLE STRUTTURE PUBBLICHE ED INVESTIMENTI

Il Piano tiene conto degli investimenti effettuati o in corso con finanziamenti pubblici. Parimenti tiene conto della ricettività complessiva delle strutture e anche della disponibilità delle sale operatorie. In particolare, l'Ospedale di Marino deputato nel futuro a sede di pronto soccorso, sarà oggetto di futura riarticolazione come previsto nella rete dell'emergenza. In tutti gli ospedali di piccole dimensioni, riconvertiti in strutture territoriali, vengono mantenute funzioni che garantiscono l'utilizzo degli investimenti effettuati.

4. ADEGUAMENTO DELLA RETE AI MODELLI ORGANIZZATIVI DEL PSR

Riassumendo le vigenti previsioni del PSR in materia di riarticolazione della rete ospedaliera, così come integrate dai provvedimenti successivamente intervenuti, vengono individuati i seguenti criteri organizzativi per le strutture pubbliche, tenuto conto che la concreta riqualificazione della rete ospedaliera necessita di tempi medio-lunghi ed adattamenti in progress. La presente fase quindi deve garantire l'adeguamento complessivo agli standard previsti dal patto per la salute del 3/12/2009 all'1/01/2011 e introdurre i modelli organizzativi efficienti già previsti dalla legge 133/08.

In tale ottica, come da PSR, deve essere realizzata:

- la progressiva riqualificazione della rete ospedaliera e, soprattutto, delle grandi Aziende di rilievo nazionale, ospedali universitari e IRCCS, verso le prestazioni di alta specialità ed eccellenza;
- la sempre maggiore riqualificazione delle risposte all'emergenza;

- la riconversione dei posti letto per ospedalieri in esubero in posti letto dedicati alla residenzialità extraospedaliera risultanti carenti o strategicamente rilevanti;
- la classificazione delle strutture sanitarie basata sulla tipologia e quantità delle prestazioni erogate e sui livelli di complessità della struttura organizzativa clinica delle specialità presenti e delle tecnologie disponibili;
- la riconversione di alcune strutture ospedaliere in ospedali territoriali a diversa destinazione;

Nel corso del triennio, anche alla luce del nuovo Patto per la salute, in relazione allo stato d'avanzamento dei rinnovi dei protocolli d'intesa con le università e alla più attuale prospettiva di realizzazione di nuove strutture o ampliamento di quelle esistenti, sarà necessario procedere ad adattamenti del Piano, in particolare ai fini della concentrazione dei presidi in quelli di nuova edificazione. Inoltre saranno favorite aggregazioni e concentrazioni di strutture anche nel settore privato.

Ai fini dell'organizzazione razionale ed efficiente i presidi ospedalieri vengono articolati secondo le seguenti tipologie, fatto salvo quanto previsto dalla D.G.R. 424/06 e dal ruolo degli stessi nelle reti di specialità, con particolare riferimento ad alcune caratterizzazioni monospecialistiche (es. CTO).

OSPEDALI DI PRIMO LIVELLO (DI BASE) SEDE DI PRONTO SOCCORSO DOTATI DELLE DISCIPLINE DI BASE SECONDO LA SEGUENTE CONFIGURAZIONE:

A) *Senza posti letto*

- Anestesia e Rianimazione
- Medicina e Chirurgia d'accettazione e di urgenza con letti tecnici di osservazione breve, laddove non istituita l'osservazione breve intensiva
- Patologia clinica
- Radiodiagnostica
- Farmacia ospedaliera
- Cardiologia

Devono inoltre essere garantite le funzioni di Direzione medica di presidio e di Direzione amministrativa di presidio anche attraverso l'accorpamento funzionale di diverse strutture.

B) *Con posti letto*

- Medicina generale
- Chirurgia generale
- Ortopedia e traumatologia
- Ginecologia e ostetricia

Fanno eccezione gli ospedali di Civita Castellana, Colferro, Frascati e Pomezia, per i quali la rete perinatale non prevede il punto parto non essendo garantiti almeno 500 parti/anno. Presso l'Ospedale di Tarquinia che assicura un numero di parti prossimo a 500 vengono mantenuti 20 letti di ostetricia per assicurare la completa funzionalità

dell'ospedale, fatta salva una verifica a fine 2011. Il Policlinico Tor Vergata, che attualmente utilizza strutture esterne, nel corso di validità del presente Piano provvederà alla internalizzazione della disciplina di ostetricia e ginecologia che, comunque, viene prevista nel piano, in considerazione della prospettata funzione di DEA nella rete dell'emergenza.

DEA DI I LIVELLO – DEA DI II LIVELLO

Nei presidi sede di DEA oltre alle specialità di base con e senza posti letto precedentemente elencate devono essere presenti le discipline previste dalla normativa relativamente alla rete dell'emergenza.

Si richiama, inoltre, quanto previsto nel PSR circa il vincolo del modello organizzativo dipartimentale e le soglie operative definite in termini di posti letto, come riportato al punto che segue.

5. STANDARD DI POSTI LETTO NELLE STRUTTURE PUBBLICHE

Per quanto riguarda i posti letto sono individuate, di norma, le seguenti dotazioni quali soglie minime per il funzionamento delle stesse unità operative, ferma restando la possibilità di individuare posti letto indistinti nei dipartimenti organizzati su livelli di intensità di cura:

- 6 p.l. unità operative di terapia intensiva/rianimazione;
- 20 p.l. per le unità operative delle discipline di base, medicina interna, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ginecologia e ostetricia, fatta eccezione per la pediatria in quanto caratterizzata da attività che possono essere gestite attraverso forme di assistenza alternative al ricovero (ambulatorio, day hospital ecc.) e per la quale si rimanda alle specifiche dotazioni disposte dal presente decreto;
- 14 p.l. unità operative psichiatria;
- 14 p.l. per le unità operative delle discipline a bacino di utenza intermedio, come individuate nel PSR, fatta eccezione:
 - 1) per la oftalmologia, otorinolaringoiatria, oncologia, reumatologia e la nefrologia in quanto caratterizzate da attività che possono essere gestite attraverso forme di assistenza alternative al ricovero, per la neonatologia in quanto i posti letto devono essere modulati in ragione della attività della U.O. di ostetricia e ginecologia;
 - 2) 10 p.l. per le discipline a bacino di utenza regionale o di macroarea.
- 12 p.l. per cardiologia – UTIC complessivamente.

La presenza di più UU.OO. della stessa disciplina nel medesimo ospedale dovrà essere giustificata dalla specializzazione e differenziazione, anche organizzativa, delle attività svolte nel rispetto del numero di posti letto definiti sopra. In ogni caso tale circostanza deve assumere carattere di eccezionalità, deve essere motivata nell'atto aziendale e deve comunque garantire gli standards minimi di posti letto per ciascuna unità operativa.

Per i Policlinici universitari è possibile derogare a limiti di cui sopra purché le relative attività siano organizzate in forma dipartimentale con aggregazione dei letti e del personale. Nella prima fase di attuazione, da completare entro il 31/12/2011, è possibile mantenere la configurazione di strutture complesse qualora la dotazione dei posti letto non sia inferiore di oltre il 20% rispetto a quella minima.

6. ASSETTI ORGANIZZATIVI

Sempre con riferimento al PSR sono individuati i seguenti ulteriori criteri organizzativi per quanto non definito dalle reti di specialità o da altri provvedimenti che le aziende devono rispettare nel processo di riorganizzazione delle attività.

- Per le Aziende ospedaliero-universitarie il dimensionamento previsto nel presente decreto costituisce integrazione del protocollo d'intesa in corso di stipula e delle previsioni di cui alle reti di specialità già oggetto di specifico decreto.
- L'utilizzo razionale delle risorse è obiettivo specifico delle Aziende Sanitarie che deve essere conseguito anche attraverso l'accorpamento funzionale delle attività e delle strutture.
- I servizi di Radioterapia, Radiologia interventistica, Medicina nucleare per la radioterapia metabolica, Dialisi (per i posti tecnici dedicati all'attività dialitica), Nido (per le culle), Osservazione breve intensiva, devono intendersi dotati di posti letto tecnici non rientranti negli standard dei posti letto per acuti.
- La disciplina di Allergologia e Immunologia clinica è unica.
- L'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione costituisce un'unica struttura complessa alla quale afferiscono le attività di rianimazione, anche quando dotate di posti letto, e le attività anestesiolgiche; nel presente decreto i posti letto di terapia intensiva attribuiti alle singole strutture sono da intendersi comprensivi dei posti letto di rianimazione e di quelli di terapia intensiva, post chirurgica e post trapianto.
- I posti letto di UTIC, UTIN e UTN fanno capo all'unica Unità Operativa complessa Cardiologica, Neonatologica e Neurologica, rispettivamente.
- Nei presidi in cui la funzione di neonatologia è garantita da una dotazione di posti letto inferiore a 10, e non vi è la presenza di UTIN, le relative strutture sono accorpate a quelle di pediatria.
- Qualora ve ne fosse la necessità è possibile prevedere l'attivazione di posti letto di Terapia Subintensiva Respiratoria nell'ambito dei posti letto dell'Unità operativa di Malattie dell'Apparato Respiratorio (Pneumologia) se presente in ospedale e in possesso dei requisiti specifici, previa autorizzazione regionale.
- Allo stesso modo a supporto delle strutture dotate di posti letto chirurgici possono essere attivati, nell'ambito delle dotazioni previste e nel rispetto dei requisiti della normativa vigente, posti letto di Terapia Sub-Intensiva post operatoria chirurgica, previa autorizzazione regionale.
- Nelle strutture ospedaliere pubbliche e in quelle private sede di DEA in relazione alla presenza delle discipline di Malattie dell'apparato respiratorio e Cardiologia possono essere individuati specifici posti letto di riabilitazione, specializzati nel trattamento in tali ambiti clinici, scorporati da quelli di Medicina fisica e riabilitativa aggregati alle unità operative per acuti quali U.O.S. purché nel limite complessivo previsto per i posti letto di riabilitazione.
- Le Unità per grandi ustionati afferiscono alle strutture di chirurgia plastica.
- Attività specialistiche ambulatoriali di cardiologia sono obbligatorie nei presidi pubblici dove non sono previsti posti letto della relativa disciplina. Inoltre, le consulenze specialistiche delle discipline assenti nei presidi pubblici devono essere comunque assicurate in ambito Aziendale.

- Negli ospedali presidi di ASL all'interno delle UO Complesse di Medicina interna e Chirurgia generale, in relazione al fabbisogno espresso dal bacino di utenza, possono essere individuati posti letto da dedicare ad attività specialistiche purché compatibili con le stesse discipline di base (Medicina interna e Chirurgia generale) e non già presenti nel presidio come strutture autonome. Tali posti letto, la cui attività rientra nell'attività propria dell'Unità operativa complessa di riferimento, possono essere individuati quali unità operative semplici, la cui responsabilità deve essere affidata a personale medico in possesso dei requisiti specifici.
- Laddove previste nel presente piano, le discipline dotate di posti letto in numero inferiore alla soglia dovranno essere aggregate alle discipline di base delle quali eventualmente costituiscono Unità Operative Semplici. Tale previsione riguarda anche le discipline oculistica, ORL, oncologia e nefrologia qualora dotate di un numero di posti letto ordinari inferiori a 4 e/o complessivi, compresi quelli destinati a ricoveri diurni, inferiori a 10.
- Per il particolare rilievo riconosciuto all'oncologia ed in relazione agli squilibri riscontrati nella distribuzione dei posti letto rispetto al fabbisogno particolarmente evidenti nelle Macroaree 1 e 3, al fine di migliorare la distribuzione dell'offerta, le decurtazioni previste in queste macroaree per i posti letto della disciplina di cui si tratta, non verranno attuate in tutto, o in parte.
- Negli ospedali in cui sono presenti unità mediche e chirurgiche a solo ciclo diurno, queste sono organizzate funzionalmente per area omogenea con unicità della direzione. Parimenti dovrà avvenire laddove sono previsti posti letto a ciclo diurno polispecialistici.
- Le Unità di lungodegenza, laddove presenti negli ospedali pubblici, sono qualificate come strutture semplici polispecialistiche aggregate alle Unità di medicina interna.
- Negli ospedali sede di Pronto soccorso, qualora una unità operativa di disciplina di base debba essere necessariamente presente al fine del mantenimento della configurazione del presidio è possibile derogare motivatamente allo standard di dotazione minima di posti letto.
- Nelle Case di cura oggetto di riconversione in strutture monospecialistiche, laddove previsto nella specifica intesa, è consentita l'attività di DH e DS polispecialistico limitatamente alle discipline in precedenza dotate di posti letto soppressi e, comunque, nel limite dei posti letto riconosciuti.
- Con riguardo a tali strutture si precisa che la seguente terminologia utilizzata nei precedenti atti: "attività monospecialistiche", "profilo monospecialistico", "casa di cura monospecialistica", hanno tutte il medesimo significato consistente nella presenza di una unica disciplina salvo le fattispecie neurochirurgia-neurologia e urologia-ginecologia.
- Il numero dei posti tecnici di dialisi, laddove è previsto il servizio dialisi sarà definitivamente individuato in apposito piano dialisi regionale. La relativa attività rientra nel setting ambulatoriale e i posti non rientrano nello standard per acuti. Comunque, laddove presenti l'UO di nefrologia e il servizio dialisi, questi costituiscono un'unica unità operativa.
- I posti letto di SPDC e quelli previsti per riconversione di case di cura costituiscono l'intera offerta di posti letto di psichiatria che, entro il triennio, dovrà essere adeguata allo standard previsto.

- Con l'adozione del presente piano di riordino della rete ospedaliera è fatto divieto alle Aziende e Istituti pubblici del SSR di stipulare nuovi accordi per l'utilizzo di posti letto di case di cura e altre strutture private senza preventiva autorizzazione della direzione regionale competente.
- Per quanto riguarda gli accordi – convenzioni – sperimentazioni e fattispecie similari attualmente in essere le Aziende provvederanno, entro la scadenza del termine contrattuale e, comunque, in tempo utile, ad inoltrare alla direzione regionale competente proposte migliorative ai fini dell'eventuale rinnovo o di cessazione del rapporto.
- Gli ospedali gestiti da istituti religiosi classificati, seppure non vincolati, possono trarre elementi dai suddetti criteri per garantire una gestione efficiente.
- Nell'ambito del procedimento di accreditamento definitivo disposto ai sensi e per gli effetti della L.R. 10 Agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio" Art. 1, commi da 18 a 26 – "Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private" sarà data attuazione a quanto disposto dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. art. 8 quater, comma 8.
- La Regione si riserva di attivare, con successivi provvedimenti, oltre ai controlli curati dall'Agenzia di Sanità Pubblica, sistemi di verifiche della qualità dei servizi erogati.

7. ASPETTI RIGUARDANTI LA RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

Nel setting assistenziale della riabilitazione e lungodegenza sono operanti alcune strutture con le quali è in itinere contenzioso o contraddittorio in relazione alla tipologia di attività (cod. 75 o 56) o al numero di posti letto (ad es. C.d.C. Merry House – INI - Villa delle Querce). Inoltre la riduzione dei posti letto al fine di adeguarli allo standard è risultata essere estremamente consistente al punto che la sua attuazione, senza ulteriori interventi mette a rischio la gestibilità e l'esistenza delle stesse strutture nonché rilevanti problemi occupazionali e riflessi sull'intera economia.

Di contro la Regione ha necessità di implementare in maniera considerevole le attività territoriali, sia residenziali che ambulatoriali e domiciliari.

A tal fine si provvederà a garantire priorità alle suddette strutture nei processi di riconversione.

Conseguentemente le strutture private di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie potranno proporre alla Regione la riconversione dei posti letto soppressi ai sensi del presente provvedimento in posti letto territoriali e altre attività rientranti nel fabbisogno regionale.

Le riconversioni in posti letto residenziali e semiresidenziali territoriali, potrà avvenire secondo intese, su proposta dei soggetti accreditati, rispettando la proporzionalità rispetto ai posti letto soppressi, alle dimensioni delle strutture, ai moduli tipo, al fabbisogno per area.

E' altresì consentito proporre la riconversione od accorpamenti di intere strutture, in particolare quelle di modeste dimensioni, con le modalità di cui sopra.

8. ALTRE DISPOSIZIONI

- Con il presente provvedimento non vengono assegnati 337 posti letto che la regione si riserva di assegnare per le finalità rappresentate nella presente relazione quali le implementazioni ulteriori previste per i Policlinici, la definizione di situazioni di accreditamento controverse, riequilibrio territoriale dell'offerta, specificità degli IRCCS ed ogni eventuale ulteriore esigenza che dovesse intervenire.
- Fermi restando i vincoli degli standards nonché quanto previsto nelle reti di specialità, le terapie intensive di strutture diverse dagli ospedali pubblici a gestione diretta configurate con meno di 4 letti possono essere implementate fino a 4 letti previo assenso della regione. Negli ospedali pubblici sedi di pronto soccorso restano configurate con un minimo di 6 posti letto.
Per le unità coronariche organizzate in unità operativa unica con la cardiologia è previsto un minimo di 4 posti letto.
- Le Case di cura private nelle quali è mantenuta la presenza di discipline dotate fino a 3 posti letto ordinari possono chiederne la riconversione in posti letto a regime diurno.
- Entro il 31/12/2010 la Regione provvederà a rimuovere eventuali incongruenze che possono essere state generate dai criteri di tipo informatico – matematico utilizzati dall'ASP ai fini dell'applicazione del principio di performance.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PERSONALE

Sarà predisposto un regolamento per la mobilità del personale che dovesse risultare in esubero in seguito ai provvedimenti di riconversione o soppressione di posti letto o trasferimento di unità operative, ivi compresi i direttori di struttura complessa. Tale regolamento sarà adottato previa concertazione con le organizzazioni sindacali a livello regionale.

9. SINTESI DEGLI INTERVENTI DI CUI AL PRESENTE PIANO DI RIORGANIZZAZIONE

Tipo di assistenza	Posti letto NSIS 2010	Effetto piano di riorganizzazione della rete ospedaliera	Posti letto assegnati dal 1 gennaio 2011	Standard	Confronto offerta 2011 vs standard
Acuzie*	19095	-791	18304	18568	-264
Riabilitazione	4323	-1501	2822	2895**	-73
Lungodegenza	1417	-573	844	844	0
Totale	24835	-2865	21970	19412	-337

* i posti letto di Villa Pia, Israelitico, Città di Roma sono dati NSIS 2009

** lo standard della riabilitazione non include i 200 posti letto di riabilitazione codice 75