



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00038 del

31 MAG. 2010

Proposta n. 9134

del 28/05/2010

Oggetto:

Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2010

Estensore

Responsabile del Procedimento

CORRADI ANTONELLO

VACANTE

[Signature]
Il Direttore Regionale
VICARIO

Dott.ssa Maria Chiara Coletti
P. ARTICO

[Signature]

Il Direttore del Dipartimento

[Signature]
DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORINOTTO

[Signature]

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. U0038 /2010

OGGETTO: Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2010.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il *Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini*, è stata nominata Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Lazio;

VISTO il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria*", che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, avendo maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 ed avendo accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza, si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 della Legge n. 311 del 2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in equilibrio economico finanziario;

VISTA la Legge n. 133/2008 "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";

VISTA la DGR n. 149 del 06.03.2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28.02.07 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

VISTO il Decreto commissariale n. U0016 del 5 settembre 2008 "Riqualificazione dell'offerta post-acuzie sia a livello di ricovero che a livello di attività ambulatoriale. Approvazione ridefinizione sistema dell'offerta";

TENUTO CONTO che il predetto decreto stabilisce alla lettera g) del dispositivo di: " passare per la remunerazione dei progetti riabilitativi erogati da strutture ex art. 26, in regime ambulatoriale e domiciliare, dal sistema di remunerazione per giornata di "presa in carico " a quello di remunerazione per "giornata di accesso " del paziente. Le giornate di accesso in assenza del paziente saranno remunerate per una percentuale non superiore al 5% (25% per i minori) delle giornate complessive di accesso, tanto viene proposto a parità di budget economico finanziario attualmente impegnato dalla

regione Lazio, per garantire la *sostenibilità economica di questo livello essenziale di Assistenza*”;

VISTO il decreto del commissario ad acta n.U0051 del 24.12.2008 “Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2009. Attuazione del piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 1 comma 180 L. 311/2004; obiettivi specifici 1.2. – 2.2.”;

CONSIDERATO che la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria ha predisposto, con nota prot. 69726/45/02 – 45/04 del 12 giugno 2009 l'avvio della verifica sanitaria e socio sanitaria degli ospiti dei Centri di riabilitazione da parte delle Unità Cliniche di Valutazione attive nelle ASL del Lazio finalizzata alla individuazione del prevalente bisogno sanitario o socio-sanitario in ambito residenziale, semiresidenziale e domiciliare;

CONSIDERATO che come previsto dal suddetto decreto è stato istituito apposito gruppo tecnico con il compito di procedere alla ridefinizione del fabbisogno assistenziale, alla eventuale integrazione dei requisiti autorizzativi, alla definizione di ulteriori criteri clinici di accesso/dimissione e alla ridefinizione del sistema di remunerazione dell'attività riabilitativa estensiva e di mantenimento con contestuale rimodulazione delle tariffe già definite con l'art. 6 della DGR 583/2002;

RILEVATO che i lavori del suddetto gruppo tecnico tutt'ora in corso;

RILEVATO che dalle prime risultanze dei lavori si evidenzia un elevato livello di accesso al setting assistenziale riabilitativo per cui è in corso la riclassificazione dei pazienti e la rideterminazione della tariffa e l'introduzione della quota di compartecipazione;

VISTO il decreto commissariale n. U0033 dell'8 aprile 2010 “Revoca decreti del Commissario ad acta n.U0096 del 29.12.2009 e n.U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010” e s.m. e i.;

VISTO il decreto del commissario ad acta n.U0090 del 23.12.2009 “Adeguamento volumi di prestazioni strutture di particolare peculiarità attività riabilitativa ex art. 26 anni 2007 e 2008 – Accantonamento 2% dello stanziamento 2008 (Decreto commissariale n. 51 del 24.12.2008) e utilizzo per il 2009 – Centro Riabilitazione “La Valle” di Gaeta;

CONSIDERATO sulla base del suddetto Decreto commissariale n.U0090/2009 di *dovere adeguare nel 2010 il budget della struttura La Valle di Gaeta per l'importo ivi indicato*;

VISTO il decreto del commissario ad acta n. U0098 del 29.12.2009 “Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010”;

TENUTO CONTO di quanto espresso dal Decreto commissariale n. U0022/08 con riferimento ai pazienti dei Centri della ex Società IKT, presi in carico dalle strutture delle ASL Roma B e Roma C;

VISTO il decreto del commissario ad acta n.U0099 del 30.12.2009 "Adeguamento volumi di prestazioni strutture di particolare peculiarità attività riabilitativa ex art. 26 anni 2007 e 2008 - Accantonamento 2% dello stanziamento 2008 (Decreto commissariale n.51 del 24.12.2008) e utilizzo per il 2009";

VISTA la DGR 126 del 5 marzo 2010 "Adeguamento dell'accreditamento provvisorio dei centri accreditati per l'attività ex art. 26 L.833/78, operanti sul territorio della ASL ROMA B, in attuazione della DGR n. 329 del 6.6.2006 concernente "Società IKT srl - ricollocamento pazienti ed operatori strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78 - ambito territoriale Azienda USL RM B";

VISTA la DGR 876/09 "L.R. 24.12.2008 n.31 art. 52, denominato "Fondo per l'integrazione socio sanitaria". Assegnazione risorse alle AA.SS.LL. Cap. H 41584; Cap. H 41106. Es. finanziario 2009. Importo complessivo di € 22.700.000,00" che prevede fra l'altro uno stanziamento per il trasporto dei pazienti da e per i centri di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 rendendo di fatto il finanziamento accordato a ciascuna struttura accreditata ex art. 26 riferibile alle sole prestazioni di riabilitazione propriamente dette, quindi alle sole prestazioni di carattere sanitario;

VISTA la nota prot. 29553/43-03 dell'1 marzo 2010 della Direzione Risorse umane e finanziarie Servizio Sanitario Regionale, Area Risorse Finanziarie SSR concernente la DGR n.876 del 19.11.2009 Servizio trasporto utenti da e per i rispettivi centri ex art. 26;

VISTO il decreto del commissario ad acta n.U0017 del 9.3.2010 "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003" in particolare a quanto definito nel documento allegato al punto 5) Presidi e Centri ambulatoriali di riabilitazione (ex art. 26), ovvero che "in attesa degli esiti del processo di verifica attualmente in corso, avviato con la collaborazione delle Unità cliniche di valutazione aziendali, dei singoli progetti assistenziali residenziali dei pazienti adulti con disabilità (dati specificati nelle tabelle che seguono), finalizzato a garantire l'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle strutture regionali private provvisoriamente accreditate, concordando con quanto dichiarato nella Stima dell'ASP, sono sospese per il 2010 tutte le richieste di autorizzazione alla realizzazione, valutandosi attualmente già soddisfatto il fabbisogno. Sarà tuttavia necessario, a conclusione del processo di verifica di cui sopra e del conseguente processo di riconversione, ridefinire il fabbisogno assistenziale";

CONSIDERATO, inoltre, che durante il corso dell'anno 2010 si procederà alla ridefinizione del fabbisogno riabilitativo di prestazioni ex art. 26 e dei requisiti di accesso e che la valorizzazione dell'attività di tutte le strutture ex art. 26 sarà determinata sulla base delle giornate di accesso rimodulando anche il trattamento economico delle giornate di presa in carico;

VISTA la DGR 26 settembre 2008 n. 702 riguardante " Consorzio RI. REI.- Presa d'atto prosecuzione attività assistenziale" ;

VISTO il Decreto commissariale n. U0044 del 17 novembre 2008 riguardante la "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2009" che ha definito il livello massimo del finanziamento, per le strutture di riabilitazione ex art. 26 della legge 833/78, per l'anno 2009;

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2, del d.lgs 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano tra l'altro:

- Il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- Il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali.

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del d.lgs 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8-quinquies;

PRESO ATTO dell'esito negativo dell'incontro tenuto il 20.05.2010 con le organizzazioni con le organizzazioni rappresentative e finalizzate alla stipula dell'intesa ex art.8-quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

PRESO ATTO della richiesta di dette associazioni di procedere alla revisione dei requisiti organizzativi e ritenuto di poter accogliere tale richiesta impegnandosi a procedere in tal senso entro 3 mesi dall'adozione del presente atto;

RITENUTO quindi di definire il budget 2010, per ciascuna struttura, adottando il criterio del minor valore tra i budget 2009, attribuiti dal decreto commissariale U0051 del 24.12.2008 e il liquidato dalle ASL di competenza, abbattuto del 4% per un importo di € 194.056.733,16;

PRESO ATTO che, pertanto, il finanziamento, per l'anno 2010, dell'assistenza riabilitativa ex art. 26 stabilito in € 194.056.733,16 viene assegnato secondo i budget individuali indicati nell'allegato 1, che fa parte integrante del presente Decreto;

VISTA la DGR Lazio n.65 del 29.01.2010 concernente "Consorzio RI.REI. presa d'atto prosecuzione attività assistenziale e adozione disposizioni per la definizione del subentro del Consorzio nella gestione delle attività già svolte dall'Associazione Anni Verdi";

RITENUTO di accantonare, nelle more dell'adozione dei provvedimenti necessari, il valore delle prestazioni erogate a favore di pazienti ex Anni Verdi attualmente assistiti da altre strutture per un importo di 10.368.889,11;

RITENUTO opportuno di dare mandato alle ASL di convocare le strutture per la sottoscrizione degli accordi di remunerazione 2010 secondo gli importi indicati nell'allegato 1 e di concludere la procedura entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione del presente atto;

RITENUTO di dovere affidare ai Direttori Generali l'obiettivo della riduzione della mobilità extraregionale all'interno dei volumi e costi previsti col presente atto, ovvero prevedere un costo per l'anno 2010 per le prestazioni erogate da strutture fuori regione a residenti nel Lazio per un importo non superiore ad € 9.980.160,00;

RILEVATO che le misure di cui sopra sono riconosciute fondamentali anche dalla recente giurisprudenza amministrativa che, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RITENUTO che lo schema d'accordo 2010 può essere definito secondo il medesimo schema 2009 allegato al presente atto;

DECRETA

- di richiamare tutto quanto espresso in premessa;
- di approvare l'allegato 1, che fa parte integrante del presente Decreto, in cui vengono assegnati alle strutture ex art. 26 i budget individuali;
- di approvare l'allegato 2, che fa parte integrante del presente Decreto, contenente lo schema d'accordo tra Azienda Sanitaria Locale e soggetto erogatore di prestazioni di attività riabilitativa ex art. 26;
- di dare mandato alle ASL di procedere alla stipula del contratto con le strutture disponibili a fornire le prestazioni alle condizioni proposte e di concludere la procedura entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento del presente atto assegnando alle stesse i budget di cui all'allegato 1;
- di accantonare, nelle more dell'adozione dei provvedimenti necessari, il valore delle prestazioni erogate a favore di pazienti ex Anni Verdi attualmente assistiti da altre strutture per un importo di 10.368.889,11;
- di pubblicare il presente decreto sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

RENATA POLVERINI



5

segue DECRETO n. del


ALLEGATO 1


ALLEGATO 2

ASL	STRUTTURA	Budget 2010
Roma A	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	1.326.495,84
Roma A	ADM gruppo audiomedical	2.648.950,95
Roma A	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	1.114.252,52
Roma A	AUDIOFONOLOGOPEDIA	1.438.560,92
Roma A	CAR	4.470.609,60
Roma A	CASA GIOCOSA	2.389.986,09
Roma A	CMPH Centro Medico Riabilitativo srl	4.184.865,60
Roma A	IDEA PRISMA	1.385.991,36
Roma A	INFANZIA TARDIVA ISTIT.	688.107,84
Roma A	ORTOFONOLOGIA ISTIT.	4.147.821,12
	TOTALE ASL ROMA A	23.795.641,84
Roma B	Associazione Raggio di Sole	1.366.583,13
Roma B	Comunità Capodarco di Roma (ex IKT)	4.245.161,74
Roma B	Didasco Coop. Sociale (ex IKT)	777.202,90
Roma B	IMPP Centro srl La Nostra Scuola (ex IKT)	1.370.623,62
Roma B	Istituto Filippo Smaildone (ex IKT)	869.812,33
Roma B	TE.RI.	5.999.373,11
Roma B	Villa Fulvia GIUNONE S.r.l. (ex IKT)	4.365.366,26
	TOTALE ASL ROMA B	18.994.123,09
Roma C	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	2.616.993,99
Roma C	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	1.327.063,04
Roma C	Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta	4.833.982,52
Roma C	Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i Ciechi	992.123,73
Roma C	Centro Ricerca e Cura Balbuzie	2.026.361,09
Roma C	Esperanto Soc. Coop. Sociale Onlus	488.690,76
Roma C	FONDAZIONE SANTA LUCIA	1.928.081,35
Roma C	Ist. Delle Figlie di S. Maria Della Divina Provvidenza "Casa S. Rosa"	2.327.596,76
Roma C	Villa Ardeatina s.r.l.	5.015.701,39
	TOTALE ASL ROMA C	21.556.594,63
Roma D	AL PARCO	767.131,20
Roma D	ANFFAS OSTIA	1.454.062,08
Roma D	ANFFAS ROMA	4.244.905,92
Roma D	CEM-CRI	2.164.482,83
Roma D	COES	1.788.506,20
Roma D	COOP SOC S. FRANCESCO	524.173,44
Roma D	ECASS	1.637.861,27
Roma D	Ist. Delle Figlie di S. Maria Della Divina Provvidenza "Casa S. Rosa"	6.273.827,52
Roma D	RI-FI	2.230.076,60
Roma D	SCUOLA VIVA	2.923.151,73
	TOTALE ASL ROMA D	24.008.178,79
Roma E	A.I.R.R.I	2.423.421,12
Roma E	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	302.491,20
Roma E	Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i Ciechi	1.644.126,69
Roma E	Don Orione (Provincia Religiosa SS.AP.Pietro e Paolo)	1.808.638,83
Roma E	Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus	8.841.397,44
Roma E	Istituto Leonarda Vaccari	3.922.807,80
Roma E	Opera Don Guanella	10.355.114,78
Roma E	Pia Casa Ambrasini	760.485,12
Roma E	U.I.L.D.M.	6.099.016,32
	TOTALE ASL ROMA E	36.157.499,30
Roma F	A.I.R.R.I. FORMELLO	921.017,28
Roma F	A.I.R.R.I. Medical	1.466.729,28
Roma F	CASA LOIC	270.100,80
Roma F	IL SALVATORE	4.241.031,36
Roma F	IST.S.CECILIA	4.693.602,41
Roma F	PIANETA RIABILITAZIONE	862.324,31
	TOTALE ASL ROMA F	12.454.805,44
Roma G	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	1.373.485,44
Roma G	CENTRO DI SANITA' S.P.A.	978.302,40
Roma G	VILLA ALBA S.r.l.	5.732.443,20
	TOTALE ASL ROMA G	8.084.231,04
Roma H	ASSOHANDICAP	1.905.342,77
Roma H	CE_FI	999.573,12
Roma H	E. LITTA	4.821.000,96
Roma H	IL CHICCO	360.656,64
Roma H	S. GIOVANNI DI DIO	4.431.792,18
	TOTALE ASL ROMA H	12.518.365,67
Frosinone	C.R.N.	763.749,12
Frosinone	Fondazione di Culto e Religione "Piccolo Rifugio" ONLUS	559.609,92
Frosinone	VILLA ALBA S.r.l.	2.046.054,72
	TOTALE ASL FROSINONE	3.369.413,76
Latina	ARMONIA SRL	5.755.654,32
Latina	ERRE-D	1.047.410,88
Latina	LA VALLE	828.948,80
Latina	PROGETTO AMICO	1.465.152,00
Latina	SACRO CUORE	1.214.325,49
	TOTALE ASL LATINA	10.311.491,49
Rieti	MONDO RIABILITAZIONE	2.136.767,31
	TOTALE ASL RIETI	2.136.767,31
Viterbo	A.I.R.R.I. Medical	3.348.198,72
Viterbo	Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione C.d.R. Villa S.Margherita	5.947.472,64
Viterbo	Villa Buon Respiro gestita da San Raffaele S.p.A.	6.159.533,76
Viterbo	Villa Immacolata Centro di Riabilitazione	5.214.415,68
	TOTALE ASL VITERBO	20.669.620,80
	TOTALE	194.056.733,16
	Accantonamento ex Anni Verdi	10.368.889,11
	TOTALE COMPLESSIVO	204.425.622,28

70

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. _____
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-*
tempore _____ C.F./P.I. _____

e

dall'altra parte, il soggetto privato accreditato
_____ (di seguito per brevità
"Erogatore"), cod. _____ erogatore di prestazioni ex art. 26,

visto il D. Lgs. n. 502/92, e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria,

visto, in particolare, l'art. 8 *quinquies*, comma 2, D. Lgs. n. 502/92 che prevede la stipulazione di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati,

visto il Decreto Commissariale n. U0033 del 08 aprile 2010 e s.m.i.,

visto il Decreto Commissariale con il quale è approvato il presente schema di accordo:

convengono e stipulano quanto segue:

a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all'Erogatore è quello di cui all'allegato 1 al
rispettivo decreto commissariale di approvazione
_____.

b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni ex art. 26 fino a concorrenza del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a).

c) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

d) L'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

e) Le prestazioni erogate precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo sono riconosciute entro e non oltre il Budget assegnato (Tetto massimo).

f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (Tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non sono esigibili.

g) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno.

h) All'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli.

i) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c..

l) Le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento rimangono invariate e si confermano quindi quelle attualmente vigenti.

m) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010.

n) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge.

o) Il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente accordo.

Roma, _____ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in 3 originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio - Direzione Regionale Programmazione Sanitaria, Risorse Umane e Sanitarie - Area Pianificazione Strategica.

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N.00039 del 31 MAG. 2010

Proposta n. 9135 del 28/05/2010

Oggetto:

Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate

Estensore

Responsabile del Procedimento

SAGLIOCCA ROSSELLA

VACANTE

Il Direttore Regionale
VICARIO

Dot.ssa Maria Ehlara Coletti
P. ARTICO

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G.MAGRINI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORLACCO

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010)

DECRETO n. 00039/2010

Oggetto: Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate

IL COMMISSARIO AD ACTA

PRESO ATTO che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 il presidente Renata Polverini, è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17.10.08 è stato nominato il 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 ai sensi della deliberazione del Consiglio dei ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

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 economico 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);

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO il D.L. n. 112/08 convertito nella L. n. 133/08, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria, con particolare riferimento all'art. 79 riguardante la "Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria";

VISTA la legge regionale 11 agosto 2008 n. 14;

VISTO il Decreto commissariale n. U0005 del 21 gennaio 2009 con cui sono state ratificate le intese sottoscritte con i soggetti erogatori interessati dalle proposte di riconversione totale o parziale;

VISTO il Decreto commissariale n. U0019 del 18 marzo 2009 con il quale è stato definito il finanziamento e il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti per l'anno 2009 per le strutture private accreditate non soggette alla riconversione di cui al decreto n. 25/08;

VISTO il Decreto commissariale n.U0062 del 6 agosto 2009 avente ad oggetto: "Ratifica intese con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni per acuti definite ai sensi del Decreti commissariali n.25/08 e 19/09. Proroga termini di cui al Decreto commissariale n.5/09";

VISTO il Decreto commissariale n. U0064 del 13 ottobre 2009 avente ad oggetto:"Ratifica Intesa di riconversione tra la Regione Lazio e la Società COFISAN GSA SPA. (Gruppo Scgsta) per la riconversione delle strutture Casa di Cura San Giuseppe e Casa di Cura Villa Azzurra";

VISTO il Decreto commissariale n. U0016 del 05 marzo 2010 avente ad oggetto: "Ratifica intese 2009 con i soggetti privati accreditati Marco Polo e Nuova Villa Claudia erogatori di prestazioni monospecialistiche per acuti";

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato - Regioni e P.A. 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;

TENUTO CONTO che il Patto per la Salute del 03.12.2009 ha ridotto lo standard di dotazione di posti letto ospedalieri da 4,5 per 1.000 (mille) abitanti a 4 di cui 3,3 per acuti e 0,7 per riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica e che a tale standard bisogna pervenire entro il 31.12.2010;

TENUTO CONTO altresì che la Regione Lazio presenta allo stato una situazione di eccesso di dotazione di posti letto rispetto ai nuovi standard e tasso di ospedalizzazione per cui, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 8 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. va posto a carico del S.S.R. un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0087 del 18.12.2009 con il quale è stato approvato il Piano Sanitario Regionale contenente anche le linee programmatiche per l'assistenza ospedaliera per acuti nel rispetto del suddetto standard;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0033/2010 e s.m.i. con il quale sono stati approvati i programmi operativi per l'anno 2010 e definiti interventi e valori economici dei fabbisogni di prestazioni da acquistare da soggetti privati accreditati, fermo restando per l'attività specialistica, la limitazione del fabbisogno di strutture e soggetti a quelli attualmente provvisoriamente accreditati fino a definitiva completa ricognizione del fabbisogno;

VISTO il Decreto commissariale n. U0098 del 29 dicembre 2009 avente ad oggetto: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010";

VISTO il Decreto commissariale n. U0017 del 9 marzo 2010 avente ad oggetto: "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003" in cui con il documento allegato si dichiara, in relazione ai posti letto

ordinari e Dh per acuti, che l'offerta eccede il fabbisogno e pertanto non sono previsti ulteriori accreditamenti;

VISTO l'art. 8 *quinquies*, comma 2, del d.lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano tra l'altro:

- il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali;

VISTO l'art. 8 *quater*, comma 2, del d.lgs. 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quinquies*;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 11921 del 27.01.2010 la Direzione Programmazione Sanitaria ha convocato le Associazioni di categoria per la definizione del budget 2010 di prestazioni per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica;

PRESO ATTO che a seguito della sopracitata convocazione in data 2 febbraio 2010 si è tenuto un incontro presso la Regione Lazio al quale hanno partecipato, per la Regione, il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria e i rappresentanti delle Associazioni e/o Fondazioni AIOP, ARIS, Federlazio Salute, Confindustria e Fondazione Don Gnocchi, e che nel corso dell'incontro, la parte pubblica ha consegnato alle Associazioni e/o Fondazioni presenti anche la propria proposta per la definizione del budget per l'anno 2010 delle singole strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ospedaliere per acuti;

PRESO ATTO che nella conseguente riunione del 2.02.2010 le Associazioni presenti si sono riservate di esaminare il documento consegnato;

PRESO ATTO che sia l'ARIS, che l'AIOP hanno comunicato la propria indisponibilità alla stipula dell'intesa alle condizioni proposte;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 62078 del 12.05.2010 la Direzione Programmazione Sanitaria – Risorse Finanziarie e Sanitarie ha convocato nuovamente le Associazioni e/o Fondazioni di categoria per la definizione del budget 2010 di prestazioni per acuti;

PRESO ATTO che a seguito della sopracitata convocazione, in data 17 maggio 2010 si è tenuto un incontro presso la Regione Lazio al quale hanno partecipato, per la Regione, la Presidente Renata Polverini, il Sub-commissario Morlacco e la struttura tecnica regionale e i rappresentanti delle Organizzazioni rappresentative AIOP, ARIS, Federlazio Salute, Confindustria. Anche in tale occasione non si è raggiunta l'intesa;

TENUTO CONTO della situazione sopravvenuta in seguito al Tavolo di verifica dell'attuazione del Piano di Rientro tenuto il 19.05.2010 presso il Ministero dell'economia, che ha evidenziato ulteriori criticità in termini di disequilibrio economico-finanziario della regione nonché dell'effetto della manovra economica nazionale sui bilanci degli Enti Locali approvata dal Consiglio dei Ministri del 25.5.2010;

VISTA la DGR 1060/07 avente ad oggetto: "Casa di Cura Life Hospital – revoca dell'accreditamento di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2341 del 21 novembre 2000 – mantenimento livelli occupazionali”;

VISTA la nota prot. n. 31749 del 04.03.2010 con cui è stato richiesto ai Direttori Generali delle ASL coinvolte di porre in essere ogni procedura atta a verificare la presenza di unità di personale Life Hospital presso le strutture che insistono sul proprio territorio - e che, ai sensi della DGR 1060/07, hanno assunto personale Life Hospital - al fine di consentire il riconoscimento di tali posizioni sia per gli anni pregressi che per l'anno in corso;

PRESO ATTO che non sono ancora pervenuti tutti i riscontri in merito;

RITENUTO pertanto opportuno rinviare a successivo provvedimento la definizione della remunerazione relativa al personale Life Hospital in carico nel 2010 da riconoscere alle strutture erogatrici di prestazioni per acuti di cui alla DGR 1060/07;

RITENUTO pertanto opportuno stabilire, quale tetto di remunerazione, un tetto di spesa in misura pari a:

- il minore importo, tra la produzione 2009 riconosciuta e il budget 2009 ridotto proporzionalmente della produzione inappropriata, abbattuto del 4% per le case di cura private accreditate non oggetto di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U0005/2009;

VISTA la nota prot. n. 5083/ASP/DG del 15.04.2010 e le comunicazioni email con cui l'Asp-Laziosanità ha trasmesso rispettivamente i dati di produzione 2009 e le risultanze dei controlli;

RITENUTO che i budget annuali 2010 di prestazioni per acuti per singoli soggetti erogatori, di cui al presente decreto, devono comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

RITENUTO necessario chiarire che i budget 2010 delle Case di Cura private sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

RITENUTO necessario chiarire inoltre che i budget 2010 delle Case di Cura private non sono comprensivi delle prestazioni incentivate e del neonato sano;

STABILITO pertanto di dover accantonare per l'anno 2010 un importo di € 3.500.000,00= per la remunerazione delle prestazioni DRG 391 erogate dalle Case di Cura private;

STABILITO inoltre le funzioni ex art. 8 sexies D.Lgs 502/92 verranno remunerate a costo standard così come definite con apposito decreto;

RITENUTO Di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere per acuti allegato come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di accordo acuti 2010";

STABILITO che il suddetto schema di accordo, con l'indicazione del tetto assegnato come da allegato del presente decreto, potrà essere sottoscritto da ogni singolo soggetto erogatore

STABILITO altresì che la sottoscrizione degli accordi 2010 si riferiscono al periodo dal 1 gennaio 2010 al 31.12.2010;

RIBADITO che, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2 del D.lgs 502/92, la remunerazione delle prestazioni erogate non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

RITENUTO opportuno che le Aziende Sanitarie Locali dovranno proporre i detti schemi di accordo ai singoli soggetti erogatori, e se accettati e sottoscritti, dovranno inviare un originale alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria-Risorse Umane e Sanitarie - Area Pianificazione Strategica - del dipartimento Sociale della Regione Lazio;

RIBADITO che detti budget sono comprensivi delle prestazioni erogate a cittadini provenienti da altre regioni

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente decreto

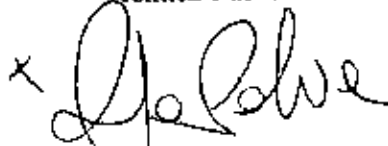
DECRETA

- Di richiamare tutto quanto espresso in premessa;
- Di stabilire quale tetto di remunerazione delle prestazioni di ricovero per ciascuna delle case di cura accreditate, comprensivo delle prestazioni a cittadini fuori regione, un tetto di spesa pari a:
 - il minore importo, tra la produzione 2009 riconosciuta e il budget 2009 ridotto proporzionalmente della produzione inappropriata e abbattuto del 4%;
 - per le case di cura private accreditate oggetto di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U0005/2009, il minor importo, tra la produzione 2009 riconosciuta ed il budget 2009 ridotto proporzionalmente della produzione inappropriata;
- Di approvare l'allegato "TETTI DI SPESA 2010 CASE DI CURA PER ACUTI" che fa parte integrante del presente provvedimento;
- Di accantonare per l'anno 2010 un importo di € 3.500.000,00= per la remunerazione delle prestazioni DRG 391 erogate dalle Case di Cura private;
- Di individuare le funzioni remunerate a costo standard ex art. 8 sexies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. con separato provvedimento;
- Di rinviare a successivo provvedimento la definizione della remunerazione relativa al personale Life Hospital in carico nel 2010 da riconoscere alle strutture erogatrici di prestazioni per acuti di cui alla DGR 1060/07;

- Di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere per acuti allegato come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di accordo acuti 2010";
- Di dare mandato alle ASL competenti di proporre il menzionato schema di accordo alle strutture erogatrici interessate;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

Renata Polverini



TETTI DI SPESA
2010 CASE DI CURA I



Schema di accordo
acuti 2010.doc

TETTI DI SPESA 2010 CASE DI CURA PER ACUTI

COA	CASA DI CURA		TETTI 2010
			ACUTI
101	120079	Villa Domelia	6.420.680
101	120083	Villa Valeria	4.803.347
101	120084	Villa Tiforia	18.764.847
101	120105	Mareo Pale	2.670.959
101		TOTALE ASI/RMI	32.659.833
102	120132	Guarnieri	12.907.098
102	120166	Nuova Iser	13.558.387
102		TOTALE ASI/RMI	26.465.485
103	120089	NCI	3.130.201
103	120116	San Luca	2.802.064
103	120143	Concordia Hospital	4.724.407
103	120155	Chirurgia Addominale all'EUR	3.907.346
103	120157	Fabia Mater	11.444.319
103	120160	Antoninella	4.849.362
103		TOTALE ASI/RMI	30.857.699
104	120113	Villa Pin	7.449.551
104	120171	Citta di Roma	13.803.187
104	120173	European Hospital	15.562.276
104		TOTALE ASI/RMI	36.817.014
105	120097	Villa Aurora	5.309.167
105	120115	Santa Famiglia	6.812.020
105	120126	S. Giuseppe	-
105	120159	Monsi Villa Claudia	4.716.106
105	120162	N. Signora del Sacro Cuore	-
105	120163	San Feliciano	11.416.811
105	120180	Aurelia Hospital	25.682.852
105		TOTALE ASI/RMI	53.936.956
106	120140	Siligato	1.924.015
106		TOTALE ASI/RMI	1.924.015
108	120082	Villa delle Querce	814.540
108	120096	Madonna delle Grazie	10.523.187
108	120174	Sant'Anna	10.686.853
108	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	14.819.349
108	120196	San Raffaele di Velletri	1.956.373
108		TOTALE ASI/RMI	38.800.302
109	120014	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.313.856
109		TOTALE ASI/VT	2.313.856
111	120209	Casa del Sale	7.942.889
111	120211	Villa Azzurra	-
111	120212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	22.681.043
111	120213	San Marco	1.489.194
111	120215	Citta di Aprilia	9.206.156
111		TOTALE ASI/VT	41.319.282
112	120230	Sant'Anna	4.789.123
112	120234	Villa Ginia	3.067.087
112	120235	Villa Serena	1.090.273
112	120236	Santa Teresa	3.216.515
112		TOTALE ASI/VT	13.162.998
TOTALE ACUTI PRIVATI 2010			278.247.440
ACCANTONAMENTO NEONATOISANO			3.500.000

9

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. _____
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-*
tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

e

il soggetto privato accreditato _____ (di
seguito per brevità "Erogatore"), cod. SIO _____,

visto il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino
della disciplina sanitaria;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il
fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della
popolazione;

visti i decreti commissariali di definizione dei tetti di spesa 2009 delle Case di Cura
erogatrici di prestazioni per acuti;

visto il decreto commissariale con il quale è stato approvato il presente schema di
accordo;

convengono e stipulano quanto segue

- a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all' Erogatore è quello di cui alla colonna finale
della tabella in allegato "TETTI DI SPESA 2010 CASE DI CURA PER ACUTI "

9

del rispettivo decreto commissariale di approvazione n.

- b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per acuti fino a concorrenza del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a).
- c) *Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.; ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i;*
- d) L'erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
- e) Le prestazioni erogate precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo sono riconosciute entro e non oltre il budget assegnato (tetto massimo);
- f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili;
- g) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno di cui alle determinazioni n. 1598/2006 e n. 2804/2007 (in attuazione della D.G.R. 143/2006 e D.G.R. 436/2007 - *Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie*);
- h) All'erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- i) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- j) Le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento rimangono invariate e si confermano quindi quelle attualmente vigenti;
- k) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010;
- l) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge.

m) Il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente accordo.

Roma, _____ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio – Direzione Regionale Programmazione Sanitaria–Risorse Umane e Sanitarie - Area Pianificazione Strategica

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)

g



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 40040 del 31 MAG. 2010

Proposta n. 9139 del 28/05/2010


Oggetto:

Remunerazione delle prestazioni erogate dagli Ospedali classificati e dall'Ircs IDI, per l'attività ospedaliera per acuti e specialistica ambulatoriale per l'anno 2010.

Estensore

Responsabile del Procedimento

MICCOLI LUCILLA



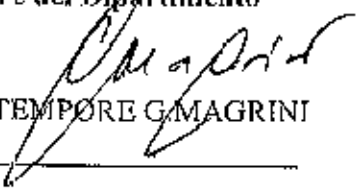
Il Direttore Regionale *U. Esposito*

Don.ssa Maria Chiara Coletti

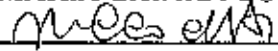
P. ARTICO



Il Direttore del Dipartimento


DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

MARIA CHIARA COLETTI



Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

M. MORILLONE





**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 00040/2010

OGGETTO: Remunerazione delle prestazioni erogate dagli Ospedali classificati e dall'Ircs IDI, per l'attività ospedaliera per acuti e specialistica ambulatoriale per l'anno 2010.

**Il Presidente
in qualità di Commissario ad acta**

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Lazio;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17/10/08 è stato nominato il 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 ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2001 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza, si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi ivi disciplinati per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro, di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 06.03.2007;



VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 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;

VISTO il decreto commissariale n. U0033 dell'8 aprile 2010 "Revoca decreti del Commissario ad acta n.U0096 del 29.12.2009 e n.U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010" e s.m. e i.;

CONSIDERATO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato e dai Programmi Operativi per il 2010 sono vincolanti per la Regione Lazio ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b, della legge 27 dicembre 2006 n. 296,

ATTESO che, tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro e nei Programmi Operativi per il 2010, risultano collocate anche le misure e le iniziative da assumere ai fini della riduzione della spesa ospedaliera per acuti e del raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni attraverso accordi di erogazione delle prestazioni medesime;

TENUTO CONTO che la Regione Lazio evidenzia un tasso di ospedalizzazione eccessivamente elevato e tra i più alti d'Italia, per cui il piano di rientro impone un percorso finalizzato alla deospedalizzazione;

DATO ATTO che, a tal fine, tutto il settore delle case di cura private è stato oggetto di consistenti riduzioni di posti letto e di tetti di spesa;

PRESO ATTO dell'art. 79 della legge 133/08 che ha aggiunto all'art. 1, comma 18, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 il seguente periodo: "Le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8 *quinquies*";

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.i., art. 8 *quinquies* come modificato dall'art. 79 della L. 133/08 il quale, in materia di fornitura di prestazioni prevede che "l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base delle funzioni riconosciute dalle regioni";

TENUTO CONTO dell'esito negativo degli incontri tenuti sia nel 2009 che il giorno 26.05.2010 finalizzati alla stipula delle intese regionali;

CONSTATATO che la mancanza di accordi perdura, ormai, da diversi anni e ciò, insieme ad altre situazioni conflittuali, ha provocato un numero rilevante di giudizi amministrativi tuttora pendenti;



TENUTO conto della situazione venutasi a creare a seguito del Tavolo di verifica dell'attuazione del Piano di Ricentro tenuto il 19.05.2010 presso il Ministero dell'economia, che ha evidenziato ulteriori criticità in termini di disequilibrio economico-finanziario della Regione, a cui andrà ad aggiungersi l'effetto della manovra economica nazionale sui bilanci degli Enti Locali approvata dal Consiglio dei Ministri il 25.05.2010;

CONSIDERATO che, nel corso dell'incontro del 26 maggio 2010, in cui erano presenti il Sub Commissario e la struttura Amministrativa, è stato proposto alle strutture presenti il riconoscimento, per gli Istituti Classificati, del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta in base ai criteri del sopra citato decreto n. U0054/09 e il limite di remunerazione individuato nel successivo decreto n. U0068 del 16 ottobre 2009; e per l'Ircas IDI, il riconoscimento del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta e il tetto 2009 individuato nel decreto n. U0088 del 23 dicembre 2009 per le prestazioni ospedaliere e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a cittadini residenti e non;

PRESO ATTO della mancata intesa, non essendo state accettate le suddette proposte;

STABILITO inoltre, che le funzioni ex art. 8 sexies D.Lgs 502/92 verranno remunerate a costo standard così come definite con apposito decreto;

RITENUTO di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di Accordo Classificati 2010";

RITENUTO di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di Accordo IDI 2010";

STABILITO che i suddetti schemi, All. 1 e 2, dovranno essere proposti ad ogni struttura con l'indicazione del tetto assegnato come da allegati n. 2 e 3, rispettivamente denominati "Tetti 2010 Classificati" e "Tetti 2010 IDI",



31 MAG. 2010

DECRETA

- Le premesse sono parte integrante del presente decreto;
- di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale che forma parte integrante del presente decreto, con la denominazione "Schema di Accordo Classificati 2010", All. 1;
- di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale, che forma parte integrante del presente decreto, con la denominazione "Schema di Accordo IDI 2010" All. 2;
- di stabilire per gli Istituti Classificati la remunerazione del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta in base ai criteri del sopra citato decreto n. U0054/09 e il limite di remunerazione individuato nel successivo decreto n. U0068 del 16 ottobre 2009 per le prestazioni ospedaliere e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a cittadini residenti e non, secondo quanto indicato nell'allegato "Tetti 2010 Classificati", che fa parte integrante del presente provvedimento All. 3.
- di stabilire per l'IDI il riconoscimento del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta e il limite di remunerazione individuato nel successivo decreto n. U0088 del 23 dicembre 2009 per le prestazioni ospedaliere e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a cittadini residenti e non, secondo quanto indicato nell'allegato "Tetti 2010 IDI", che fa parte integrante del presente provvedimento All. 4.
- di delegare la Direzione Programmazione Sanitaria - Risorse Umane e Sanitarie a convocare gli istituti classificati accreditati con il SSR e l'IRCCS IDI al fine della stipula degli accordi di fornitura di prestazioni per l'anno 2010 entro 5 giorni dall'approvazione del presente provvedimento.



- a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all'Erogatore è quello di cui alla colonna "Tetti 2010" della tabella in allegato del rispettivo Decreto Commissariale di approvazione n. _____;

31 MAG. 2010

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.



Schema accordo
Classificati 2010.doc



Schema accordo IDI
2010.doc



TETTI 2010
CLASSIFICATI.xls



TETTI 2010 IDI.xls

RENATA POLVERINI

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. _____
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-*
tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

e

l'Ospedale Classificato _____ (di seguito per
brevità "Erogatore"), cod. SIO _____,

visto il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino
della disciplina sanitaria;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il
fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della
popolazione;

visto il decreto commissariale n. U 0098 del 29 dicembre 2009;

visto il decreto commissariale _____ con il quale è stato approvato il
presente schema di accordo;

convengono e stipulano quanto segue

- a) il Budget assegnato per l'anno 2010 all'Erogatore è quello di cui alla colonna "Fatti
2010" della tabella in allegato del rispettivo Decreto Commissariale di approvazione
n. _____;



- b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per acuti e di assistenza di specialistica ambulatoriale fino a concorrenza del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a;
- c) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non possono essere in alcun modo poste a carico del S.S.R.; ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i;
- d) L'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno 2010 fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
- e) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non potranno in alcun modo essere poste a carico del S.S.R.;
- f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili;
- g) Ai volumi di cui sopra va aggiunta la remunerazione a costo standard di funzioni come da separato provvedimento;
- h) Per quanto riguarda gli oneri contrattuali e l'indennità di esclusività viene ribadito che gli stessi non possono essere oggetto di separata remunerazione;
- i) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno;
- j) All'Erogatore viene riconosciuta la produzione da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- k) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- l) Le modalità di fatturazione e pagamento saranno disciplinate con successivo provvedimento della competente Direzione Regionale;
- m) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010;

- n) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge;
- o) Con il presente accordo l'Erogatore rinuncia al contenzioso pregresso e per l'anno in corso.

Roma, _____ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)



SCHEMA DI CONTRATTO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. _____
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-
tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

e

l'IRCCS _____ (di seguito per brevità
"Erogatore"), cod. SIO _____.

visto il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino
della disciplina sanitaria;

visto il decreto commissariale n. U 0098 del 29 dicembre 2009;

visto il decreto commissariale _____ con il quale è stato approvato il
presente schema di accordo;

convergono e stipulano quanto segue

- a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all'Erogatore è quello di cui alla colonna "Tetti 2010" della tabella in allegato del rispettivo Decreto Commissariale di approvazione n. _____;
- b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliere per acuti e di assistenza di specialistica ambulatoriale fino a concorrenza del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a);
- c) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non possono essere in alcun modo poste a carico del S.S.R.; ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si

applica il disposto di cui all'art 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i;

- d) L'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno 2010 fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
- e) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non potranno in alcun modo essere poste a carico del S.S.R.;
- f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili;
- g) Ai volumi di cui sopra va aggiunta la remunerazione a costo standard di funzioni come da separato provvedimento;
- h) che i suddetti tetti di spesa sono comprensivi delle prestazioni erogate a residenti fuori regione;
- i) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno;
- j) All'Erogatore viene riconosciuta la produzione da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- k) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- l) Le modalità di fatturazione e pagamento saranno disciplinate con successivo provvedimento della competente Direzione Regionale;
- m) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010;
- n) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge;
- o) Con il presente accordo l'Erogatore rinuncia al contenzioso pregresso e per l'anno in corso.



Roma, _____ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)



TETTI 2010 ASSISTENZA OSPEDALIERA CLASSIFICATI

COA	STRUTTURA		TETTI 2010
			ACUTI
			Valore
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	51.301.557
103	076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	32.547.169
104	075	Israelitico	22.974.454
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	52.736.305
105	073	San Carlo di Nancy	31.455.619
105	074	Cristo Re	22.283.285
108	070	Regina Apostolorum	24.417.856
105		TOTALE	237.716.243

TETTI 2010 ASSISTENZA SPECIALISTICA CLASSIFICATI

COA	STRUTTURA		TETTI 2010
			SPECIALISTICA
			Valore
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	17.284.367
103	076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	6.131.666
104	075	Israelitico	12.412.569
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	7.924.596
105	073	San Carlo di Nancy	2.956.482
105	074	Cristo Re	3.513.745
108	070	Regina Apostolorum	3.360.905
105		TOTALE	53.584.330

TETTI 2010 ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IDI

COA	IRCCS	BUDGET 2010	
		ACUTI	Valore
911	Istituto Dermopatico dell'Immacolata		33.669,903



TETTI 2010 ASSISTENZA SPECIALISTICA IDI

		BUDGET 2010
COA	IRCCS	SPECIALISTICA
		Valore
911	Istituto Dermatologico dell'Immacolata	9.315.217



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

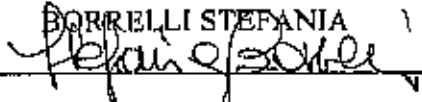
N. 00041 del **31 MAG. 2010**

Proposta n. 9129 del 28/05/2010


Oggetto:

costituzione del Nucleo regionale di controllo sanitario

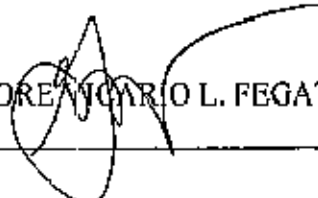
Estensore

BORRELLI STEFANIA



Responsabile del Procedimento

LUCAREGGATELLI


Il Direttore del Dipartimento

DIRETTORE CARLO L. FEGATELLI


**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

M. MORLACCI


**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 00044/2010

Oggetto: costituzione del Nucleo regionale di controllo sanitario

IL COMMISSARIO *ad acta*

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modificazioni, concernente il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del d.lgs. 502/1992;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni, recante la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio, della dirigenza e del personale regionale;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modificazioni, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale;

VISTO il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 6 marzo 2007, n.149 di recepimento dell'accordo sul Piano di rientro della Regione, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della Regione Lazio in data 28 febbraio 2007;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e in particolare il comma 88, il quale prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 con la quale si conferisce al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio l'incarico di Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario;



segue Decreto n. 10041 del 31 MAG. 2010

PRESO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della l. 191/2009, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

PRESO ATTO, altresì, che nella citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, si elencano le linee di intervento da attuare con programmi operativi del Commissario *ad acta*, tra le quali, in particolare, la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale; la razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi; l'intervento sulla spesa farmaceutica anche convenzionata; il potenziamento della struttura amministrativa interna per la corretta gestione dei procedimenti in modo stabile e duraturo;

CONSIDERATO che per una efficace e congrua attuazione delle linee di intervento di cui al precedente punto assume una rilevanza fondamentale l'attività di vigilanza e controllo spettante alla Regione ai sensi della normativa vigente in materia sanitaria, anche ai fini dell'indirizzo e coordinamento delle funzioni di controllo degli enti del servizio sanitario regionale;

CONSIDERATO che l'attuale assetto delle strutture amministrative regionali competenti in materia di sanità non consente l'esercizio dei suddetti poteri di vigilanza e controllo in maniera adeguata rispetto alle necessità e alla tempistica previste dal Piano di rientro;

RITENUTO, pertanto, necessario, in attesa di una riforma organica delle strutture amministrative regionali competenti in materia di sanità, che ne determini il potenziamento secondo quanto previsto dal Piano di rientro, assicurare l'effettivo esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo spettanti alla Regione al fine di una corretta e tempestiva attuazione delle linee di intervento previste dal Piano stesso;

RITENUTO, altresì, necessario, per i motivi di cui al punto precedente, gestire in maniera unitaria e coordinata, con riferimento alle linee di intervento del Piano di rientro, le funzioni di vigilanza e controllo regionali attraverso la istituzione, senza ulteriori oneri per la Regione, di un organismo collegiale di supporto al Commissario *ad acta*, che, in raccordo con la Cabina di regia e monitoraggio razionalizzazione e riqualificazione spese del Servizio Sanitario Regionale (SSR), di cui all'Allegato A del r.r. 1/2002 e in collaborazione con Laziosanità - Agenzia di sanità pubblica ASP, provveda in particolare al coordinamento e al miglioramento del sistema dei controlli nell'ambito del SSR, la cui titolarità e connessa responsabilità permangono in capo ai competenti enti del SSR;



DATO ATTO che il presente decreto, per la sua natura, non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che si intendono qui integralmente riportate:

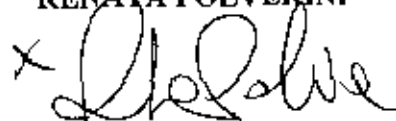
1. è istituito, senza ulteriori oneri per la Regione, l'organismo collegiale di supporto al Commissario *ad acta*, denominato Nucleo Regionale di Controllo Sanitario, di seguito Nucleo, per il coordinamento e il miglioramento del sistema dei controlli del SSR ai fini dell'attuazione delle linee di intervento previste dal Piano di rientro; il nucleo dura in carica fino alla riforma organica delle strutture regionali competenti in materia di sanità e comunque non oltre il termine di durata del commissariamento;
2. il nucleo è composto da un massimo di otto componenti, di cui uno con funzioni di coordinatore, nominati con successivo decreto del Commissario *ad acta*, che provvede, altresì, al suo insediamento. I componenti sono scelti tra persone dotate di alta e riconosciuta professionalità e competenza con riferimento particolare alla normativa sanitaria regionale, all'organizzazione sanitaria, alle procedure amministrativo-contabili, all'ordinamento del personale sanitario, ai contratti, al contenzioso, alla farmaceutica, all'accreditamento, alla qualità delle prestazioni e alla tutela della salute in ambienti di vita e di lavoro (prevenzione);
3. il nucleo esercita, tra l'altro, i seguenti compiti:
 - a) individuare azioni dirette a promuovere la qualità, l'efficienza e l'economicità dei servizi nonché la comunicazione e la diffusione delle best practices;
 - b) favorire l'introduzione di un modello di controllo e monitoraggio continui delle complessive attività svolte per conto del servizio sanitario regionale dalle strutture erogatrici;
 - c) verificare l'efficacia delle modalità stabilite per l'attuazione della programmazione regionale in materia di sanità e rilevazione e comunicazione delle criticità rilevate;
 - d) facilitare il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della Regione e dalle aziende sanitarie preposte ai controlli, ai sensi della normativa vigente, al fine della condivisione della documentazione e delle informazioni necessarie;
 - e) richiedere e ricevere da tutti i soggetti istituzionali competenti in materia di sanità un periodico aggiornamento in ordine allo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo sulle attività istituzionali-amministrative e gestionali del SSR formulando eventualmente pareri sui rapporti delle attività di controllo;
 - f) predisporre la programmazione delle attività ispettive in relazione a determinate strutture sanitarie e a specifici settori di attività;
 - g) attivare controlli aggiuntivi, su richiesta del Commissario *ad acta*, avvalendosi del personale regionale e di altri organismi esterni;
 - h) effettuare studi ad hoc, sulla base dei dati e della documentazione disponibile, sul corretto rapporto tra le risorse impiegate e la qualità/quantità dei servizi erogati e sulla realizzazione di economie di gestione;



segue Decreto n. 00041 del 18 1 MAG. 2010

- i) verificare la conformità delle aziende sanitarie e degli altri enti erogatori e dei professionisti accreditati a specifici parametri individuati, relativi a diversi profili strutturali e funzionali, come la formazione e l'aggiornamento del personale, il livello di soddisfazione della domanda, i risultati economici conseguiti, il tasso di turn-over;
 - l) individuare le modalità di collaborazione, anche attraverso un tavolo permanente, con i soggetti istituzionali coinvolti nell'attività di controllo del SSR;
 - m) individuare eventuali modalità di collaborazione con soggetti esterni alla Regione, quali il Ministero della salute, altre Regioni, aziende sanitarie di altre Regioni, Istituto nazionale della previdenza sociale, CONSIP, Guardia di finanza, Carabinieri e proporre i relativi protocolli di intesa.
4. il nucleo adotta un regolamento per la disciplina del proprio funzionamento, prevedendo l'obbligo di riservatezza rispetto ai documenti visionati e alle informazioni apprese nel corso dello svolgimento dell'attività ispettiva;
5. il nucleo esercita i compiti di cui al punto 3 su direttiva del Commissario *ad acta*, in raccordo con la Cabina di regia e monitoraggio razionalizzazione e riqualificazione spese del Servizio Sanitario Regionale (SSR), di cui all'Allegato A del r.r. 1/2002 e in collaborazione con Laziosanità - Agenzia di sanità pubblica ASP di cui alla legge regionale 1° settembre 1999, n. 16 e successive modificazioni;
6. il supporto tecnico-amministrativo per lo svolgimento dell'attività del nucleo è assicurato dalla struttura regionale competente in materia di autorizzazione, accreditamento e attività ispettiva del Dipartimento Sociale.

RENATA POLVERINI





Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00042 del

31 MAG. 2010

Proposta n. 9075

del 28/05/2010

Oggetto:

Gare centralizzate per l'approvvigionamento di beni o servizi.

Estensore

ROSELLI GIUSEPPE

Giuseppe Roselli

Responsabile del Procedimento

VANNOZZI ORLANDO

Orlando Vannozzi

Il Dirigente d'Area

O. VANNOZZI

Orlando Vannozzi

Il Direttore Regionale

R. BELLOTTI

R. Bellotti

*IL VICARIO
ORLANDO VANNOZZI
Orlando Vannozzi*

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

G. Magrini

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

M. MORIACCO

M. Moriaco

Decreto del Commissario ad acta (delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

Oggetto: Gare centralizzate per l'approvvigionamento di beni e servizi.

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale n.1 del 6 settembre 2002 e s.m.i.;

VISTO l'Accordo sul Piano di Rientro della Regione Lazio del 28 febbraio 2007, ratificato con deliberazione di Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007;

VISTO l'art. 13, comma 14 del patto per la salute 2010/2012 il quale stabilisce che i piani di rientro, per le Regioni che hanno sottoscritto detti piani e già commissariate, proseguono secondo i programmi operativi;

VISTO il Decreto Commissariale n. 33/2010 e s.m.i. che approva i programmi operativi per il 2010 all'interno dei quali è affidata particolare rilevanza alla centralizzazione degli acquisti;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 con la quale è stato nominato il Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro.

VISTO l'Art. 1 comma 68 lettera c) della Legge Regionale n.14 dell'11/06/2008, che prevede l'obbligo per le Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, I.R.C.C.S. e Policlinici Universitari (di seguito Aziende Sanitarie), di delegare la Centrale acquisti regionale a bandire specifiche gare per l'acquisto di farmaci, vaccini e dispositivi medici ed altri servizi individuati con Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

VISTA la DGR n. 826 del 26/10/2007 con cui la Regione Lazio ha modificato ed integrato la precedente DGR n. 444 del 19/06/2007 individuando, nell'ambito delle strutture amministrative afferenti la Direzione Regionale Economia e Finanza, l'organismo di gestione della Centrale Acquisti rendendo obbligatorio, per i responsabili delle Aziende e Strutture afferenti il Servizio Sanitario Regionale, l'utilizzo dei servizi resi disponibili della struttura regionale Centrale Acquisti;

VISTA la Determinazione n. C1176 del 21/05/2010 che ha confermato l'Area "Società della Rete e Centrale Acquisti" all'interno della Direzione Programmazione Economica, Economia e Finanza;

RILEVATA l'opportunità di potenziare l'azione della Centrale Acquisti attraverso l'individuazione di nuove categorie merceologiche oggetto di gare centralizzate;

RILEVATA la necessità, per consentire l'individuazione delle ulteriori categorie merceologiche oggetto di gare centralizzate, di richiedere alle Aziende Sanitarie la programmazione degli acquisti riguardanti beni e servizi da effettuare nel biennio 2010-2011 e di prevedere che le Aziende Sanitarie richiedano, con un anticipo di almeno 2 mesi rispetto alla data prevista per la pubblicazione del bando, preventiva autorizzazione a indire qualsiasi gara per l'acquisizione di beni o servizi all'Area Società della Rete e Centrale Acquisti;

DECRETA

- di disporre che le Aziende Sanitarie trasmettano alla Direzione Regionale Programmazione Economica, Economia e Finanza - Area Società della Rete e Centrale Acquisti, entro 15 giorni dalla data di approvazione del presente Decreto, la programmazione degli acquisti di beni e servizi da effettuare nel 2010-2011 al fine di agevolare la redazione del piano di attività relativo alle gare regionali centralizzate;
- di disporre che le Aziende Sanitarie richiedano preventiva autorizzazione a indire qualsiasi gara per l'acquisizione di beni o servizi, con un anticipo di almeno 2 mesi rispetto alla data prevista per la pubblicazione di ciascun bando, alla suddetta Area Società della Rete e Centrale Acquisti, al fine di valutarne la congruità rispetto al piano di attività relativo alle gare regionali centralizzate;
- di pubblicare il presente Decreto Commissariale - che ha validità dalla data della sua adozione - sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, nonché di renderlo noto sul sito web della Regione Lazio all'indirizzo www.regione.lazio.it nel link dedicato alla Sanità tra le "Ultime notizie".

Renata Polverini
x 



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00043 del **31 MAG. 2010**

Proposta n. 9138 del 28/05/2010

Oggetto:

Remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post- acuzie per l'anno 2010 delle strutture private accreditate

Estensore

Responsabile del Procedimento

MICCOLI LUCILLA

VACANTE

Il Direttore Regionale **VICARIO**

Dott.ssa Maria Chiara Coletti

ARTICO

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORRE G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

M. MORICONE

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 00043/2010

OGGETTO: Remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2010 delle strutture private accreditate

**Il Presidente
in qualità di Commissario ad acta**

PREMESSO che:

1. la Regione Lazio, per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza, si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati per le Regioni in squilibrio economico finanziario;
2. con detto accordo, sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio, è stato approvato il Piano di rientro con individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;
3. con la DGR n. 149 del 06 marzo 2007 è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28 febbraio 2007 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;
4. gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono per la Regione Lazio vincolanti ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296;
5. il predetto piano di rientro prevede obiettivi generali e specifici all'interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l'indicazione, per ognuno di essi, dei tempi e dei modi di realizzazione;
6. tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro nell'ambito degli interventi agli stessi correlati, con particolare riferimento all'obiettivo 1.3.1, risultano collocate le misure e le iniziative da assumere ai fini della riduzione della spesa e dell'incremento dell'offerta, della riqualificazione dell'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale, del raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni, ed anche dell'incremento dei controlli sull'attività territoriale;
7. con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, la Presidente della Regione Lazio Renata Polverini è stata nominata Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Lazio;

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

8. con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008 è stato nominato il 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 ai sensi della deliberazione del Consiglio dei ministri dell'11 luglio 2008;
9. il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92, art. 8 *quinquies*, comma 2, che prevede la stipulazione di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale;

VISTO il D.Lgs. n. 502/92, art. 8 *quater*, comma 2, che, a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quinquies*;

VISTO il Decreto commissariale n. U0010 del 30 gennaio 2009 avente ad oggetto: "Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 1.3.1";

ATTESO che tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro nell'ambito degli interventi agli stessi correlati, con particolare riferimento all'intervento 1.3.1 ed all'obiettivo 2.2 (interventi 2.2.1 - 2.2.2 -2.2.4 - 2.2.7) risultano collocate le misure e le iniziative da assumere in materia di determinazione dei sistemi tariffari da applicare per la definizione della remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale di soggetti erogatori, la definizione dell'accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte dei soggetti erogatori in analogia alla DGR143/06, la qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'introduzione dei PAC, la disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN, l'esclusione dai LEA di alcune prestazioni di fisiokinesiterapia;

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 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;

VISTO il Decreto commissariale n. U0041 del 18 giugno 2009 avente ad oggetto: "Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 1.3.1.";

VISTO il decreto Commissariale N. U0056 del 28 luglio 2009 avente ad oggetto: Integrazione e modifiche al Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0041/2009: "Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 1.3.1.;"

CONSIDERATO che il suddetto decreto U0041/09 individua il limite regionale di posti letto D.H. di riabilitazione post acuzie nella misura massima del 10% dei posti letto totali;

VISTO il Decreto commissariale n. U0028 del 25 marzo 2010 avente per oggetto "Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0041/2009: "Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 1.3.1."- individuazione posti letto contrattualizzati Regime Ordinario e Day Hospital -

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2 del D.lgs 502/92, la remunerazione delle prestazioni erogate non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

RILEVATO peraltro quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. per cui, 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;

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

VISTO il Decreto commissariale n. U0064 del 13 ottobre 2009 avente ad oggetto: 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 commissariale n. U0098 del 29 dicembre 2009 avente ad oggetto: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010";

VISTO il Decreto commissariale n. U0017 del 09.03.2010 avente ad oggetto: Atto ricognitivo di cui al Decreto commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la regione Lazio ai sensi dell'art. 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003;

VISTO il Decreto commissariale n. U0033 dell'8 aprile 2010 e s.m.i che approva i programmi Operativi per l'anno 2010;

ATTESO che, tra gli obiettivi individuati nei Programmi Operativi 2010, in particolare al punto 2.5, il Commissario ad Acta si è impegnato a definire i tetti 2010 e a sottoscrivere i contratti con le strutture erogatrici;

ATTESO che, tra gli obiettivi individuati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, in particolare al punto f), il Commissario è tenuto a dare attuazione alla definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 entro il termine del 15 maggio 2010;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

PRESO ATTO che, ai fini dell'avvio del procedimento, la Direzione Programmazione Sanitaria del Dipartimento Sociale ha convocato con nota prot. n. 11921/45-03 del 27.01.2010 inviata a mezzo fax, per il giorno 2 febbraio 2010, le associazioni rappresentative dei soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni di riabilitazione

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

post acuzie e lungodegenza medica ambulatoriale per la definizione dell'intesa sul budget 2010;

CONSIDERATO che nell'ambito di tale incontro è stata formulata dalla parte pubblica la proposta d'intesa 2010, non accettata dalle Associazioni;

VISTA la nota prot. 63810 del 17 maggio 2010, con cui le Associazioni di categoria sono state nuovamente convocate in data 25 maggio 2010 al fine della stipula dell'intesa 2010 di cui all'art. 8 quinquies D.lgs 502/1992 e s.m.i.;

TENUTO conto di quanto emerso a seguito del Tavolo di verifica dell'attuazione del Piano di Rientro tenuto il 19 maggio 2010 presso il Ministero dell'economia, che ha evidenziato ulteriori criticità in termini di disequilibrio economico-finanziario della regione, a cui andrà ad aggiungersi l'effetto della manovra economica nazionale sui bilanci degli Enti Locali approvata dal Consiglio dei Ministri del 25 maggio 2010;

CONSIDERATO che, nel corso dell'incontro del 25 maggio, in cui erano presenti il Sub Commissario e la struttura Amministrativa, è stato comunicato alle associazioni presenti che, per quanto riguarda la riabilitazione post acuzie, i tetti 2010 saranno individuati nella misura del 90% del minor valore tra i tetti 2009 di cui al DPCA n. U 0041/09 e la produzione riconosciuta 2009; mentre, per quanto riguarda la lungodegenza medica, saranno individuati nella misura del 96% del minor valore tra i tetti 2009, di cui al medesimo, e produzione riconosciuta 2009;

PRESO ATTO del mancato raggiungimento di un'intesa con le Associazioni di categoria;

DATO ATTO che la proposta regionale tiene conto dell'adempimento in corso di realizzazione ai nuovi standard dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza che col nuovo patto per la salute del 3.12.2009 viene ridotto da 1 a 0.7 posti letto per mille abitanti (30%), nonché dei vincoli finanziari connessi al rientro dal disavanzo oltre che al disposto di cui all'art. 8 quater, c. 8 del DLgs 502/92 e s.m., in considerazione del notorio eccesso di offerta nella Regione Lazio;

RITENUTO quindi di dover definire per singolo soggetto erogatore il budget 2010 di ricovero ospedaliero di riabilitazione post-acuzie, secondo quanto indicato nell'allegato "Riabilitazione", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO quindi di definire per singolo soggetto erogatore il budget 2010 delle prestazioni di lungodegenza post-acuzie, secondo quanto indicato nell'allegato "Lungodegenza" che fa parte integrante del presente provvedimento;

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

RITENUTO di dover adottare uno "schema di accordo" per l'anno 2010 per le strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere post acuzie definito secondo l'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;

STABILITO che il suddetto schema di accordo, con l'indicazione del tetto assegnato, come da allegato n. 2, potrà essere sottoscritto da ogni singolo soggetto erogatore;

RIBADITO che, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2 del DLgs 502/92, la remunerazione delle prestazioni erogate non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

RITENUTO che a tal fine le Aziende Sanitarie Locali dovranno proporre i detti schemi di accordi ai singoli soggetti erogatori, e se accettati e sottoscritti, dovranno inviare un originale alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – Risorse Umane e Sanitarie – Area Pianificazione Strategica del Dipartimento Sociale della Regione Lazio;

RIBADITO che detti budget sono comprensivi delle prestazioni erogate a cittadini provenienti da altre regioni;

DECRETA

Le premesse sono parti integranti del presente provvedimento

- Di definire per singolo soggetto erogatore il budget 2010 di ricovero ospedaliero di riabilitazione post-acuzie, nella misura del 90% del minor valore tra i tetti 2009 di cui al DPCA n. U 0041/09 e la produzione riconosciuta 2009 e secondo quanto indicato nell'allegato "Riabilitazione", che fa parte integrante del presente provvedimento.
- Di definire per singolo soggetto erogatore il budget 2010 delle prestazioni di lungodegenza medica post-acuzie, nella misura del 96% del budget di cui al DPCA n. U 0041/09 e secondo quanto indicato nell'allegato "Lungodegenza" che fa parte integrante del presente provvedimento.
- Di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere di riabilitazione post acuzie e lungodegenza medica come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di Accordo Riabilitazione Lungodegenza 2010";

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

- Di dare mandato alle ASL competenti di proporre il menzionato schema di accordo alle strutture erogatrici interessate;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.



Contratto

Riab_Lungodegenza.ilungodegenza medica



Allegato



Allegato

riabilitazione.xls

RENATA POLVERINI

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. _____
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-*
tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

e

il soggetto privato accreditato _____ (di
seguito per brevità "Erogatore"), cod. SIO _____,

visto il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino
della disciplina sanitaria;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il
fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della
popolazione;

visto il decreto commissariale n. U0098 del 29 dicembre 2009;

convengono e stipulano quanto segue

- a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all'Erogatore è quello di cui alla colonna
"Budget 2010" della tabella in allegato "Riabilitazione" e/o "Lungodegenza" del
rispettivo Decreto Commissariale di approvazione _____;
- b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza
riabilitativa post-acuzie e/o di assistenza di lungodegenza medica fino a concorrenza
del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a) e nel rispetto dei posti letto
contrattualizzati;
- c) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non
possono essere in alcun modo poste a carico del S.S.R.; ai fini del rispetto dei tetti di
spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si
applica il disposto di cui all'art 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D. Lgs.
502/92 e s.m.i.;

- d) L'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno 2010 fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
- e) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non potranno in alcun modo essere poste a carico del S.S.R.;
- f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili;
- g) La Regione Lazio - in sede di definitiva approvazione della rete ospedaliera - qualora rientranti nello standard che sarà appositamente individuato, potrà riconoscere l'accreditamento per posti letto di alta specialità (cod. 75) in presenza dei requisiti di cui al decreto commissariale n. 14/08 e comunque nel rispetto dei criteri di ammissibilità dei pazienti di cui al decreto n. 16/08. Al fine di determinare il fabbisogno sarà effettuata una valutazione di appropriatezza e rispetto dei requisiti;
- h) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno di cui alle determinazioni n. 1598/2006 e n. 2804/2007 (in attuazione della D.G.R. 143/2006 e D.G.R. 436/2007 - Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie);
- i) All'erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al budget assegnato, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- j) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- k) Le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento rimangono invariate e si confermano quindi quelle attualmente vigenti;
- l) Per quanto non esplicitamente menzionato nel presente accordo si richiama integralmente quanto riportato nel Decreto Commissariale di approvazione _____;
- m) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010;

8

- n) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge;
- o) Il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente accordo.

Roma, _____ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio – Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – Area Pianificazione Strategica

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)

8

**Allegato Lungodegenza
BUDGET 2010 PER LE STRUTTURE DI LUNGODEGENZA MEDICA
PRIVATE ACCREDITATE**

	istituto	BUDGET 2010
013	Centro Riabilitazione e Assistenza Nepi	1.379.351,04
015	Villa Immacolata	1.528.920,00
079	Villa Domelia *	1.453.079,79
082	Villa delle Querce	5.121.713,81
113	Villa Pia	2.270.948,58
122	San Raffaele Rocca di Papa	4.590.215,21
131	Villa dei Pini	3.443.323,20
139	Clinica Latina	1.594.495,81
149	Villa Nina	2.438.459,52
163	San Feliciano	1.739.449,97
179	Ancelle del Buon Pastore	2.599.533,12
186	Nomentana Hospital	7.285.527,36
196	San Raffaele di Velletri	2.665.224,00
197	Climatico Santo Volto	1.134.679,68
262	Villa Maria Immacolata	3.092.355,51
264	Villa Verde	3.864.878,40
277	San Raffaele Cassino	3.602.438,40
	TOTALE	49.804.593

(*) Come dato di produzione si è assunto il certificato dalla ASL RM/A

ALLEGATO RIABILITAZIONE
BUDGET 2010 PER LE STRUTTURE DI RIABILITAZIONE
OSPEDALIERA POST-ACUZIE PRIVATE ACCREDITATE

CODICE REGIONALE	DENOMINAZIONE	BUDGET 2010
120087	Policlinico Italo	8.723.227
120148	San Raffaele - Nomentana	5.056.172
120104	Villa Pulvin	17.494.691
120089	N.C.L.	1.551.746
120135	Mater Misericordiae	3.258.346
120130	Villa Sandra	15.687.181
120168	San Raffaele - Portuense	7.360.319
120115	Santa Famiglia	1.557.420
120126	San Giuseppe	1.117.873
120146	Santa Rita da Cascia	3.096.919
120179	Angelo del Buon Pastore	4.511.581
120180	Aurelia Hospital	5.646.334
120328	Fond. Don C. Onofri	2.102.691
120088	Medicus Hotel Monteripoli	7.058.249
120186	Nomentana Hospital	11.747.382
120199	Villa Dante	3.885.445
120273	Villa Luana	2.554.433
120082	Villa delle Querce	14.344.929
120131	Villa dei Pini	3.458.340
120176	INI	7.526.883
120196	San Raffaele - Velletri	17.291.274
120015	Villa Immacolata	11.179.185
120212	ICOT	13.307.577
120214	D. C. FRANCESCHINI	6.879.519
120278	Villa Silvana	3.288.135
120277	San Raffaele - Cassino	11.975.409
120279	INI Città Bianca	7.051.725
TOTALE		199.604.273

8



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00044 del **31 MAG. 2010**

Proposta n. 9132 del 28/05/2010

Oggetto:

Remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2010

Estensore

MICCOLI LUCILLA

**Il Direttore Regionale
VICARIO**

Dott.ssa Maria Chiara Coletti
P. ARTICO

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

Responsabile del Procedimento

MARIA CHIARA COLETTI

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

M. MORILLAS

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 00069/2010

OGGETTO: Remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2010

Il Commissario ad acta

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il Presidente Renata Polverini è stata nominata Commissario ad acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008, il Dott. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO il regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2001 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria;

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge n. 311 del 30/12/2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 06.03.2007;

ATTESO che tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro nell'ambito degli interventi agli stessi correlati, con particolare riferimento all'intervento 1.3.1 ed all'obiettivo 2.2 (interventi 2.2.1 - 2.2.2 - 2.2.4 - 2.2.7) risultano collocate le misure e le iniziative da assumere in materia di determinazione dei sistemi tariffari da applicare per la definizione della remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale di soggetti erogatori, la definizione dell'accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte dei soggetti erogatori in analogia alla DGR 143/06, la qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'introduzione

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

dei PAC, la disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN, l'esclusione dei LEA di alcune prestazioni di fisiokinesiterapia;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 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;

VISTO il decreto Commissariale n. U0033 del 8 marzo 2010 avente ad oggetto: Revoca Decreti del Commissario ad Acta n. U0096 del 29.12.2009 e n. U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010;

VISTO il decreto Commissariale n. U0037 del 21 aprile 2010 avente ad oggetto: Integrazioni e modifiche dei Programmi Operativi di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U0033 del 08.04.2010;

VISTO il decreto n. U0098 del 29 dicembre 2009 avente ad oggetto: Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010;

VISTO il decreto n. U0017 del 09.03.2010 avente ad oggetto: Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la regione Lazio ai sensi dell'art. 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003;

CONSIDERATO che il sopracitato decreto, nello stimare il fabbisogno assistenziale per le strutture del Servizio Sanitario della Regione Lazio, per quanto riguarda in particolare gli ambulatori di assistenza specialistica, evidenzia ad oggi "la sufficienza delle strutture provvisoriamente accreditate, che sono pertanto considerate quale fabbisogno regionale;

RILEVATO peraltro quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i. per cui, 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;

VISTO il D.Lgs. n. 502/92, ed in particolare l'art. 8 *quinquies*, comma 2 che prevede la stipulazione di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano tra l'altro:

- Il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali.

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

VISTO il D.Lgs. n. 502/92, art. 8 *quater*, comma 2, che, a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quinqües*;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati, non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

VISTA la DGR 434/07 avente ad oggetto: Attuazione DGR n.423/06 - Prestazioni di diagnostica per immagini - conferma accreditamento provvisorio macchinari RMN e fissazione relativo budget per l'anno 2007;

VISTA la DGR 436/07 avente ad oggetto: "Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2007. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2";

VISTA la DGR 1061/07 avente ad oggetto: Rettifiche ed integrazioni D.G.R. 436/2007;

VISTA la DGR n. 114/08 con cui è stata effettuata la "Ricognizione del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.R. e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 12623/07".

VISTA la DGR n. 404 del 30.05.08 avente ad oggetto: "Rettifica DGR 114 del 29 febbraio 2008 Ricognizione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni ambulatoriali erogabili nell'ambito del SSR e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 12623/07";

VISTA la DGR n. 174 del 21 marzo 2008 avente ad oggetto: "Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2008. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2";

VISTO il decreto Commissariale n. U0023 del 5 settembre 2008 avente ad oggetto: integrazioni e modifiche alla DGR 174/08;

VISTO il Decreto Commissariale n. U0042 del 17/11/2008, avente ad oggetto "Adozione di misure di partecipazione da parte del cittadino alla spesa sanitaria relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, ai sensi dell'art. 61 c. 21 della legge n. 133 del 6.8.2008 di

segue Decreto n. *U0044* del **31 MAG. 2010**

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

conversione con modifica del D.L. 25.6.2008 n. 112", così come modificato dal decreto n. U0050 del 24 dicembre 2008;

VISTO il Decreto commissariale n. U0044 del 17/11/2008 avente ad oggetto: Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2009;

VISTO il decreto Commissariale n. U0005 del 21 gennaio 2009 avente ad oggetto: 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 Commissariale n. U0009 del 30.01.2009 avente ad oggetto: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2, con cui vengono confermati i budget 2008 ex DGR 174/08 e DPCA n. U0023/08;

VISTO il decreto Commissariale n. U0061 del 6 agosto 2009 avente ad oggetto: Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0005 del 21 gennaio 2009 : erogazioni prestazioni di specialistica ambulatoriale, APA, PAC da parte delle strutture riconvertite;

VISTO il decreto U0064 del 13 ottobre 2009 avente ad oggetto: 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 Commissariale n. U0065 del 13 ottobre 2009 avente ad oggetto: Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n.U0052 del 17 luglio 2009 - Definizione budget 2009 prestazioni di RMN Studio Polispecialistico Nomentano;

VISTO il decreto n. U0014 del 18 febbraio 2010 avente ad oggetto: Ratifica Intesa di Remunerazione anni 2007, 2008, 2009 Prestazioni di specialistica ambulatoriale: Struttura Centro di Medicina Nucleare Italiano - cod. Sias 101 669602;

VISTA la nota prot. 39867 del 23 marzo 2010, con cui la competente Direzione Regionale ha proceduto a definire tra l'altro il budget 2009 attribuibile alla struttura CNMI, in osservanza dei contenuti dell'intesa di cui al precedente decreto U 0014/2010, pari ad € 410.473,00;

VISTO il decreto Commissariale n. U0016 del 5 marzo 2010 avente ad oggetto: Ratifica Intese 2009 con i soggetti privati accreditati Marco Polo e Nuova Villa Claudia erogatori di prestazioni monospecialistiche per acuti;

segue Decreto n. 00044 del **31 MAG. 2010**

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

PRESO ATTO che, ai fini dell'avvio del procedimento, la Direzione Programmazione Sanitaria del Dipartimento Sociale ha convocato con nota prot. n. 154150/45-03 del 23.12.2009 inviata a mezzo fax, per il giorno 11 gennaio 2010, le associazioni rappresentative dei soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la definizione dell'intesa sul budget 2010;

CONSIDERATO che il giorno 11 gennaio 2010 alle ore 15,30 presso gli uffici della Regione Lazio, a seguito di formale convocazione, sono stati avviati gli incontri tra la Regione Lazio – rappresentata dal Sub-Commissario, dai Direttori Regionali Programmazione Sanitaria e Politiche della prevenzione e assistenza sanitaria territoriale e dai rappresentanti delle Associazioni ANISAP, AIOP; Federlazio Salute; Federlazio Ursap, Federlab, Confindustria, al fine di definire l'intesa regionale per la stipula dei contratti ex art. 8 *quinquies* del D.Lgs. 502/92 e s.m.i;

PRESO ATTO che la Direzione Programmazione Sanitaria del Dipartimento Sociale ha nuovamente convocato con nota del 12 gennaio 2010, inviata a mezzo fax, per il giorno 15 gennaio 2010, le associazioni rappresentative per il prosieguo della riunione tenutasi il precedente 11 gennaio;

CONSIDERATO che con nota del 17.02.2010, la Direzione regionale programmazione sanitaria, a seguito degli incontri di cui sopra, ha trasmesso alle associazioni di categoria l'ipotesi di accordo 2010;

PRESO ATTO che i suddetti incontri e il successivo scambio di note non hanno consentito di pervenire ad una intesa;

VISTE le note prot. 56770 D4/00 del 29 aprile 2010 e 57713 D4/00 del 3 maggio 2010, con cui le Associazioni di Categoria sono state nuovamente convocate in data 3 maggio 2010 al fine della stipula dell'intesa 2010 di cui all'art. 8 *quinquies* D.lgs. 502/1992 e s.m.i. con la partecipazione della Presidente Polverini;

CONSIDERATO che, nell'ambito del suddetto incontro a cui erano presenti, per la parte Pubblica la Presidente Polverini, il Sub Commissario e la struttura tecnica regionale e, per le associazioni i rappresentanti dell'AIOP, ANISAP, Confindustria, Federlazio Salute, URSAP Federlazio, Federlab, la parte Pubblica ha formulato ipotesi di proposta al fine della stipula dei contratti;

CONSIDERATO altresì che la parte pubblica ha chiesto alle Associazioni di far pervenire le proprie osservazioni in ordine alle ipotesi formulate;

RILEVATO che, nonostante i numerosi incontri e scambio di note non è stato possibile addivenire alla sottoscrizione di una intesa;

TENUTO conto della situazione sopravvenuta in seguito al Tavolo di verifica dell'attuazione del Piano di Rientro tenuto il 19.05.2010 presso il Ministero dell'economia, che ha evidenziato

segue Decreto n. 00044 del **31 MAG. 2010**

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

ulteriori criticità in termini di disequilibrio economico- finanziario della Regione nonché dell'effetto della manovra economica nazionale sui bilanci degli Enti Locali approvata con Consiglio dei Ministri del 25.05.2010;

RITENUTO pertanto di dover determinare, per l'anno 2010, i volumi di prestazioni remunerabili per ciascuna struttura specialistica privata accreditata adottando il criterio del minor valore tra il tetto di spesa 2009 e la produzione dello stesso anno, così come rilevata dall'ASP Lazio Sanità ridotta del 4%;

RIBADITO di confermare per il 2010 i budget 2009 delle strutture oggetto di specifici accordi di riconversione/rimodulazione ex decreto n. U0005/09;

VISTA la nota prot. 46173 del 07.04.2010, con cui la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria ha chiesto all'ASP – Lazio sanità chiarimenti rispetto ai criteri di determinazione del budget 2008 ;

RITENUTO, per quanto sopra, di dover procedere ad una verifica della corretta applicazione dei criteri di determinazione dei budget 2008 e 2009 e con espressa riserva, quindi, di rideterminare i valori nel caso fossero riscontrati errori e/o omissioni, che peraltro appaiono suscettibili di produrre effetti anche sul budget 2010;

VISTA la nota 5083/ASP/DG del 15.04.2010 con cui l'ASP – Lazio sanità ha trasmesso il valore della produzione 2009 della specialistica ambulatoriale;

PRESO ATTO che con nota 28811/53/00, la competente Direzione Regionale ha comunicato che, con DGR n. 7 del 13.01.2010, le strutture AXA Medica a la Casa di Cura Villa Domelia sono state inserite nella citata DGR 434/07 rispettivamente nella fascia C e nella fascia D; il Centro Polispecialistico Villanova , con DGR 86 del 19.02.2010, è stato inserito tra le strutture autorizzate e provvisoriamente accreditate in fascia E a far data dall'adozione della medesima DGR; ad esse devono essere aggiunte le strutture Madonna delle Grazie e Medical House Vigne Nuove che, per effetto di provvedimenti giudiziari hanno diritto ad essere inserite rispettivamente nella fascia D e C; per queste strutture sono in corso di predisposizione i relativi provvedimenti formali per l'integrazione della più volte citata DGR 434/2007; rimane sospesa la situazione della Casa di Cura Merinvest Villa dei Pini per la nota sussistenza di un giudizio ancora non definito;

VISTA la nota prot. UC 284 del 07.04.2010,- Merinvest s.r.l./Regione Lazio con la quale è stata trasmessa la delibera Commissario ad acta n.10146 – P del 22.03.2010 emessa a seguito di ordinanza del Consiglio di Stato n. 3829/2009- alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria al fine di procedere alla proposta di decreto Commissariale così come previsto dal dispositivo 4 della deliberazione adottata;

segue Decreto n. *U0064* del **31 MAG. 2010**

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

RILEVATO che la suddetta delibera commissariale 10146- P del 23.03.2010, nel ripristinare il rapporto di accreditamento delle prestazioni di risonanza magnetica nucleare di fascia C erogate dalla stessa Casa di Cura Villa dei Pini di Anzio – Merinvest mediante il macchinario RMN da 1,5 tesla GE Sigma Exite ivi installato, nei limiti del numero annuale di prestazioni individuato dalla DGR 434/2007 della regione Lazio per la fascia C, prevede, al punto 4 di rinviare a successivo e separato provvedimento del Commissario ad acta l'attribuzione dei volumi di attività e dei tetti di spesa relativamente alla erogazione delle prestazioni di RMN di fascia C;

PRECISATO che, ai sensi del sopracitato decreto U0017/2010, nonché di quanto espresso dall'art. 8, comma 8 D.Lgs 502/92 e s.m.i., per quanto riguarda le prestazioni di RMN che, per effetto dell'incremento di offerta della struttura – Casa di Cura Villa dei Pini di Anzio – Merinvest - non in conseguenza del definito fabbisogno regionale, ma per effetto di decisioni del giudice amministrativo, i volumi di prestazioni remunerabili, ai quali applicare la riduzione del 4%, restano quelli del 2009 complessivi regionali in considerazione del fatto che la domanda di prestazioni è correlata al fabbisogno e non può essere indotta dall'incremento di offerta; e che, conseguentemente, alle strutture accreditate per tali prestazioni è riconosciuto un tetto di spesa come sopra determinato su base regionale proporzionalmente ripartito;

CONSEQUENTEMENTE, alle strutture accreditate per tali prestazioni, è riconosciuto un tetto di spesa come sopra determinato su base regionale proporzionalmente ripartito;

PRESO ATTO, ai sensi del sopracitato DPCA n. U0009 del 30 gennaio 2009, che il tetto di spesa affidato alle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN ammonta complessivamente ad € 36.759.766 comprensivo del residuo accantonamento di € 180.950 ex DGR 174/08 e DPCA U0023/08 e considerato che i maggiori costi di cui al decreto U0065/09 trovano copertura, per l'anno 2009 dai risparmi complessivi derivanti dall'applicazione delle misure di compartecipazione dei cittadini di cui al decreto U0042 del 17 novembre 2008;

RILEVATO che la DGR n. 86/2010 fa decorrere l'accreditamento del Centro Polispecialistico Villanova dalla data di esecutività del provvedimento stesso;

RITENUTO quindi di :

- ridefinire il budget 2010 della struttura AXA Medica (cod. SIAS 104 022001) sulla base della fascia di accreditamento C;
- ridefinire il budget 2010 della struttura Villa Domelia (cod. SIAS 101 120079) sulla base della fascia di accreditamento D;
- individuare il budget del Centro Polispecialistico Villanova (cod. SIAS 107 250155) sulla base della fascia di accreditamento E considerando la data di esecutività del provvedimento;

segue Decreto n. 00044 del

31 MAG. 2010

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

- di individuare il budget della Casa di Cura Merinvest Villa dei Pini (Cod. SIAS 108 642790) sulla base della fascia di accreditamento C a far data dal provvedimento del Commissario ad acta 10146 – P del 23.03.2010 sopra citato;
- di individuare risorse da accantonare per le strutture Madonna delle Grazie (cod. SIAS 108 641050) – fascia D-e Medical House Vigne Nuove (Cod. SIAS 101 660604) – fascia C- per cui, ai sensi della sopracitata nota 28811/2010, sono in corso di predisposizione i provvedimenti formali per l'integrazione della DGR 434/07;

CONSIDERATO che la ridefinizione e l'individuazione dei budget individuali, nonché l'accantonamento di cui sopra devono essere ricondotti nell'ambito del complessivo tetto di spesa di € 36.759.766 da ripartire in maniera proporzionale per tutte le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN, fermo restando l'abbattimento del 4%;

PRESO ATTO che da tale operazione deriva un coefficiente di riproporzionamento pari allo 0,87497 per ogni soggetto erogatore, su cui applicare l'abbattimento del 4%;

VISTO l'allegato RMN 2010, in cui vengono analiticamente descritte le procedure utilizzate per la ridefinizione e individuazione dei budget 2010 delle strutture sopra riportate, per la definizione dell'accantonamento e per la riconduzione nei livelli di costo 2009 dei tetti affidati al complesso delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN;

VISTA la nota prot. 0028904 del 29.10.2009, con cui la ASL RM/E ha rappresentato, tra l'altro che le strutture San Giorgio (cod. SIAS 02700), Sanitas Aurelia (cod. SIAS 303700), Morelli (Cod. SIAS 305300) hanno sospeso e/o cessato l'attività;

VISTA la nota prot. 127115/DG del 11.12.2009, con cui la ASL RM/A ha rappresentato, tra l'altro, che la Società Medicina Nucleare Villa Massimo (cod. SIAS 101 609903) ha sospeso l'attività;

VISTA inoltre la nota prot. 43172/ del 26.04.2010 della ASL RM/A con cui viene tra l'altro comunicato il fallimento della S.p.A. Medicina Nucleare Villa Massimo ;

RITENUTO quindi di espungere le strutture di cui sopra dall'allegato "TETTI 2010";

PRESO ATTO che i tetti di spesa di cui al presente provvedimento riguardano esclusivamente le strutture per cui il rapporto di accreditamento risulta all'ASP in essere e che quindi revoche, sospensioni, interruzioni eventualmente intervenute comportano l'automatica ridefinizione dei tetti assegnati per gli effettivi mesi dell'attività erogata in regime di accreditamento;

VISTA la nota prot. 796/ASP/SI del 26.01.2010 con cui l'ASP – Lazio Sanità, ha stimato per l'anno 2009 una produzione APA della struttura INI di Grottaferrata pari ad € 61.067,62 – considerato che nel periodo gennaio / novembre 2009 la struttura ha prodotto per € 55.978,65 –

segue Decreto n. 00044 del **31 MAG. 2010**

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

ad ha rimandato alla competente Direzione Regionale la definizione del budget relativo all'attività APA per l'anno 2009;

RITENUTO di poter attribuire alla struttura INI Grottaferrata un budget APA pari ad € 61.067,62;

RIBADITA la necessità di procedere alla definizione del provvedimento di budget 2010 anche in assenza dell'intesa con le Associazioni di categoria salva la loro facoltà di sottoscrivere contratti con le rispettive ASL che tengano conto dei detti limiti di budget;

VISTO l'allegato TETTI di spesa 2010, che forma parte integrante del presente provvedimento, in cui vengono fissati i budget 2010 dei soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella misura del minor valore tra i budget 2009 di cui al decreto U0009/09 e s.m.i.; i budget RMN come sopra rideterminati, i budget APA di cui al decreto U0009/09 e s.m.i. e il valore della produzione riconosciuta ridotti del 4% , ad esclusione delle strutture oggetto di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U0005/09, a cui vengono confermati i budget attribuiti con gli accordi sottoscritti;

RIBADITO che, ai sensi dell'art.8 quater, comma 2 cdel D.lgs 502/92, la remunerazione delle prestazioni erogate non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

RITENUTO di adottare uno "Schema di accordo" per l'anno 2010 per le strutture erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale definito secondo l'allegato schema, parte integrante del presente provvedimento da proporre alle strutture interessate alla erogazione delle prestazioni di cui al presente decreto;

STABILITO che il suddetto schema di accordo, con l'indicazione del tetto assegnato come da allegato del presente decreto, potrà essere sottoscritto da ogni singolo soggetto erogatore;

STABILITO altresì che i detti accordi 2010 si riferiscono al periodo dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2010;

RITENUTO che a tal fine le Aziende Sanitarie Locali dovranno proporre i detti schemi di accordo ai singoli soggetti erogatori, e se accettati e sottoscritti, dovranno inviare un originale alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – Risorse Umane e Sanitarie Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Sociale della Regione Lazio;

RIBADITO che detti budget sono comprensivi delle prestazioni erogate a cittadini provenienti da altre regioni;

RITENUTO di costituire un fondo di accantonamento pari ad euro 1,5 milioni per far fronte ad eventuali rettifiche o imprevisti;

segue Decreto n. 00044 del **31 MAG. 2010**

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETA

Le premesse sono parte integrante del presente provvedimento:

- E' approvato l'allegato denominato "TETTI di SPESA 2010" che riporta la quantificazione dei tetti di remunerazione per l'anno 2010, per singolo soggetto erogatore, nella misura del minor valore tra i tetti 2009 e la produzione riconosciuta per 2009, abbattuta del 4%;
- Che, per la RMN, i valori di budget sono ridefiniti in funzione dell'incremento delle strutture al livello di costo 2009.;
- Che il criterio del minor valore tra budget e produzione abbattuto del 4% non si applica alle strutture oggetto di accordi di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U 0005/09;
- Di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale allegato come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di Accordo Specialistica ambulatoriale 2010";
- Di dare mandato alle ASL competenti di proporre il menzionato schema di accordo alle strutture erogatrici interessate;
- Di approvare l'allegato RMN che riporta le modalità di riconduzione al livello di costo 2009 degli incrementi di offerta delle prestazioni di RMN;
- Di costituire un fondo di accantonamento pari ad euro 1,5 milioni per far fronte ad eventuali rettifiche o imprevisti;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

RENATA POLVERINI



ALLEGATO RMN
2010.doc



Schema accordo
2010.doc



Tetti di spesa 2010
.xls

ALLEGATO RMN 2010

Per quanto riguarda le prestazioni di RMN che, per effetto dell'incremento di offerta della struttura in conseguenza non del definito fabbisogno regionale, ma di decisioni del giudice amministrativo, i volumi di prestazioni remunerabili, ai quali applicare la riduzione del 2%, restano quelli del 2009 complessivi regionali in considerazione del fatto che la domanda di prestazioni è correlata al fabbisogno e non può essere indotta dall'incremento di offerta;

Conseguentemente, alle strutture accreditate per tali prestazioni, è riconosciuto un tetto di spesa come sopra determinato su base regionale proporzionalmente ripartito;

Quindi, nel livello di finanziamento 2010 dedicato complessivamente alle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN (compreso fuori regione), pari al livello 2009 (€ 36.759.766) decurtato del 4%, quindi ad € 35.289.375 vanno ricompresi, oltre ai budget di cui al decreto u 009/09:

- Il budget della struttura Polispecialistico Nomentano;
- la ridefinizione del budget 2010 della struttura AXA medica (cod. SIAS) sulla base della fascia di accreditamento C – DGR 7/2010-
- la ridefinizione del budget 2010 della struttura Villa Domelia (cod. SIAS) sulla base della fascia di accreditamento D, - DGR 7/2010-
- l'individuazione del budget del Centro Polispecialistico Villanova (cod. SIAS) sulla base della fascia di accreditamento E a far data dall'adozione della DGR n. 86 del 19.02.2010,
- l'individuazione del budget della Casa di Cura Merinvest Villa dei Pini (Cod. SIAS) sulla base della fascia di accreditamento C a far data dal provvedimento del Commissario ad acta 10146- P del 23.03.2010;
- l'individuazione delle risorse da accantonare per le strutture madonna delle Grazie (cod. SIAS) e Medical House Vigne Nuove (Cod. SIAS) per cui, ai sensi della nota 28811/2010, sono in corso di predisposizione i provvedimenti formali per l'integrazione della DGR 434/07 per l'attribuzione, rispettivamente della fascia D e C;

METODOLOGIA DI CALCOLO

Ai sensi della DGR 434/07, i dati relativi al tetto annuo massimo di prestazioni, in funzione delle fasce di accreditamento di cui alla DGR 423/06, sono di seguito riportati:

- FASCE A e B – tetto massimo annuo di prestazioni :6000
- FASCIA C- tetto massimo annuo di prestazioni :7200
- FASCIA D- tetto massimo annuo di prestazioni : 8200
- FASCE E e F – tetto annuo massimo di prestazioni:10500

Vengono in primo luogo individuati gli importi derivanti dalle attribuzione delle fasce di accreditamento dei macchinari di cui ai provvedimenti sopra citati.

1. Per quanto riguarda le strutture AXA Medica e Villa Domelia, gli importi possono essere individuati riproporzionando i budget di cui alla DGR 436/07, definiti su un numero di prestazioni rispettivamente pari a 6000 sul numero di prestazioni erogabili in

9

considerazione delle fasce di accreditamento di cui alla DGR 7/2010, pari, rispettivamente, a 7200 e 8200;

Da ciò deriva, per AXA Medica, un importo pari ad € 1.110.936,44 e per Villa Domelia, un importo pari ad € 1.352.847

2. Per quanto riguarda il Centro Polispecialistico Villanova, si rileva che alla fascia di accreditamento E corrisponde un tetto annuo massimo di prestazioni pari a 10500 .

Ai fini della definizione dei budget 2007, 2008 e 2009 delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN è stato considerato, per ogni struttura, sulla base dei dati ASP, il valore medio per prestazione, derivante dal rapporto tra la produzione lorda 2006 e il numero di prestazioni erogate nello stesso anno ed è stato stimato il ticket per struttura sulla base degli stessi dati riferiti all'anno 2006;

Per la struttura di che trattasi, in assenza di dati storici, si procede alla definizione della tariffa media prendendo a riferimento il totale della produzione lorda RMN 2006 erogata dai soggetti privati accreditati rapportata al totale delle prestazioni erogate nello stesso anno dagli stessi, secondo i dati forniti dall'ASP – Lazio Sanità; da ciò deriva una tariffa lorda media pari ad € 182,58;

Si stima il ticket definendo lo stesso sulla base del totale della produzione lorda 2006 riferita al comparto, il relativo ticket totale 2006 che si proporzionano al prodotto della tariffa media lorda per il numero massimo delle prestazioni erogabili sulla base della fascia di accreditamento del macchinario della struttura;

Si considera lo sconto di cui alla Legge Finanziaria n. 296/06;

Da ciò deriva, per il centro Polispecialistico Villanova, un importo pari ad € 1.443.105,48 considerando la data di adozione della DGR 86/2010

3. Per quanto riguarda la casa di cura Merinvest Villa dei Pini, si rileva che alla fascia di accreditamento C corrisponde un tetto annuo massimo di prestazioni pari a 7200.

Ai fini della definizione dei budget 2007, 2008 e 2009 delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN è stato considerato, per ogni struttura, sulla base dei dati ASP, il valore medio per prestazione, derivante dal rapporto tra la produzione lorda 2006 e il numero di prestazioni erogate nello stesso anno ed è stato stimato il ticket per struttura sulla base degli stessi dati riferiti all'anno 2006.

Per la struttura di che trattasi, considerato quanto rappresentato nella nota prot. 10039 del 04/04/2007 della ASL RM/H con riferimento alle prestazioni RMN Casa di cura Villa dei Pini, si procede alla definizione della tariffa media prendendo a riferimento il totale della produzione lorda RMN 2006 erogata dai soggetti privati accreditati rapportata al totale delle prestazioni erogate nello stesso anno dagli stessi, secondo i dati forniti dall'ASP – Lazio Sanità; da ciò deriva una tariffa lorda media pari ad € 182,58;

8

Si stima il ticket definendo lo stesso sulla base del totale della produzione lorda 2006 riferita al comparto e il relativo ticket totale 2006 che si proporzionano al prodotto della tariffa media lorda per il numero massimo delle prestazioni erogabili sulla base della fascia di accreditamento del macchinario della struttura;

Si considera lo sconto di cui alla Legge Finanziaria n. 296/06;

Da ciò deriva, per la Casa di cura Merinvest Villa dei Pini, un importo pari ad € 882.466,18 considerando che il rapporto di accreditamento viene ripristinato a far data dal decreto del Commissario ad acta n., 10146- P del 23.03.2010

4. Per quanto l'individuazione delle risorse da accantonare per le strutture madonna delle Grazie (cod. SIAS) e Medical House Vigne Nuove (Cod. SIAS) per cui, ai sensi della nota 28811/2010, sono in corso di predisposizione i provvedimenti formali per l'integrazione della DGR 434/07, per l'attribuzione, rispettivamente, della fascia D e C, si rileva che alla fascia di accreditamento D corrisponde un massimo annuo di prestazioni pari a 8200 e per la fascia C pari a 7200.
5. Per tali strutture gli importi degli accantonamenti sono individuabili riproporzionando i budget di cui alla DGR 436/07 (così come modificati, per quanto riguarda la struttura madonna delle Grazie dalla DGR 1061/07) e definiti su un numero di prestazioni rispettivamente pari a 6000, sulle 8200 e 7200 prestazioni di cui sopra.

Da ciò deriva un accantonamento, per Madonna delle Grazie, pari ad € 1.405.778,26 e per Medical House Vigne nuove pari ad € 192.847,37.

Il totale delle operazioni sopra descritte (compreso il budget 2009 del Centro Polispecialistico Nomentano) ammonta ad € 5.430.880,99

Rapportando tale importo al livello di finanziamento dedicato nel 2010 al settore determina un coefficiente di riproporzionamento pari allo 0,87497 dei budget 2010 dei soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni di RMN, su cui applicare la percentuale di riduzione del 4%.

9

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____
n. _____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante
pro-tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

e

il soggetto privato accreditato _____
(di seguito per brevità "Erogatore"), cod. SIAS _____
dall'altra parte, erogatore di prestazioni di specialistica ambulatoriale
(compreso Risonanza Magnetica e APA);

visto il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni,
recante il riordino della disciplina sanitaria;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di
definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela
della salute della popolazione;

visto il decreto commissariale n. U 0098 del 29 dicembre 2010;

visto il decreto commissariale n. _____ del _____

convengono e stipulano quanto segue.

- a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all' Erogatore è quello di cui alla colonna finale della tabella in allegato "TETTI 2010 Assistenza Specialistica" del rispettivo decreto commissariale di approvazione _____
- b) l'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale fino a concorrenza del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a);
- c) Il tetto massimo di cui sopra è quantificato al lordo della compartecipazione aggiuntiva disposta a decorrere dall'1.12.2008;
- d) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non potranno in alcun modo essere poste a carico del S.S.R.;

- e) L'erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
- f) Viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2010 posta a garanzia dell'assicurazione di prestazioni nel mese di dicembre;
- g) Tutte le prestazioni erogate nell'anno 2010, ivi incluse quelle effettuate precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo, sono remunerate secondo i criteri ed entro il budget assegnato (tetto massimo) con il documento denominato "TETTI DI SPESA 2010";
- h) Le prestazioni effettuate oltre il Budget (tetto massimo) non sono fatturabili da parte dell'Erogatore nè liquidabili da parte della Azienda Sanitaria;
- i) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno di cui alle determinazioni n. 1598/2006 e n. 2804/2007 (in attuazione della D.G.R. 143/2006 e D.G.R. 436/2007 - Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie);
- j) All'erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- k) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, comunque entro i limiti fissati dal presente contratto, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- l) Le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento rimangono invariate e si confermano quindi quelle attualmente vigenti;
- m) Le parti si danno atto che da parte dei competenti uffici regionali verrà svolta una verifica sui criteri di determinazione dei budget 2008 e 2009 e che laddove da tale verifica emergessero errori di calcolo e/o omissioni, gli stessi potrebbero essere idonei a produrre

effetti anche sul budget 2010. In tal caso la ASL si riserva di apportare modifiche al presente accordo al solo fine di recepire i dati corretti del budget 2010.

- n) Il presente accordo regola i rapporti tra la ASL e l'Erogatore per il periodo dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010.
- o) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge.
- p) Il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente accordo.

Roma, _____ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio - Direzione Regionale Programmazione Sanitaria - Risorse Umane e Sanitarie Area Pianificazione Strategica

Per l'Azienda Sanitaria _____
Locale

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)

Codice 2009	Prestato	BUDGET DECRETO n. 005969 U.S.M.I.	Produzione 2008	Minore tra produzione e budget	Abbuondamento del 4%	BUDGET 2010	RIM con coefficiente di ripartizione (0,07/0,07)	Produzione RIM 2008	Minore tra produzione e budget	Abbuondamento del 4%	BUDGET 2010	APA			BUDGET 2010	BUDGET 2010
												APR 2009	PRODUZIONE APA 2009	Messa in produzione e budget		
10301200	ROCOMAR SRL	487.944,00	530.279,85	487.944,00	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51	488.398,51
10301300	ANALISI CLINICHE PAFESE SRL	39.977,67	128.714,25	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67	39.977,67
10301340	DE TULLO ANTONIO F.A.T.	40.772,13	23.295,39	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13	40.772,13
10301300	C.D.C. N.C. ARMANDI NELLA SRL	42.888,84	310.371,48	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84	42.888,84
10301300	BIO MEDICAL SRL	303.920,92	1.081.218,76	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92	303.920,92
10301400	LABORATORIO ANALISI CLINICHE CARAVAGGIO	916.799,03	304.840,00	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03	916.799,03
10301440	CAPITABO SRL	215.298,16	187.709,12	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16	215.298,16
10301500	A.L.M.	107.274,11	387.359,02	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11	107.274,11
10301500	ST. GRT F.A.T. SERRAFO SMC	387.410,41	63.076,17	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41	387.410,41
10301500	AME SPEC CARAVAGGIO SRL	107.951,54	5.878,38	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54	107.951,54
10301520	LAB AN CL. FREGERE SRL	48.251,23	144.121,45	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23	48.251,23
10301500	LAB ANCL. OSTENSE SRL	655.148,30	297.685,02	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30	655.148,30
10301500	SOC. BAIUPANI SRL	365.517,95	513.461,84	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95	365.517,95
10301500	FISIOSEMPRA S.R.L.	403.345,73	280.438,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73	403.345,73
10301500	ALEMAR W.M. DMC SRL	284.295,16	2.521.279,55	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16	284.295,16
10301500	RAMUR S.R.L.	71.889,76	60.971,67	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76	71.889,76
10301500	RADIOLOGIA CAVALCANTI	26.475,01	29.811,50	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01	26.475,01
10301500	GELIUM MASSIMO	66.143,02	59.407,84	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02	66.143,02
10301500	FISIO CAST. SRL	503.405,31	503.405,35	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31	503.405,31
10301700	POLISPECIALISTICA CARE SRL	340.089,80	398.475,97	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80	340.089,80
10301700	CELUJO SRL	387.858,35	22.860,22	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35	387.858,35
10301700	LA.O. S.R.L.	230.295,09	56.897,74	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09	230.295,09
10301700	POLIAMBULATORIO ST. DIAGNOSTICO AMELIA	67.144,73	49.860,23	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73	67.144,73
10301700	PREMEDICA S.R.L.	79.886,71	76.539,24	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71	79.886,71
10301700	STUDIO PAD. MESSANA SRL	14.654,05	56.838,21	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05	14.654,05
10301800	LAB. AN. PALERMA	95.794,29	319.994,09	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29	95.794,29
10301800	LAB. MED. PIANI SRL	329.844,15	134.288,75	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15	329.844,15
10301800	PROFUMERICA S.R.L.	117.818,04	23.868,47	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04	117.818,04
10301800	PROFUMERICA S.R.L.	25.306,47	1.100.538,67	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47	25.306,47
10301800	RAD. DIAG. CLINICA SRL	20.617,09	189.454,92	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09	20.617,09
10301900	FISIOFARMACIA S.R.L.	1.000.592,28	249.394,09	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28	1.000.592,28
10301900	MEDICAL AC74 SRL	233.244,91	382.411,58	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91	233.244,91
10301900	RAD. DIOFALDI SRL	65.439,85	37.469,30	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85	65.439,85
10301900	AN. CL. PRENESTE S.R.L.	37.469,30	1.453.212,97	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30	37.469,30
10301900	C.D.C. S. LUCA S.R.L.	1.453.212,97	114.749,72	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97	1.453.212,97
10301900	STUDIO SERRINISSIMA SRL	114.749,72	445.385,47	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72	114.749,72
10301900	MAZ MEDICAL SRL	586.073,42	237.783,88	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42	586.073,42
10301900	STUDIO MEDICO DIAGNOSTICO INCLONIA SRL	77.884,31	63.769,29	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31	77.884,31
10301900	AN. CL. MAIATESTA SMC	21.674,12	219.850,50	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12	21.674,12
10301900	VE DI RADUNO S.C.A.R.L.	49.073,14	183.213,35	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14
10302000	EMATOLAS SNC	173.727,17	56.772,24	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17	173.727,17
10302000	CARLINO DEL SRL	49.073,14	28.789,77	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14
10302000	ANALISI CLINICHE BIOTEST TUSCOLO S.R.L.	49.073,14	59.571,43	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14
10302000	LAB. ANALISI DI NATALIO RICCARDO	49.073,14	60.653,02	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14	49.073,14
10302000	C.D.C. M. MASEROPRORE	28.789,77	216.538,69	28.789,77	28.789,77	28.789,77	28.789,77</									



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00045 del **31 MAG. 2010**

Proposta n. 9136 del 28/05/2010

Oggetto:

Revisione Tariffe per prestazioni specialistiche- Laboratorio Analisi-

Estensore

Responsabile del Procedimento

MOCOLI LUCILLA

Il Direttore Regionale
VICARIO

Dott.ssa Maria Chiara Coletti
P. ARTICO

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPOR. G. MAGRINI

MARIA CHIARA COLETTI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MOCOLI

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 00045/2010

OGGETTO : Revisione Tariffe per prestazioni specialistiche – Laboratorio analisi

Il Commissario ad Acta

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 la Presidente Renata Polverini è stata nominata Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008, il Dott. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, con il compito di affiancare il commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2001 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 6.3.07;

CONSIDERATO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono vincolanti per la Regione Lazio ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296;

VISTA la DGR n. 114/08 con cui è stata effettuata la "Ricognizione del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.R. e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 12623/07";

VISTA la DGR n. 404 del 30.05.08 avente ad oggetto: "Rettilifica DGR 114 del 29 febbraio 2008 Ricognizione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni ambulatoriali erogabili nell'ambito del SSR e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 12623/07";

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. 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;

VISTA la legge 191/09- finanziaria 2010 la quale ha recepito quanto previsto nel patto per la salute 2010-2012, all'art. 13, comma 14 circa il proseguo dei piani di rientro delle regioni già commissariate, secondo programmi operativi;

VISTO il decreto Commissariale n. U0033 del 8 marzo 2010 e successive modificazioni e integrazioni col quale si approvano i Programmi Operativi 2010;

CONSIDERATO che il sopracitato decreto U0033/2010 conferma tra l'altro il proseguo dei piani di rientro delle regioni già commissariate, secondo programmi operativi;

CONSIDERATO inoltre che il decreto U0033/2010 punto 2.5.2) Revisione tariffe ha rappresentato tra l'altro che l'intesa che ha sancito il nuovo Patto per la salute ha individuato alcune misure utili al perseguimento degli obiettivi di riequilibrio, tra le quali figurano interventi in materia tariffaria tra cui:

- la riduzione delle tariffe relative alle prestazioni di FT3, FT4 e TSH in regime ambulatoriale allineandole a quelle adottate in altre regioni, nettamente inferiori a quelle della regione Lazio nonché riduzioni delle tariffe di altre prestazioni di laboratorio;
- La rimodulazione delle tariffe per la prestazione IgE specifica allergologica;

CONSIDERATO inoltre che lo stesso decreto U0033/2010 ha specificato che:

- dall'analisi dei volumi di prestazioni erogate dal 2001 al 2009 emerge un andamento fortemente crescente per le prestazioni FT3, la FT4 e TSH. L'incremento registrato da tali prestazioni è nettamente superiore a quello riscontrato per l'intera branca di Laboratorio Analisi;

**Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

- La Regione Lazio con la delibera n. 404 del 30.5.2008 ha rettificato la DGR n. 114/08, modificando l'erogazione e la relativa modalità di tariffazione della prestazione 90.68.1 "IGE specifiche allergologiche" da "per pannello fino a 12 allergeni" a "singolo allergene", mantenendo tuttavia la tariffa già presente.

Altre regioni, a seguito di analoga modifica, hanno provveduto a ridurre contestualmente la tariffa; ad esempio, la Regione Lombardia ha identificato una tariffa pari a € 8,97 per singolo allergene (DGR Lombardia n. 8/8501 del 26.11.2008);

VISTA la nota prot. 4087/ASP/SI del 25.03.2010, che è parte integrante del presente provvedimento, con cui l'ASP Lazio Sanità su richiesta dell'ufficio del Commissario per l'attuazione del piano di rientro, ha elaborato una proposta di revisione delle tariffe di alcune prestazioni di laboratorio analisi;

CONSIDERATO che il sopracitato documento ha posto a confronto le tariffe relative a 8 prestazioni di laboratorio analisi, e specificatamente dosaggio ormonale codici 90.42.1, 90.42.3, 90.43.3; 90.23.3; 90.38.2; 90.32.3; 90.41.5; 90.19.2 - vigenti nella Regione Lazio con le tariffe delle stesse prestazioni vigenti in altre Regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Umbria, Abruzzo e Campania);

RITENUTO di adottare nella Regione Lazio, secondo il principio dell'efficiente utilizzo delle risorse, tariffe per le suddette prestazioni rapportandole alla media delle regioni Lombardia, Emilia Romagna ed Umbria, in linea con il principio del "*benchmarking*" con le regioni "virtuose", già presente nella letteratura e nella legislazione di settore, come di seguito riportato:

cod. 90.42.1: 8,01
cod. 90.42.3: 9,23
cod. 90.43.3: 9,26
cod. 90.23.3: 7,00
cod. 90.38.2: 9,78
cod. 90.32.3: 10,38
cod. 90.41.5: 15,89
cod. 90.19.2: 13,25

RITENUTO altresì necessario, per quanto sopra esposto, di adottare per la prestazione 90.68.1 Ige specifiche allergologiche la tariffa di € 8,97 per singolo allergene.

RITENUTO quindi di procedere, a cura dell'ASP - Lazio Sanità ad un aggiornamento del "Nomenclatore - Tariffario prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" di cui alla DGR 404/08 per le tariffe sopra riportate;

9

segue DECRETO n.00045 del 31 MAG, 2010

Decreto del Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

FISSATA la decorrenza delle suddette tariffe dal 1 luglio 2010.

DECRETA

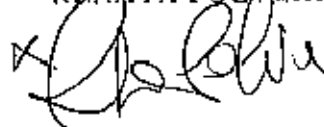
Le premesse sono parti integranti del presente provvedimento

- Di prendere atto della nota prot. 4087/ASP/SI del 25.03.2010, che è parte integrante del presente provvedimento;
- Di adottare con decorrenza 1.7.2010 per le seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale - Ambulatorio analisi - le tariffe di seguito riportate:

cod. 90.42.1 : 8,01
cod. 90.42.3: 9,23
cod. 90.43.3: 9,26
cod. 90.23.3; 7,00
cod. 90.38.2: 9,78
cod. 90.32.3: 10,38
cod. 90.41.5: 15,89
cod. 90.19.2: 13,25

- Di adottare, per la prestazione 90.68.1 IgE specifiche allergologiche la tariffa di € 8,97 per singolo allergene;
- Di procedere, su proposta dell'ASP – Lazio Sanità ad un aggiornamento del "Nomenclatore - Tariffario prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale" di cui alla DGR 404/08 per le tariffe sopra riportate.

RENATA POLVERINI



Nota 4087_ASP.pdf



LAZIOSANITA'
AGENZIA DI SANITA' PUBBLICA

Prot. 4087/ASP/SI

Roma, 25.03.2010

Al Direttore Direzione Regionale
Programmazione Sanitaria
Dr. Giampaolo Grippa

45/03

26.3.2010

SEDE

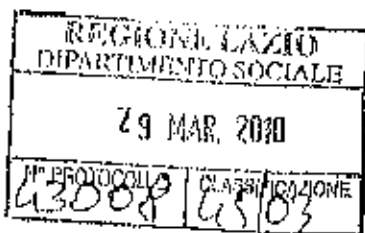
Oggetto: trasmissione del documento per l'Ufficio del Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro.

A seguito della Sua richiesta, pervenuta per le vie brevi, si trasmette il documento con diverse ipotesi di revisione delle tariffe, relativamente ad alcune prestazioni di laboratorio analisi, predisposto su specifica richiesta del sub-commissario per l'attuazione del piano di rientro.

Cordiali saluti

Il Direttore Generale
Dott.ssa Gabriella Guastocchi

All. CI:1



CT/SL
GR

LAZIOSANITA' - LAZIO - Sede provinciale al Proprietario, 00199 Roma

7

**DOCUMENTO PER LA REVISIONE
DELLE TARIFFE DI ALCUNE
PRESTAZIONI DI LABORATORIO
ANALISI PER L'UFFICIO DEL
COMMISSARIO PER L'ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO**

Adempimenti e verifica del 24.03.2010

9

PROPOSTA 1

Riconduzione delle tariffe relative ad 8 prestazioni di laboratorio analisi in regime ambulatoriale a quelle utilizzate da altre Regioni.

Razionale

Dall'analisi dei volumi di prestazioni erogate dal 2001 al 2009 emerge un andamento fortemente crescente nei volumi delle prestazioni di dosaggio ormonale ed in particolare emergono gli incrementi del 98% per la prestazione FT3, del 78% per la FT4 e del 88% per la TSH. L'aumento registrato da tali prestazioni è nettamente superiore a quello riscontrato per l'intera branca di Laboratorio Analisi (47%). In termini economici solo queste ultime tre prestazioni rappresentano, rispettivamente, l'8% e il 21% dell'importo regionale per la specialistica ambulatoriale e di Laboratorio Analisi.

Si stabilisce, quindi, di ricondurre le tariffe delle otto prestazioni di laboratorio analisi, relative ai dosaggi ormonali, di maggior impatto economico alle tariffe utilizzate da altre Regioni riportate al DM '96.

Per le prestazioni di dosaggio ormonale nel Nomenclatore Tariffario regionale la tariffa è pari a € 10,11 mentre, in altre regioni, è stata mantenuta la tariffa definita dal DM'96 o sono stati adottati valori più bassi rispetto a quelli del Lazio.

Codice	Denominazione	Lazio	Lombardia	Emilia	Toscana	Friuli	Veneto	Umbria	Abruzzo	Campania
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	19,11	8,44	7,80	7,80	12,00	13,25	7,80	12,91	17,20
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	19,11	9,50	9,10	9,10	13,80	13,25	9,09	10,33	17,20
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	19,11	9,50	9,15	9,15	13,80	13,25	9,14	10,85	17,20
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	19,11	7,39	6,80	9,80	9,30	13,25	6,82	10,33	17,20
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	19,11	10,03	9,65	9,65	12,50	13,25	9,66	10,33	17,20
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	19,11	10,56	10,30	9,30	13,10	13,25	10,26	10,33	17,20
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	19,11	16,36	15,65	20,65	19,90	15,95	15,65	15,59	17,20
90.19.2	ESTRADILOLO (E2) [S/U]	19,11	13,73	13,00	13,00	16,70	13,25	13,01	12,91	17,20

Sono state effettuate le elaborazioni sui dati di produzione dell'anno 2009 applicando, per tali prestazioni, le tariffe della regione Emilia-Romagna, analoghe a quelle del DM '96, e si è calcolata la stima di un eventuale recupero economico pari a circa 30,5 milioni di Euro.

Codice	Denominazione	Tariffa vigente	Volume	Netto Reale	Tariffa Proposta	Netto teorico	Recupero Teorico
90.42.1	TIREOTROPINA(TSH)	10,11	1.120.102	17.159.028,80	7,8	7.004.082,48	10.155.878,11
90.42.3	TIROXINALIBERA(FT4)	10,11	1.078.894	16.735.247,84	9,1	7.068.188,50	8.788.082,04
90.43.3	TRIODOTIRONINALIBERA(FT3)	10,11	979.728	18.284.728,88	9,16	7.008.857,71	7.888.871,38
90.23.3	FOLLITROPINA(FSH)[S/U]	10,11	118.079	1.579.874,38	6,8	501.889,77	1.017.120,69
90.38.2	PROLATTINA(PRL)[S]	10,11	137.388	1.920.151,82	9,65	916.124,18	901.027,44
90.32.3	LUTEOTROPINA(LH)[S/U]	10,11	112.301	1.566.941,80	10,3	844.867,01	722.383,99
90.41.5	TIREOGLOBULINA(Tg)	10,11	213.908	3.300.847,99	15,65	2.703.208,23	397.641,76
90.19.2	ESTRADILOLO(E2)[S/U]	10,11	107.886	1.481.081,04	13	987.138,88	483.981,08
Totale			3.867.417	58.877.902		28.297.949	30.579.854

Di seguito si riporta la tabella con il possibile recupero teorico per tipologia di comparto:

Comparto	Netto Reale	Netto Teorico	Recupero Teorico
Pubblico	27.592.713,80	19.280.419,99	14.332.293,91
Privato	29.488.579,18	14.177.681,01	15.310.898,16
Carabinieri Gesù	470.746,97	223.760,23	246.985,74
Cignelli	1.326.083,17	838.088,82	880.770,68
Totale	58.877.902,10	28.297.947,75	30.579.954,35

9

PROPOSTA 2

Riconduzione delle tariffe relative ad 8 prestazioni di laboratorio analisi in regime ambulatoriale a quelle utilizzate da altre Regioni.

Razionale

Dall'analisi dei volumi di prestazioni erogate dal 2001 al 2009 emerge un andamento fortemente crescente nei volumi delle prestazioni di dosaggio ormonale ed in particolare emergono gli incrementi del 88% per la prestazione FT3, del 76% per la FT4 e del 88% per la TSH. L'aumento registrato da tali prestazioni è nettamente superiore a quello riscontrato per l'intera branca di Laboratorio Analisi (47%). In termini economici solo queste ultime tre prestazioni rappresentano, rispettivamente, il 8% e il 21% dell'importo regionale per la specialistica ambulatoriale e di Laboratorio Analisi.

Si stabilisce, quindi, di ricondurre le tariffe delle otto prestazioni di laboratorio analisi, relative ai dosaggi ormonali, di maggior impatto economico alle tariffe utilizzate da altre Regioni riportate al DM '98.

Per le prestazioni di dosaggio ormonale nel Nomenclatore Tariffario regionale la tariffa è pari a € 19,11 mentre, in altre regioni, è stata mantenuta la tariffa definita del DM'98 o sono stati adottati valori più bassi rispetto a quelli del Lazio.

Codice	Denominazione	Lazio	Lombardia	Emilia	Toscana	Friuli	Veneto	Umbria	Abruzzo	Campania
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	19,11	8,44	7,80	7,80	12,00	13,25	7,80	12,91	17,20
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	19,11	9,50	9,10	9,10	13,80	13,25	9,09	10,33	17,20
90.43.3	TRIOCTIRONINA LIBERA (FT3)	19,11	9,50	9,15	9,15	13,80	13,25	9,14	10,85	17,20
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) (S/U)	19,11	7,39	6,80	9,80	9,30	13,25	6,82	10,33	17,20
90.38.2	PROLATTINA (PRL) (S)	19,11	10,08	9,65	9,65	12,50	13,25	9,68	10,33	17,20
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) (S/U)	19,11	10,56	10,30	9,30	13,10	13,25	10,28	10,33	17,20
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	19,11	15,36	15,65	20,65	19,90	15,95	15,65	15,59	17,20
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) (S/U)	19,11	13,73	13,00	13,00	16,70	13,25	13,01	12,91	17,20

Sono state effettuate elaborazioni sui dati di produzione dell'anno in corso applicando le tariffe della regione Lombardia, che ha condotto un'accurata analisi sui costi determinando le conseguenti tariffe ambulatoriali, e si è calcolata la stima di un eventuale recupero economico che risulta pari a circa 29 milioni di Euro.

Codice	Denominazione	Tariffa vigente	Volume	Netto Reale	Tariffa Proposta	Netto teorico	Recupero Teorico
90.42.1	TIREOTROPINA(TSH)	19,11	1.128.102	17.188.928,60	8,44	7.578.743,88	9.581.184,62
90.42.3	TIROXINA LIBERA(FT4)	19,11	1.078.654	18.738.247,64	9,50	8.219.488,48	8.418.789,08
90.43.3	TRIOCTIRONINA LIBERA(FT3)	19,11	975.725	18.384.720,08	9,50	7.668.431,51	7.879.287,88
90.23.3	FOLLITROPINA(FSH)(S/U)	19,11	118.078	1.578.874,35	7,39	610.602,88	888.371,00
90.38.2	PROLATTINA(PRL)(S)	19,11	137.388	1.320.101,62	10,08	955.317,87	884.833,88
90.32.3	LUTEOTROPINA(LH)(S/U)	19,11	112.381	1.688.841,90	10,56	886.878,84	701.085,06
90.41.5	TIREOGLOBULINA(Tg)	19,11	213.008	3.300.847,68	18,36	2.826.843,70	478.004,29
90.19.2	ESTRADIOLO(E2)(S/U)	19,11	107.285	1.461.081,04	13,73	1.042.881,16	408.818,44
Totale			3.867.417	58.877.902		29.788.838,13	29.091.085,97

Di seguito si riporta la tabella con il possibile recupero teorico per tipologie di comparto:

Comparto	Netto Reale	Netto Teorico	Recupero Teorico
Pubblico	27.592.713,80	13.868.685,19	13.634.128,61
Privato	29.489.679,15	14.923.173,96	14.586.405,30
Bambino Gesù	479.745,97	235.588,19	236.167,78
Gemelli	1.325.353,17	889.488,88	858.374,29
Totale	58.877.902,10	29.788.838,13	29.091.085,97

9

Rimodulazione delle tariffe per la prestazione IgE specifica allergologica

Razionale

La Regione Lazio con la Delibera 404 del 30/05/2008 ha rettificato la DGR 114/08, modificando l'erogazione e la relativa modalità di tariffazione della prestazione 90.68.1 "IgE specifiche allergologiche" da "per pannello fino a 12 allergeni" a "singolo allergene", mantenendo tuttavia la tariffa già presente.

Altre regioni a seguito di analoga modifica hanno provveduto a ridurre contestualmente la tariffa; ad esempio la regione Lombardia ha identificato una tariffa pari a € 8,97 per singolo allergene (DGR Lombardia n. 8/8501 del 28/11/08).

Nella tabella seguente è presentata una simulazione - effettuata sui dati di produzione dell'anno 2008 - dalla quale si evidenzia l'eventuale riduzione di spesa ottenuta adeguando la tariffa della prestazione suddetta ad un importo pari a quello stabilito dalla Regione Lombardia pari a circa 2,3 milioni di euro.

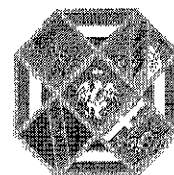
Stima

Prestazione 90.68.1- IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE Per singolo allergene
Volume di prestazioni erogate, importo lordo con tariffa vigente (€ 19,11), importo lordo con nuova tariffa (€ 8,97) e differenza tra i due importi
Distribuzione per comparto distinta per residenti e fuori regione

Comparto	Residenti Lazio				Fuori Regione			
	VOLUME	LORDO Tariffa vigente	LORDO Nuova tariffa	DIFFERENZA LORDO	VOLUME	LORDO Tariffa vigente	LORDO Nuova tariffa	DIFFERENZA LORDO
Pubblico	52.954,00	807.745,94	474.097,38	332.748,56	1.272,00	20.218,81	11.409,84	8.808,77
Privato	259.620,00	3.739.049,14	2.140.391,40	1.599.157,74	44.100,00	882.101,58	398.168,02	285.932,56
Bambino Gesù	-	-	-	-	-	-	-	-
Gemelli	7.103,00	109.507,38	63.713,91	45.293,44	487,00	7.118,88	4.188,89	2.929,87
Totale	269.677,00	4.655.292,43	2.648.102,69	1.987.189,74	46.068,00	710.439,08	411.767,86	307.671,20

Comparto	TOTALE			
	VOLUME	LORDO Tariffa vigente	LORDO Nuova tariffa	DIFFERENZA LORDO
Pubblico	54.226,00	827.894,55	488.407,22	341.587,33
Privato	269.788,00	4.430.690,72	2.546.600,42	1.888.090,30
Bambino Gesù	-	-	-	-
Gemelli	7.670,00	116.116,21	67.902,90	48.213,31
Totale	345.682,00	5.374.791,48	3.099.870,54	2.274.880,94

9



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 40046 del 31 MAG. 2010

Proposta n. 9140 del 28/05/2010

Oggetto:

Unità per le Disabilità Gravi dell'Età Evolutiva (U.D.G.E.E.)

Estensore

CASERTANO LUCA

Responsabile del Procedimento

CASERTANO LUCA

Il Dirigente d'Area

L.CASERTANO

Il Direttore Regionale *vicario*

Dott.ssa Maria Chiara Coletti

P. ARTICO

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

M. MORIACCO

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 40046/2010

OGGETTO: Unità per le Disabilità Gravi dell'Età Evolutiva (U.D.G.E.E.)

**Il 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;

DATO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 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;

DATO ATTO, altresì, che con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3743 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 D.L.gs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

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 di 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);

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 0046/2010

- 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 economico per l'anno di riferimento (art. 6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 - di un apposito accordo con i Ministri dell'Economia e della Salute che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8);

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010);

VISTA la L.R. 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";

VISTA la L.R. 11 agosto 2008, n. 14 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio";

VISTO il R.R. 26 gennaio 2007, n. 2 "Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), della 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";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 14 luglio 2006, n. 424 "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" le cui tipologie sono puntualmente individuate;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale

- ✓ 12 febbraio 2007, n.66 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"
- ✓ 6 marzo 2007, n. 149 avente ad oggetto "Preso 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";

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute per gli anni 2010 – 2012 ed in particolare gli artt. 9 e 13, comma 14, circa la necessità di adottare uno specifico atto programmatico per la razionalizzazione dell'assistenza ai pazienti anziani ed agli altri soggetti non autosufficienti nonché il prosieguo dei piani di rientro delle Regioni già commissariate, secondo programmi operativi;

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 0046/2010

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0087 del 18 dicembre 2009 “Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0033 dell’ 8 aprile 2010 e s.m.i. “Revoca Decreti del Commissario ad Acta n. U0096 del 29.12.2009 e n. U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n.266 del 16 aprile 2007 “Piano per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio - Criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione post-acuzie ospedaliera”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0016 del 5 settembre 2008 “Riquilibratura dell’offerta di post-acuzie sia a livello di ricovero che a livello di specialistica ambulatoriale. Approvazione ridefinizione sistema dell’offerta”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0052 del 24 dicembre 2008 “Definizione dell’offerta assistenziale relativa alle Unità per le Disabilità Gravi dell’Età Evolutiva (U.D.G.E.E.)”;

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0052 del 24 dicembre 2008 ha definito il quadro dell’offerta assistenziale per le UDGEE individuando n.20 posti letto, comprensivi della quota per le attività a ciclo diurno, per la struttura sanitaria classificata come unità per la riabilitazione delle gravi disabilità in età evolutiva (U.D.G.E.E.) nell’ambito dell’IRCCS “Ospedale Bambino Gesù” – Presidio di Santa Marinella;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0041 del 18 giugno 2009 “Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l’anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all’accordo sottoscritto ai sensi dell’art 1 comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 1.3.1.”

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0056 del 28 luglio 2009 “Integrazione e modifiche al Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0041/2009: “Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l’anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all’accordo sottoscritto ai sensi dell’art 1 comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 1.3.1. ”“;

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0056 del 28 luglio 2009

- ha soppresso l’attività di RAI (Riabilitazione ad alta intensità) decidendo che tale attività sia definitivamente considerata come Neuroriabilitazione di alta specialità (codice 75);
- ha definito che, fino alla riorganizzazione del settore con l’attivazione delle “unità operative di neuro riabilitazione acuta (UONA)”, i relativi posti letto riconoscibili al complesso delle strutture riabilitative, pubbliche e private, sono individuati come segue:
 - n. 200 pp. ll. cod. 75 neuroriabilitazione comprensivi dei posti letto ex RAI, specificatamente destinati al trattamento di gravi cerebro lesioni acquisite;
 - n. 20 pp. ll. UDGEE;

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 40046/2010

- ha definito che l'attribuzione di 20 pp.l. UDGEE di cui al decreto n. U0052 del 24 dicembre 2008 avente ad oggetto "Definizione dell'offerta assistenziale relativa alle Unità per le Disabilità Gravi dell'Età Evolutiva (UDGEE)", in attesa della disciplina del settore, è ridotta a 10 pp.l., fermo restando la positiva verifica del possesso dei requisiti;

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0087 del 18 dicembre 2009 "Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012" ha confermato la stima di fabbisogno di posti letto di U.D.G.E.E. nel numero di 20 unità come riportato nel Decreto del Commissario *ad acta* n.U0056 del 2009;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 09 marzo 2010 "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003";

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 09 marzo 2010 ha definito il fabbisogno complessivo di posti letto di riabilitazione post-acuzie (codice 56, 75, 28) nella misura di 0,55 posti letto per mille abitanti complessivi regionali;

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 09 marzo 2010 ha sancito che il fabbisogno di posti letto di riabilitazione post-acuzie (codice 56, 75, 28) pari a n. 3.095 posti letto è completamente soddisfatto e non sono previsti ulteriori accreditamenti;

RITENUTO OPPORTUNO considerare il fabbisogno di n.20 posti letto di U.D.G.E.E. nell'ambito dei n. 3.095 posti letto di riabilitazione post acuzie (codice 56 o 75) previsti dal Decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 09 marzo 2010;

CONSIDERATO che nel Decreto del Commissario *ad acta* n. U0087 del 18 dicembre 2009 "Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012" i n.50 posti letto di riabilitazione post acuzie (codice 56, 75 e 28) attivi presso i presidi di Palidoro (n.30) e Santa Marinella (n.20) dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù non sono collocati nell'ambito dell'offerta di alcuna specifica ASL in quanto la struttura è extraterritoriale;

CONSIDERATO che nel Decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 09 marzo 2010 i posti letto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù non sono calcolati nell'ambito del fabbisogno regionale in quanto la struttura è extraterritoriale;

CONSIDERATO che, sulla base di quanto esposto ai punti precedenti, non risultano formalmente assegnati n.20 posti letto di U.D.G.E.E. al fine di soddisfare in ambito regionale il fabbisogno di tale specialità;

RITENUTO NECESSARIO chiarire che l'attività di riabilitazione di U.D.G.E.E. può essere effettuata solo in regime di ricovero ordinario stante la gravità della casistica trattata;

CONSIDERATO che il presente provvedimento è volto a ridisciplinare il settore della attività di riabilitazione di U.D.G.E.E.;

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 10046/2010

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

CONSIDERATO che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa per il bilancio regionale;

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

DECRETA

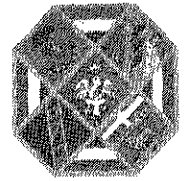
per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- di confermare il fabbisogno regionale di posti letto di U.D.G.E.E. in n.20 unità;
- di ripristinare la dotazione di n. 20 posti letto di U.D.G.E.E. dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù così come prevista dal decreto n. U0052 del 24.12.2008 avente ad oggetto "Definizione dell'offerta assistenziale relativa alle Unità per le Disabilità Gravi dell'Età Evolutiva (UDGEE)";
- che risultano non assegnati n. 20 posti letto di U.D.G.E.E. al fine di soddisfare in ambito regionale il fabbisogno di tale specialità;
- che l'assegnazione dei suddetti n. 20 posti letto di U.D.G.E.E. potrà avvenire attraverso la riconversione di n.20 posti letto codice 56 o 75 attualmente esistenti, essendo il fabbisogno regionale di posti letto di riabilitazione già ampiamente soddisfatto;
- che l'attività di riabilitazione di U.D.G.E.E. può essere effettuata solo in regime di ricovero ordinario stante la gravità della casistica trattata;
- di abrogare tutti i precedenti provvedimenti in materia nelle parti non compatibili con il presente provvedimento.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

RENATA POLVERINI





Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00047 del **31 MAG. 2010**

Proposta n. 9130 del 28/05/2010

Oggetto:

Individuazione dei livelli massimi di finanziamento riconoscibili al Policlinico Universitario Agostino Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci (File F) per l'anno 2010

Estensore

Responsabile del Procedimento

CORRADI ANTONELLO

VACANTE

Il Direttore Regionale
VICARIO

Dott.ssa Maria Chiara Coletti
P. ARTICO

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORLACCO

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

DECRETO n. 00047/2010

OGGETTO: Individuazione dei livelli massimi di finanziamento riconoscibili al Policlinico Universitario Agostino Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci (File F) per l'anno 2010.

**Il Presidente
in qualità di Commissario ad *acta***

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, la Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad *acta* per la prosecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Lazio;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008 è stato nominato il 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 ai sensi della deliberazione del Consiglio dei ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza che introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta, da parte dell'assistito, delle strutture eroganti;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 06.03.2007;

CONSIDERATO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono vincolanti per la Regione Lazio ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296;

VISTO il decreto del Commissario ad *Acta* n. U0033 dell'8 aprile 2010 e s.m. e i. che approva i programmi Operativi per l'anno 2010;

ATTESO che, tra gli obiettivi individuati nei Programmi Operativi 2010, in particolare al punto 2.5, il Commissario ad Acta si è impegnato a definire i tetti 2010 e a sottoscrivere i contratti anche con i policlinici non statali;

ATTESO che, tra gli obiettivi individuati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, in particolare al punto f), il Commissario è tenuto a dare attuazione alla definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 entro il termine del 15 maggio 2010;

VISTA la Legge n.133/2008 "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";

VISTO il Decreto commissariale n. U0098 del 29 dicembre 2009 avente ad oggetto: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010";

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m. e i., con particolare riferimento all'art. 98;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 63985 del 17/05/2010 la Direzione Programmazione Sanitaria – Risorse Umane e Sanitarie ha convocato il Direttore del Policlinico A. Gemelli ad un incontro per la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2010 e la stipula del relativo contratto ex art. 8 quinquies del DLgs 502/92 e s.m.;

PRESO ATTO che nel suddetto incontro e successivo confronto del 25/05/2010 i rappresentanti del detto Policlinico hanno confermato la richiesta di finanziamento di € 610 milioni, di cui al Piano Annuale Preventivo di attività trasmesso con prot. n. 245/09, riducibili a non meno di € 600 milioni;

CONSIDERATO che nel 2009 il detto Policlinico ha erogato volumi di prestazioni pari a circa Euro 271,10 milioni per l'attività ospedaliera al lordo dei controlli di appropriatezza e dei controlli esterni e 42,5 milioni per l'attività specialistica ambulatoriale (compresa la dialisi e la remunerazione della struttura Columbus) oltre ad ulteriori 38,7 milioni per la distribuzione di farmaci per conto del SSR così come risultante dai dati di attività trasmessi dall'Agenzia di Sanità Pubblica con propria nota prot. 5083/2010. Ciò posto, tenuto conto di quanto disposto dall'art. 79 della legge 133/2008 nella parte in cui integra l'art. 8 quinquies del DLgs 502/92 nonché del comma 8 dello stesso articolo e della situazione di grave crisi economico finanziaria della Regione, la richiesta del Policlinico Gemelli non è risultata accoglibile.

PRESO ATTO quindi della mancata intesa;

RITENUTO opportuno stabilire i livelli massimi di finanziamento riconosciuti al Policlinico Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci per l'anno 2010, a residenti e non residenti, nonché per la remunerazione a costo standard di funzioni ex art. 8 sexies del DLgs 502/92 e s.m., come segue:

- I volumi di prestazioni ospedaliere, in coerenza con l'attività compatibile con i posti letto e discipline previste nella programmazione regionale fino

alla concorrenza dell'ammontare di Euro 290,50 milioni, corrispondente al volume di prestazioni proposto, nonché della maggiorazione delle tariffe in misura pari all'8% in considerazione del riconoscimento dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e ricerca del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia (DM 31/07/97);

- I volumi di prestazioni specialistiche fino alla concorrenza dell'ammontare di Euro 55,00 milioni, comprensivo di prestazioni di pronto soccorso e delle prestazioni ambulatoriali della struttura Columbus, corrispondenti al volume di prestazioni proposto;
- Una quota pari a Euro 54,50 milioni di euro relativa alla mobilità farmaceutica "File F" così come proposto e programmato dal Gemelli e comunque conguagliabile in relazione al valore dei farmaci effettivamente erogati;
- Un quota finalizzata alla remunerazione a costo standard ex art. 8 sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i. di funzioni quali: trapianti, emergenza, centri di riferimento, presumibile come non superiore a Euro 110,00 ml. La relativa valorizzazione preventiva avverrà con apposito decreto nel contesto del riparto delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale;
- La remunerazione della produzione e della quota a funzione avverrà mediante acconto mensile e il saldo a rendicontazioni avvenute;
- La remunerazione definitiva riconoscibile si intende comunque determinata a consuntivo, a seguito della considerazione degli abbattimenti per l'appropriatezza ed i controlli esterni così come comunicati dall'Agenzia di Sanità Pubblica.

PRECISATO che i valori economici sopra riportati rappresentano il limite massimo di finanziamento per prestazioni effettivamente rese, nonché di riconoscimento di costi per funzioni. In particolare per quanto riguarda la remunerazione a costo standard di funzioni questa deve fare riferimento, comunque, alla quantificazione che sarà effettuata con apposito provvedimento di carattere generale. La maggiorazione dell'8% delle tariffe dovrà essere rapportata a consuntivo, con i criteri previsti, al volume di prestazioni effettivamente rese.

DECRETA

Le premesse sono parte integrante ed essenziale del presente decreto.

1. Di stabilire i livelli massimi di finanziamento riconosciuti al Policlinico Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci per l'anno 2010, a residenti e non residenti, nonché per la remunerazione a costo standard di funzioni ex art. 8 sexies del DLgs 502/92 e s.m., per un valore massimo complessivo di attività riconoscibile come di seguito riportato:

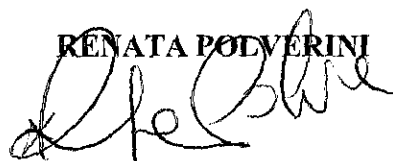
- I volumi di prestazioni ospedaliere, in coerenza con l'attività compatibile con i posti letto e discipline previste nella programmazione regionale fino alla concorrenza dell'ammontare di Euro 290,50 milioni, corrispondente al volume di prestazioni proposto, nonché della maggiorazione delle tariffe in

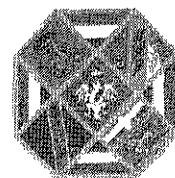
misura pari all'8% in considerazione del riconoscimento dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e ricerca del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia (DM 31/07/97);

- I volumi di prestazioni specialistiche fino alla concorrenza dell'ammontare di € 55,00 milioni, comprensivo di prestazioni di pronto soccorso e delle prestazioni ambulatoriali della struttura Columbus, corrispondenti al volume di prestazioni proposto;
- Una quota pari a Euro 54,50 milioni di euro relativa alla mobilità farmaceutica "File F" e comunque conguagliabile in relazione al valore dei farmaci effettivamente erogati;
- Un quota finalizzata alla remunerazione a costo standard ex art. 8 sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i. di funzioni quali: trapianti, emergenza, centri di riferimento, ecc. presumibile come non superiore a Euro 110,00 ml. La relativa valorizzazione preventiva avverrà con apposito decreto nel contesto del riparto delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale;
- La remunerazione della produzione e della quota a funzione avverrà mediante acconto mensile e il saldo a rendicontazioni avvenute;
- La remunerazione definitiva riconoscibile si intende comunque determinata a consuntivo, a seguito della considerazione degli abbattimenti per l'appropriatezza ed i controlli esterni così come comunicati dall'Agenzia di Sanità Pubblica.

2. i valori economici sopra riportati rappresentano il limite massimo di remunerazione per prestazioni effettivamente rese, nonché di riconoscimento di costi per funzioni. In particolare per quanto riguarda la remunerazione a costo standard di funzioni questa deve fare riferimento, comunque, alla quantificazione che sarà effettuata con apposito provvedimento di carattere generale. La maggiorazione dell'8% delle tariffe dovrà essere rapportata a consuntivo, con i criteri previsti, al volume di prestazioni effettivamente rese.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

RENATA POLVERINI




Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00048 del **31 MAG. 2010**

Proposta n. 9141 del 29/05/2010

Oggetto:

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

Estensore

CASERTANO LUCA

Responsabile del Procedimento

CASERTANO LUCA

Il Dirigente d'Area

L. CASERTANO

Il Direttore Regionale

F. ARTICO

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

M. MORI AUGO

Segue decreto n.

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

DECRETO N. 00048/2010

OGGETTO: 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

IL 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;

DATO ATTO, altresì, che con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3743 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 successive modificazioni ed integrazioni concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;

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 di 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:

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

- 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);

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 regionale del 26 luglio 2007 n.12 "Legge di variazione di bilancio in materia di spesa sanitaria";

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;

VISTI i seguenti provvedimenti attuativi della suddetta L.R. n. 4/03, in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale:

- 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", con particolare riferimento alla parte relativa alle strutture eroganti prestazioni di riabilitazione in regime ospedaliero, ambulatoriale, residenziale e domiciliare;
- RR n. 2 del 27 gennaio 2007 recante disposizioni in materia di verifica di compatibilità e di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ex art. 5, comma 1, lett. B) L.R. n. 4/03;
- DGR n. 160 del 13 marzo 2007: "Stato di attuazione dei procedimenti amministrativi in materia di edilizia sanitaria e modalità e termini per l'adeguamento delle strutture e delle attività sanitarie e socio sanitarie ai requisiti autorizzativi di cui all'art. 5, comma 1, lett. A). L.R. n. 4/03 e successive modificazioni ed integrazioni";
- DGR n. 636 del 3 agosto 2007 avente ad oggetto : "Attuazione Piano di rientro ex DGR n. 149/07 (intervento 1.1.4) – "Approvazione dei principi per la stesura del

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazio"; e "Requisiti ulteriori – parte generale per l'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio";

- R.R. n. 13 del 13 novembre 2007 avente per oggetto: "Disposizioni relative alle procedure per la richiesta ed il rilascio dell'accreditamento istituzionali, in attuazione dell'articolo 13, comma 3, della 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);
- DGR n. 885 del 9 novembre 2007 avente per oggetto : "Attuazione Piano di rientro ex deliberazione Giunta regionale n. 149/07 (intervento 1.1.4). Legge regionale n. 4/03 in materia di autorizzazione, accreditamento ed accordi contrattuali. Adempimenti propedeutici all'introduzione del regime di accreditamento istituzionale";

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012, ed in particolare l'articolo 6;

VISTA la L.R. 28 dicembre 2006, n.27 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007 (art.11, L.R. 20 novembre 2001, n.25)" e, in particolare, l'art. 8 concernente le misure di attuazione del patto nazionale sulla salute 2007-2009;

VISTE le deliberazioni della Giunta regionale:

- 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";
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Preso 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";

RILEVATO, in particolare, che:

- il predetto piano di rientro prevede interventi generali e specifici all'interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l'indicazione, per ognuno di essi dei tempi e dei modi di realizzazione;
- tra gli obiettivi individuati nel Piano di Rientro, in proseguimento nel 2010 mediante programmi operativi, rivestono particolare importanza quelli relativi alla riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica e privata al fine di razionalizzare la produzione e rientrare negli standard di posti letto previsti;

VISTI i seguenti provvedimenti:

- DGR 864/2002 "Individuazione delle soglie regionali per le prestazioni di assistenza ospedaliera ad elevato rischio di inappropriatazza di cui all'allegato 2C del DPCM del 29.11.01";

Segue decreto n. 00048/2010

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

- DGR 731/2005 “Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2005. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l’anno e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l’anno 2005. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale”;
- DGR n.143/2006 “Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l’anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale” ed in particolare l’allegato n.9;
- DGR n. 922/2006 “Integrazione DGR 143/06. Promozione dell’appropriatezza organizzativa ospedaliera, introduzione di ulteriori accorpamenti di prestazioni ambulatoriali e di pacchetti ambulatoriali complessi”;
- DGR n.266/2007 “Piano per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio - Criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione post-acuzie ospedaliera”;
- DGR n.419/07, recante la stima dei bisogni di salute e dei fabbisogni sanitari della Regione Lazio;
- DGR n.420/07, recante, nell’ambito della ridefinizione della rete e dell’offerta dei servizi ospedalieri, linee guida per la costituzione e lo sviluppo di reti assistenziali di alta specialità e di emergenza;
- DGR n.169/08, con la quale sono state definite le linee attuative per la costituzione e lo sviluppo delle reti assistenziali di alta specialità e di emergenza;
- DGR 206/2008 “Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post-acuzie dei soggetti erogatori privati accreditati per l’anno 2008. Attuazione del piano di rientro di cui all’accordo sottoscritto ai sensi dell’art. 1, comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 2.2.”;
- DGR n. 182/2010 “Residenze sanitarie assistenziali (RSA). Stato dell’offerta assistenziale sul territorio della Regione Lazio e relativo ampliamento per il 2010;

VISTI, inoltre, i seguenti provvedimenti:

Segue decreto n. 00048/2010

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

- Decreto del Commissario *ad acta* n. 14/2008 “Approvazione documento avente per oggetto: “Requisiti autorizzativi delle strutture di riabilitazione integrativi della DGR n.424/06”;
- Decreto Commissario *ad acta* n. 15/2008 “Definizione dei fabbisogni sanitari della Regione Lazio dell'assistenza residenziale per la salute mentale. Ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di cura Neuropsichiatriche. Approvazione della "Relazione tecnica di ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di Cura Neuropsichiatriche" e della "Relazione sulle attività delle Case di cura Neuropsichiatriche: dati di attività 2007””;
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 16/2008 “Riqualificazione dell'offerta di post-acuzie sia a livello di ricovero che a livello di specialistica ambulatoriale. Approvazione ridefinizione sistema dell'offerta”;
- Decreto Commissariale 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”;
- Decreto Commissariale n. 43/2008 “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”;
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 52/2008 “Definizione dell'offerta assistenziale relativa alle Unità per le Disabilità Gravi dell'Età Evolutiva (UDGEE)”;
- Decreto Commissariale n. 5/2009 “Ratifica intese con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni per acuti definite ai sensi dei Decreti n. 25/08 e 43/08”;
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 41/2009 “Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004:obiettivo specifico 1.3.1.”
- 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”;

Segue decreto n. 00048/2010

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

- Decreto del Commissario *ad acta* n. 56/2009 “Integrazione e modifiche al Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 41/2009: “Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l’anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all’accordo sottoscritto ai sensi dell’art 1 comma 180 L. 311/2004; obiettivo specifico 1.3.1. “
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 58/2009 “Sistema dei controlli dell’attività sanitaria ospedaliera e specialistica – L. 133/08, art. 79, comma 1 septies”;
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 62/2009 “Ratifica intese con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni per acuti definite ai sensi dei Decreti Commissariali n. 25/08 e 19/09. Proroga termini di cui al Decreto Commissariale n. 5/09”.
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 95/2009 “Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (DPCM 29 novembre 2001)”;
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 1/2010 “Adeguatezza organizzativa e qualificazione dell’assistenza ambulatoriale: introduzione di ulteriori pacchetti ambulatoriali complessi (PAC), prestazioni e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA)”;
- 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”;
- 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”;
- Decreto del Commissario *ad acta* n. 28/2010 “Decreto del presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 41/2009: “Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l’anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all’accordo sottoscritto ai sensi dell’art. 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivo specifico 1.3.1.” – individuazione posti letto contrattualizzati Regime Ordinario e Day Hospital;

VISTA la Direttiva del Direttore generale di Laziosanità ASP n. 3 del 30 ottobre 2009, in attuazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 58/2009.

Segue decreto n. 00048/2010

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

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.37 del 21 aprile 2010 recante oggetto "Integrazioni e modifiche dei Programmi Operativi di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 33 del 08.04.2010"

RILEVATO che oggi il quadro complessivo risulta mutato in conseguenza della modifica degli standards di cui al nuovo Patto per la Salute e dell'evoluzione demografica, per cui la questione viene nuovamente affrontata con i programmi operativi contenuti nell'allegato del Decreto Commissariale n. 37/2010;

CONSIDERATO che tra gli obiettivi affidati al Commissario ad Acta nel decreto 37/2010, al punto 1) è inserita la ridefinizione della rete ospedaliera e dei servizi ospedalieri in coerenza con quanto disposto dal nuovo Patto per la salute del 3 dicembre 2009 in materia di standard di posti letto;

CONSIDERATO che, all'interno del punto 1) del citato decreto n. 37/2010 sono stati previsti obiettivi specifici, aventi la finalità di razionalizzazione e di rientro dal disavanzo, e che, in particolar modo, gli obiettivi specifici n. 7 e 9 riguardano rispettivamente 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 ed il riequilibrio dell'offerta a favore delle strutture territoriali intermedie e dell'assistenza domiciliare;

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;

CONSIDERATO che la promozione dell'appropriatezza e la riduzione delle attività in regime di ricovero è fattibile sia sotto il profilo clinico che organizzativo alla luce dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e delle tecniche chirurgiche che consentono il passaggio di numerose attività assistenziali dal regime di ricovero ordinario al regime di ricovero diurno, e da questo al regime ambulatoriale;

Segue decreto n. 00048/2010

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

CONSIDERATO che nella adozione di provvedimenti di riorganizzazione della rete ospedaliera è necessario tenere conto delle potenzialità offerte dall'assistenza residenziale e domiciliare in un'ottica di miglioramento dell'appropriatezza, dell'umanizzazione dell'assistenza e dell'ottimizzazione delle risorse;

CONSIDERATA la correlazione positiva esistente tra elevati volumi di attività e livelli di qualità delle prestazioni;

PRESO ATTO che i decreti 25/2008 e 43/2008 hanno avviato il processo di rassetto della rete ospedaliera attraverso la riconversione delle strutture ospedaliere di minori dimensioni, al fine di promuovere la qualità, l'appropriatezza delle prestazioni e l'efficienza del servizio sanitario regionale;

CONSIDERATO che sul territorio regionale insistono ancora diverse strutture di piccole dimensioni che erogano limitati volumi di prestazioni;

RILEVATA la necessità di elaborare un piano di riqualificazione della rete ospedaliera al fine di agire in modo strutturale sull'efficienza del servizio sanitario regionale;

PRESO ATTO del documento "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" predisposto da Laziosanità ASP che viene inserito come parte integrante del presente Decreto

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano,

in attuazione degli obiettivi di cui al Piano di rientro e del Patto della Salute 2010-2012,

di approvare l'allegato documento "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" predisposto da Laziosanità ASP che viene inserito come parte integrante del presente Decreto;

di disporre che con successivi provvedimenti dovranno essere adottate tutte le misure di riorganizzazione della rete contenute nell'allegato documento sopraccitato;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



Piano degli interventi
per la riconduzione de

RENATA POLVERINI

**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**

Handwritten signature

Indice

Descrizione del contesto	3
Razionalizzazione dell'offerta ospedaliera per acuti.....	6
Razionalizzazione dell'offerta ospedaliera di riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica	20
Riorganizzazione dell'offerta di Residenze sanitarie assistenziali (RSA) a seguito della razionalizzazione dell'offerta ospedaliera riabilitativa.....	27
Riorganizzazione dell'offerta di Assistenza riabilitativa extraospedaliera alle persone con disabilità (ex articolo 26, L. 833/1978) a seguito della razionalizzazione dell'offerta ospedaliera riabilitativa	30
Riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale relativa all'attività di Medicina Fisica e riabilitativa a seguito della razionalizzazione dell'offerta ospedaliera riabilitativa.....	33
Sintesi dei provvedimenti di razionalizzazione dell'offerta da attuarsi entro il 31 dicembre 2010	37
Previsione di successivi interventi di riordino sulla rete ospedaliera	38

Descrizione del contesto

L'articolo 6 comma 1 del Patto per la Salute 2010-2012 (Razionalizzazione della rete ospedaliera e incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri) prevede che le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di 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. Tale riduzione è finalizzata a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale e domiciliare.

Il DCA 87/2009 (Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012) ed il successivo DCA 17/2010 (Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio) hanno determinato la suddivisione dello standard in 3,3 posti letto per 1000 abitanti per acuti, 0,55 posti letto per 1000 abitanti per riabilitazione post-acuzie e 0,15 posti letto per 1000 abitanti per lungodegenza medica. Considerando la popolazione ISTAT della Regione al 1 gennaio 2009 (5.626.710 residenti) tali standard corrispondono ad una dotazione di 18.568 posti letto per acuti, 3.095 posti letto di riabilitazione post-acuzie e 844 posti letto di lungodegenza medica.

Facendo riferimento a quanto riportato nel NSIS al 1 gennaio 2010¹, la dotazione di posti letto considerata è la seguente:

- ✓ Acuti: 19.234 posti letto²
- ✓ Riabilitazione post-acuzie: 4.298 posti letto³
- ✓ Lungodegenza medica: 1.467 posti letto.

Risultano pertanto necessarie le seguenti variazioni alla dotazione ospedaliera:

TIPOLOGIA ASSISTENZA	PL NSIS al 1 gen 2010	STANDARD ex art. 6 comma 1 Patto per la Salute 2010-2012	PL in eccesso
Acuti	19.234	18.568	666
Riabilitazione post-acuzie	4.298	3.095	1.203
Lungodegenza medica	1.467	844	623
Totale	24.999	22.507	2.492

Alla variazione di offerta ospedaliera sopra riportata dovrà necessariamente accompagnarsi una complessiva riorganizzazione dell'offerta distrettuale anche per far fronte alla richiesta di assistenza sanitaria che non troverà più accoglienza in ambito ospedaliero.

Nell'ambito dei processi complessivi di riordino e riqualificazione dell'offerta si ritiene pertanto opportuno considerare il territorio regionale suddiviso in 4 MacroAree. La suddivisione proposta segue un criterio di individuazione avente come variabili principali la dislocazione della popolazione sul territorio, la viabilità, l'offerta attuale e tiene in considerazione le afferenze della rete dell'emergenza.

¹ Dati trasmessi dalla Regione Lazio (Direzione Programmazione Sanitaria - Risorse Umane E Sanitarie) in data 25 maggio 2010 (fatta eccezione per gli istituti Israelitico, Villa Pia, Città di Roma per i quali è stato comunicato il dato al 1 gennaio 2009)

² Senza considerare 794 pl dell'IRCCS Bambin Gesù

³ Senza considerare i pl dell'IRCCS Bambin Gesù ed il Centro di Riabilitazione Nepi che non è accreditato (DCA 19/2008)

- Macroarea 1 (pop. 1.455.872): ASL RM A, ASL RM G, ASL Frosinone, Pol. Umberto I
- Macroarea 2 (pop. 1.566.730): ASL RM B, ASL RM C, ASL RM H (Distretti 1, 2, 3, 5), S.Giovanni Addolorata, Policlinico Tor Vergata, Campus Biomedico, S.Lucia, IFO
- Macroarea 3 (pop. 1.302.151): ASL RM D, ASL RM H (Distretti 4, 6), ASL Latina, S. Camillo Forlanini, Spallanzani, S.Raffaele Pisana
- Macroarea 4 (pop. 1.301.957): ASL RM E, ASL RM F, ASL Viterbo, ASL Rieti, Policlinico Gemelli, S. Filippo Neri, S. Andrea, INRCA, IDI

La suddivisione proposta è peraltro compatibile con eventuali processi di aggregazione amministrativa al fine di ridurre il numero delle ASL del Lazio.

Obiettivi del presente documento sono quindi:

- la definizione dei criteri per identificare l'offerta ospedaliera (acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica) riconvertibile in quanto attualmente utilizzata per l'erogazione di prestazioni che devono invece essere effettuati in ambiti assistenziali più appropriati;
- l'individuazione degli interventi urgenti per la riconduzione dell'offerta ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica agli standard previsti dal Patto per la Salute 2010-2012;
- la definizione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'offerta distrettuale (RSA, riabilitazione estensiva e di mantenimento ex. art 26, specialistica ambulatoriale) al fine di garantire la soddisfazione della domanda di prestazioni che non troverà più risposta inappropriata in ambito ospedaliero;
- l'indicazione degli adempimenti attuativi del presente Piano da adottarsi entro il 31 dicembre 2010.

Si specifica infine che

- tutte le analisi fanno riferimento al fabbisogno di offerta ospedaliera per ASL (DCA 87/2009, DCA 17/2010) inteso come fabbisogno espresso dalla popolazione residente da garantire con strutture collocate in ambito regionale ma non necessariamente nella medesima ASL, in analogia a quanto previsto al capitolo 4.2b del DCA 87/2009;
- le stime potranno essere riviste una volta che sarà stata resa ufficialmente disponibile la popolazione ISTAT al 1 gennaio 2010 e sarà stata completata la verifica dei dati NSIS al 1 gennaio 2010



Razionalizzazione dell'offerta ospedaliera per acuti

Ferma restando la necessità di effettuare tempestivamente una verifica della coerenza dei dati NSIS con l'offerta per acuti attiva nella Regione Lazio, dai dati attualmente disponibili risulta un eccesso pari a 666 posti letto su cui intervenire, così come indicato nel PSR 2010-2012, soprattutto attraverso

- A. la rimodulazione dell'offerta per promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, così come richiesto dal Patto per la Salute;
- B. la riconversione di ospedali minori in presidi di assistenza distrettuale;

A valle della rimodulazione dell'offerta di cui sopra, si ravvede inoltre l'opportunità di effettuare ulteriori valutazioni al fine di effettuare l'accorpamento dei reparti duplicati (con conseguente riduzione delle unità complesse e semplici) e di riorganizzare, con successivi provvedimenti che tengano conto della necessità di garantire l'autosufficienza delle 4 MacroAree individuate, la riorganizzazione della rete dell'emergenza e delle reti di specialità, indicate nel PSR 2010-2012, approvato con DCA 87/2009, in funzione della rimodulazione dell'offerta ospedaliera per acuti.

Tali interventi garantiranno la riconduzione dell'offerta ospedaliera per acuti allo standard nazionale qualora quelli sopra indicati non fossero sufficienti.

A) Rimodulazione dell'offerta dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale

Al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, le Regioni adottano tutte le iniziative possibili per la migliore gestione, riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire e mantenere le prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) nell'ambito delle risorse disponibili. Per la realizzazione di tale obiettivo, le Regioni e le Province autonome si impegnano ad adottare provvedimenti di riduzione dello standard di posti letto ospedalieri effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale e tale razionalizzazione della rete ospedaliera è finalizzata a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, laddove il progresso scientifico e gli standard tecnologici ne consentano, in assoluta certezza e sicurezza, la fattibilità sotto il profilo clinico, organizzativo ed amministrativo.

Secondo tale direttiva, la valorizzazione e l'incremento dell'appropriatezza organizzativa nel ricorso ai ricoveri ospedalieri costituisce l'obiettivo fondamentale della programmazione regionale: per un impiego appropriato di risorse non è possibile trascurare la verifica della frequenza di DRG o procedure "ad alto rischio di inappropriatezza" e di episodi di ricovero caratterizzati da un basso livello di consumo di risorse in pazienti con severità minima di malattia. Tale strategia ha la finalità di garantire la corretta applicazione del sistema di remunerazione attuale, promuovendo che le scelte organizzative e strutturali dei singoli erogatori siano orientate ad assicurare livelli di cura più adeguati ed efficaci e non siano improntate, invece, sulle peculiarità del sistema di remunerazione corrente in sanità.

Ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 (Rep n. 243/CSR) si è convenuto che la lista dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza venga integrata dalle Regioni secondo le indicazioni contenute negli elenchi A e B allegati alla suddetta intesa.

Pertanto il monitoraggio delle prestazioni erogate in regime di ricovero, sia in rapporto alle caratteristiche clinico - assistenziali dei pazienti sia nell'ottica dei costi dell'assistenza, ha la finalità di individuare le quote ad alto potenziale di non appropriatezza se erogate in regime di ricovero ordinario e di promuovere il loro progressivo trasferimento ad un livello assistenziale più appropriato, quale il Day Hospital oppure la specialistica ambulatoriale. E' fatto obbligo inderogabile alle Regioni di introdurre, in sede di programmazione, misure correttive in materia di volumi di attività degli erogatori, e di adottare criteri e modalità per l'erogazione delle prestazioni che non soddisfano il principio di appropriatezza né quello di economicità.

In continuità con quanto stabilito nell'Allegato 2 C del DPCM del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e di quanto istituito nella Regione Lazio con DGR 864/2002 e ribadito con Legge Regionale n. 12 del 26 luglio 2007, la metodologia APPRO costituisce strumento di governo regionale per la valutazione dell'appropriatezza organizzativa e del corretto uso dell'ospedale per acuti, relativamente alla selezione della casistica a bassa complessità assistenziale, alla definizione delle soglie di ammissibilità DRG-specifiche per le prestazioni di assistenza ospedaliera ad alto rischio di inappropriata, ed alla rilevazione delle quote di inappropriata su cui applicare i disincentivi tariffari. Le soglie di ammissibilità esprimono la quota tollerata di erogazione delle prestazioni in regime ordinario all'interno della variabilità della casistica considerata, di modo che le quote eccedenti le soglie di ammissibilità possono definirsi inappropriate al di là di ogni ragionevole dubbio.

Il metodo APPRO, per essere elemento di valutazione specifica degli episodi di ricovero caratterizzati da un basso livello di consumo di risorse in pazienti con severità minima di malattia, può costituire strumento di indirizzo per le strategie di razionalizzazione della rete ospedaliera e di incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, ai sensi dell'art. 6 Rep. N. 243/CSR del 3 dicembre 2009.

Da una prima analisi dei dati delle risultanze del metodo APPRO alla produzione 2009 ex DCA 58/2009 e della verifica degli indicatori sulle prestazioni ospedaliere erogabili in regime ambulatoriale ex DGR 922/06 emerge che vi sono nella Regione Lazio numerosi ricoveri che possono essere erogati in regimi assistenziali organizzativamente più appropriati e pertanto meno costosi.

Inoltre la Regione Lazio, con DGR n. 731/2005 (e successivi aggiornamenti e integrazioni) ha individuato, quale obiettivo prioritario, nell'ambito della programmazione sanitaria, la razionalizzazione della funzione ospedaliera, anche attraverso un processo di progressiva deospedalizzazione verso regimi assistenziali più appropriati e meno costosi. La strategia fondamentale è stata individuata nella qualificazione dell'attività ambulatoriale mediante l'istituzione della modalità assistenziale del Day Service (per l'erogazione dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi – PAC) e mediante il potenziamento della chirurgia ambulatoriale attraverso la definizione e l'erogazione di Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali – APA chirurgici.

Il Day Service si colloca tra i nuovi modelli organizzativi per incentivare la qualificazione dell'assistenza territoriale: deve essere potenziato e garantito all'interno delle strutture sanitarie attraverso un impianto organizzativo che preveda una stretta articolazione tra gli ambulatori delle varie discipline ed i restanti servizi di diagnostica di laboratorio e strumentale, analogamente a quanto stabilito per il day hospital medico, per poter assorbire i ricoveri inappropriati erogati in regime diurno.

Attraverso l'erogazione di PAC, il Day Service - effettuabile attualmente solo in ambito ospedaliero - si configura come un modello dinamico per gestire problemi sanitari complessi che richiedono competenze multispecialistiche integrate. La presa in carico dei pazienti, da parte di un medico specialista referente, garantisce un'assistenza sanitaria coordinata ed integrata, e, grazie alla maggiore facilità di accesso alle cure, semplifica gli iter burocratico-amministrativi, e riduce il frazionamento dell'assistenza e la moltiplicazione di medesime indagini sullo stesso paziente in strutture diverse. Il PAC è costituito da un insieme di prestazioni, individuate tra quelle riportate nel Nomenclatore tariffario regionale vigente della specialistica ambulatoriale, per la gestione di un problema di salute specifico e complesso, diagnostico o terapeutico.

In attuazione delle direttive strategiche della programmazione sanitaria della Regione, orientate ad una qualificazione dell'assistenza attraverso il potenziamento dei servizi territoriali e distrettuali, è necessario prevedere che l'erogazione dei PAC si estenda dall'ospedale al territorio, nell'ambito di poliambulatori territoriali accreditati nelle discipline di riferimento.

In considerazione della sostanziale sovrapposibilità tra le attività di day surgery e la chirurgia ambulatoriale, è previsto che le strutture ospedaliere pubbliche, equiparate e private provvisoriamente accreditate che già effettuino prestazioni in regime di ricovero ordinario e/o day hospital possano effettuare i correlati Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA), in regime ambulatoriale, a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Gli APA sono accorpamenti di prestazioni ambulatoriali, già presenti nel Nomenclatore Tariffario Regionale della specialistica ambulatoriale, che consistono nell'erogazione, a livello ambulatoriale, di prestazioni sanitarie di tipo chirurgico, precedentemente erogate in regime di Day Surgery.

Il passaggio al regime ambulatoriale è possibile grazie al combinato delle caratteristiche patologiche e dell'evoluzione delle tecniche chirurgiche che garantiscono la fattibilità, sia sotto il profilo clinico che organizzativo.

La DGR 922/2006 ed il recente DCA 1/2010 hanno identificato delle soglie di tolleranza per il mantenimento dell'erogazione in regime ospedaliero delle attività erogabili come APA, oltre le quali l'attività viene ritariffata come ambulatoriale.

In tabella si riportano le risultanze per erogatore dell'applicazione del metodo APPRO e della DGR 922/06 all'attività 2009 in termini di offerta riconvertibile e disattivabile.

Riconvertendo i ricoveri ritariffati in giornate di degenza e relativi posti letto equivalenti è pertanto possibile effettuare la seguente riconversione di offerta: 384 posti letto ordinari saranno trasformati in diurni e 368 disattivati.

Acuti	Applicazione APPRO (pl equivalenti)	Applicazione DGR 922/06 (pl equivalenti)	Totale
Ordinari	- 744	- 8	- 752
Diurni	+ 418	- 34	+ 384
Totale	- 326	- 42	- 368

Stima posti letto convertibili e disattivabili in base ai risultati di APPRO e DGR 922/06 - Anno 2009.

ASL di riferimento territoriale	Codice	Istituto	N° ricoveri oltre soglia APPRO	PL ordinari equivalenti ai ricoveri oltre soglia APPRO	PL DH necessari per effettuare i ricoveri oltre soglia in regime diurno	PL ordinari disattivabili	N° ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	N° ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	Totale PL ordinari da disattivare	Totale PL DH da attivare	Saldo
101	034	George Eastman	561	4	2	2	1	0	0	0	4	2	2
101	037	Nuovo Regina Margherita	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	1.552	17	10	7	75	0	14	0	17	10	7
101	079	Villa Domelia	110	2	1	1					2	1	1
101	083	Villa Valeria	105	0	0	0					0	0	0
101	084	Villa Tiberia	606	5	3	2	28	0	2	0	5	3	2
101	105	Marco Polo	91	0	0	0					0	0	0
101	281	Centro per la salute della Donna	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0
101	906	Policlinico Umberto I	3.532	49	29	20	814	3	161	1	50	26	24
107	046	Parodi Delfino	614	7	4	3	61	0	5	0	7	4	3
107	049	Santissimo Gonfalone	156	2	1	1	35	0	21	0	2	1	1
107	051	Coniugi Bernardini	369	4	2	2	11	0	14	0	4	2	2
107	052	Angelucci	374	4	2	2	169	0	14	0	4	2	2
107	053	San Giovanni Evangelista	833	10	6	4	30	0	52	0	10	6	4
107	057	San Giovanni Battista	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0
107	062	Santissimo Salvatore	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0
112	216	Umberto I	1.500	21	12	9	16	0	46	0	21	12	9
112	217	San Benedetto	784	9	5	4	25	0	20	0	9	5	4
112	218	Civile di Anagni	607	6	3	3	45	0	0	0	6	3	3
112	221	Civile di Ceccano	113	2	1	1	21	0	0	0	2	1	1
112	225	Pasquale Del Prete	854	12	7	5	84	0	6	0	12	7	5
112	226	Santissima Trinita'	910	13	7	6	164	0	116	0	13	7	6
112	228	Santa Scolastica	1.057	12	7	5	0	0	67	0	12	7	5
112	230	Sant'Anna	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
112	234	Villa Gioia	176	1	0	1	3	0	1	0	1	0	1

ASL di riferimento territoriale	Codice	Istituto	N° ricoveri oltre soglia APPRO	PL ordinari equivalenti ai ricoveri oltre soglia APPRO	PL DH necessari per effettuare i ricoveri oltre soglia in regime diurno	PL ordinari disattivabili	N° ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	N° ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	Totale PL ordinari da disattivare	Totale PL DH da attivare	Saldo
112	235	Villa Serena	324	5	3	2					5	3	2
112	236	Santa Teresa	336	1	1	0					1	1	0
102	132	Guarnieri	318	4	2	2	17	0	6	0	4	2	2
102	165	Policlinico Casilino	510	5	2	3	376	2	5	0	5	0	5
102	166	Nuova Itor	363	3	2	1	27	0	15	0	3	2	1
102	267	Sandro Pertini	691	8	4	4	49	0	97	0	8	4	4
102	920	Tor Vergata	806	10	5	5	137	0	6	0	10	5	5
103	058	Centro Traumatologico Ortopedico	547	8	4	4	122	0	12	0	8	4	4
103	066	Sant'Eugenio	513	7	4	3	73	0	40	0	7	4	3
103	076	Madre Giuseppina Vannini	613	6	3	3	2	0	21	0	6	3	3
103	089	Nuova Clinica Latina	21	0	0	0					0	0	0
103	116	San Luca	27	0	0	0	16	0	2	0	0	0	0
103	143	Concordia Hospital	23	0	0	0					0	0	0
103	155	Chirurgia Addominale all'Eur	75	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0
103	157	Fabia Mater	149	1	0	1	17	0	5	0	1	0	1
103	169	Annunziatella	165	1	0	1	72	0	3	0	1	0	1
103	902	San Giovanni	1.820	21	12	9	595	1	53	0	21	11	10
103	908	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	855	8	5	3	130	0	3	0	8	5	3
103	915	Campus Biomedico	1.050	9	5	4	3	0	7	0	9	5	4
108	044	P.O. Albano-Genzano	839	9	5	4	152	1	57	0	9	4	5
108	047	San Sebastiano Martire	459	6	4	2	4	0	18	0	6	4	2
108	048	San Giuseppe	397	4	2	2	2	0	10	0	4	2	2
108	054	Civile Paolo Colombo	581	6	3	3	7	0	5	0	6	3	3
108	055	Luigi Spolverini	134	1	1	0					1	1	0
108	064	Antonio e Carlo Cartoni	47	0	0	0					0	0	0
108	070	Regina Apostolorum	714	11	6	5	33	0	8	0	11	6	5
108	082	Villa delle Querce	6	0	0	0					0	0	0
108	096	Madonna delle Grazie	465	6	3	3	14	0	1	0	6	3	3

ASL di riferimento territoriale	Codice	Istituto	N° ricoveri oltre soglia APPRO	PL ordinari equivalenti ai ricoveri oltre soglia APPRO	PL DH necessari per effettuare i ricoveri oltre soglia in regime diurno	PL ordinari disattivabili	N° ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	N° ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	Totale PL ordinari da disattivare	Totale PL DH da attivare	Saldo
108	176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	220	2	1	1	0	0	25	0	2	1	1
108	196	San Raffaele di Velletri	57	0	0	0					0	0	0
104	061	Giovanni Battista Grassi	291	3	2	1	38	0	48	0	3	2	1
104	075	Israelitico	532	8	5	3	59	0	0	0	8	5	3
104	103	Policlinico Luigi Di Liegro	224	4	2	2	1	0	0	0	4	2	2
104	113	Villa Pia	403	6	3	3	0	0	4	0	6	3	3
104	171	Citta' di Roma	455	4	2	2	12	0	4	0	4	2	2
104	173	European Hospital	14	0	0	0					0	0	0
104	901	San Camillo - Forlanini	1.247	13	8	5	358	1	115	0	13	7	6
104	910	San Raffaele Pisana	31	0	0	0					0	0	0
104	918	Lazzaro Spallanzani	244	5	2	3					5	2	3
108	036	Villa Albani	0	0	0	0					0	0	0
108	043	P.O. Anzio-Nettuno	277	4	2	2	28	0	1	0	4	2	2
108	134	Sant'Anna	749	8	4	4	25	0	2	0	8	4	4
111	200	P.O. Latina Nord	2.177	31	18	13	5	0	5	0	31	18	13
111	204	P.O. Latina Centro	1.129	14	8	6	10	0	21	0	14	8	6
111	206	P.O. Latina Sud	513	6	3	3	68	0	31	0	6	3	3
111	209	Casa del Sole	1.076	11	6	5	0	0	0	0	11	6	5
111	212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	684	9	5	4					9	5	4
111	213	San Marco	4	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
111	215	Città di Aprilia	1.046	14	8	6	0	0	26	0	14	8	6
105	026	P.O. Santo Spirito	576	6	3	3	229	1	61	0	6	2	4
105	030	Regionale Oftalmico	485	5	3	2					5	3	2
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	2.211	31	18	13	52	0	143	0	31	18	13
105	073	San Carlo di Nancy	1.527	14	8	6	204	1	44	0	14	7	7
105	074	Cristo Re	426	4	2	2	1	0	5	0	4	2	2
105	097	Villa Aurora	609	6	4	2	0	0	6	0	6	4	2
105	115	Santa Famiglia	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ASL di riferimento territoriale	Codice	Istituto	N° ricoveri oltre soglia APPRO	PL ordinari equivalenti ai ricoveri oltre soglia APPRO	PL DH necessari per effettuare i ricoveri oltre soglia in regime diurno	PL ordinari disattivabili	N° ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri DH oltre soglia DGR 922/06	N° ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	PL equivalenti ai ricoveri ordinari oltre soglia DGR 922/06	Totale PL ordinari da disattivare	Totale PL DH da attivare	Saldo
105	126	San Giuseppe	15	0	0	0					0	0	0
105	159	Nuova Villa Claudia	94	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0
105	163	San Feliciano	216	2	1	1	9	0	0	0	2	1	1
105	180	Aurelia Hospital	1.106	12	7	5	7	0	5	0	12	7	5
105	903	San Filippo Neri	1.197	17	10	7	619	4	44	0	17	6	11
105	905	Policlinico A. Gemelli	6.133	84	49	35	1.807	7	361	2	86	42	44
105	911	Istituto Dermopatico dell'Immacolata	2.862	29	17	12	2.688	13	739	5	34	4	30
105	912	I. N. R. C. A.	79	2	1	1					2	1	1
105	919	Sant'Andrea	1.017	12	7	5	170	0	44	0	12	7	5
106	045	San Paolo	867	11	6	5	32	0	47	0	11	6	5
106	059	Padre Pio	266	4	2	2	69	0	0	0	4	2	2
106	140	Siligato	7	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0
109	002	Civile di Acquapendente	232	3	1	2	5	0	0	0	3	1	2
109	003	Andosilla	179	2	1	1	11	0	4	0	2	1	1
109	004	Civile di Montefiascone	24	0	0	0					0	0	0
109	006	Sant'Anna	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	0
109	007	Civile di Tarquinia	215	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1
109	014	Santa Teresa del Bambino Gesù	50	1	0	1					1	0	1
109	271	Belcolle	1.140	15	8	7	3	0	24	0	15	8	7
110	019	San Camillo de Lellis	1.481	20	12	8	40	0	41	0	20	12	8
Totale			62.188	744	418	326	10.430	34	2.763	8	752	384	368

B) Riconversione di ospedali minori in presidi di assistenza distrettuale

Vi è evidenza in letteratura che all'aumentare dei volumi di attività dei soggetti erogatori si accompagna abitualmente un miglioramento dell'efficacia dell'assistenza e la possibilità di attuare economie di scala.

Il presente Piano prosegue nell'opera in atto della Regione Lazio di riconversione delle strutture di piccole dimensioni già avviata dai DCA 25/2008 e 43/2008 e proseguita nel corso del 2009 attraverso la stipula degli accordi con le strutture riconvertite.

Analizzando i dati dell'offerta e dell'attività di ricovero 2009 emerge la permanenza di strutture ospedaliere, sia punti di offerta autonomi sia stabilimenti di poli ospedalieri, la cui attività per acuti può essere riallocata dalla ASL di insidenza territoriale in altri presidi di offerta.

Si darà pertanto mandato alle ASL territorialmente competenti di procedere, entro il 31 dicembre 2010, al trasferimento ad altri presidi pubblici dell'attività per acuti attiva presso i seguenti ospedali: Civile di Ceccano, Antonio e Carlo Cartoni (Rocca Priora), S. Giovanni Battista (Zagarolo), Centro Paraplegici Ostia, Luigi Spolverini (Ariccia).

Le Direzioni Aziendali dei presidi pubblici alle ASL di Latina, Viterbo e Rieti dovranno inoltre procedere, entro il 31 dicembre 2010, al trasferimento in altri presidi pubblici di tutta l'attività per acuti degli stabilimenti di poli ospedalieri di seguito elencati:

ASL di Latina

- ospedale di Sezze del polo di Latina nord, che svolge la gran parte dell'attività nelle specialità di "geriatria" e "medicina generale", entrambe già presenti nella struttura di Latina, con bassi volumi di attività (1.338 dimissioni in ordinario e 177 in DH nel 2009);
- ospedale di Gaeta del polo di Latina sud, che svolge la gran parte dell'attività di ricovero in regime ordinario nella specialità di "malattie infettive", specialità che risulta attiva anche nella struttura di Formia, e che presenta bassi volumi di attività (215 dimissioni in ordinario e 1.473 in DH nel 2009). I tempi per la disattivazione completa dell'attività per acuti dipenderanno dalle modalità operative di riorganizzazione dei punti nascita nell'ambito della ASL.

ASL di Viterbo

- ospedale di Montefiascone del polo di Viterbo, che svolge attività nelle specialità di "cardiologia" e "geriatria" con bassi volumi di ricovero (670 dimissioni in ordinario e 187 in DH nel 2009);
- ospedale di Ronciglione del polo di Viterbo, che svolge solo in regime diurno nelle specialità di "chirurgia generale", "ematologia", "ortopedia e traumatologia", "ostetricia e ginecologia" e "urologia" (2357 dimissioni nel 2009 con riduzione del 10% rispetto al 2008). Il trasferimento dell'attività per acuti terrà conto della necessità di tutelare la continuità dell'assistenza in ematologia

ASL di Rieti

- ospedale di Amatrice del polo di Rieti, che svolge la gran parte dell'attività nelle specialità di "medicina generale" con bassi volumi di ricovero complessivi (493 dimissioni in ordinario e 118 in DH nel 2009).

Gli interventi sopra descritti determinano la **disattivazione dell'attività per acuti presso 10 ospedali**. Dal momento tuttavia che la relativa offerta viene trasferita e non disattivata non si prevede una riduzione dei relativi posti letto in relazione allo standard di riferimento nazionale. Le ASL dovranno altresì provvedere a presentare un piano di eventuale riutilizzo dei locali ospedalieri per assistenza distrettuale carente in relazione al fabbisogno delle popolazioni locali.

Ulteriori riconversioni saranno valutate e ricomprese nei successivi atti di riordino da emanarsi nel corso del 2010.

Anno di riferimento: 2009

Civile di Ceccano (1/2)

Codice: 120221 **Comune:** Ceccano **Asl di afferenza:** Frosinone **Tipo:** Presidio Ospedaliero

DOTAZIONE	Posti Letto ordinari (N):	34	Posti Letto Day Hospital (N):	14	Tipo PS:	PS
ATTIVITA'	N° Ricoveri acuti ordinari:	615	N° Ricoveri acuti DH:	1.018	N° Accessi in PS:	3.018

RICOVERO PER ACUTI

Dimissioni	Anno:	2005	2006	2007	2008	2009	Degenza Media:	10,8
Ordinari		1.405	1.442	1.325	1.246	615	Tasso occu. ordinario (%):	53,6
Day Hospital		2.180	2.044	1.894	1.132	1.018	Dim. volontarie (N)(%):	15 (0,9)
		3.585	3.486	3.219	2.378	1.633		

N° Specialità di ricovero:	7	N° PL Ordinari	N° Ricoveri Media	Degenza PS	% da DH	N° PL DH	N° Ricoveri medi	N° Accessi in DH	% DH chirurg	Indice case-Mix
09	CHIRURGIA GENERALE	0				8	543	2,8	85,8	
26	MEDICINA GENERALE	19	191	10,5	100,0	2	92	1,8	1,1	0,85
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0				1	118	2,5	83,9	
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA						205	1,0	99,0	
40	PSICHIATRIA	15	424	11,0	90,8	0				0,91
43	UROLOGIA	0				1	23	2,6	65,2	
58	GASTROENTEROLOGIA	0				2	37	2,2	0,0	

Fonte: Laziosanità-ASP dati SIO, SIES, RAD-R

Anno di riferimento: 2009

Civile di Ceccano (2/2)

Codice: 120221

Comune: Ceccano

Asl di afferenza: Frosinone

Tipo: Presidio Ospedaliero

EMERGENZA

ISTITUTO: Civile di Ceccano

TIPO: PS

POLO:

Accessi in Pronto Soccorso	Anno:	2005	2006	2007	2008	2009
		12.876	13.373	11.573	12.038	3.018

	Triage Rosso	Triage Giallo	Triage Verde	Triage Bianco	Triage non eseguito
ACCESSI	12	509	2.410	76	11
(%)	0,4	16,9	79,9	2,5	0,4

Modalità di Accesso	N	%	Modalità di Uscita	N	%
Ambulanza/ Eliambulanza	371	12,3	Si allontana prima della presa in carico	36	1,2 1,2
Autonomo	2.631	87,2	Esito a domicilio	2.076	68,8
Altre modalità	16	0,5	Ricovero	282	9,3
Errato/non indicato	0	0,0	Trasferito ad altro istituto	379	12,6
			Rifiuta ricovero	238	7,9
			Altre modalità	7	0,2

Fonte: Laziosanità-ASP dati SIO, SIES, RAD-R

Anno di riferimento: 2009

Antonio e Carlo Cartoni

Codice: 120064
Ospedaliero

Comune: Rocca Priora

Asl di afferenza: RmH

Tipo: Presidio

DOTAZIONE	Posti Letto ordinari (N):	23	Posti Letto Day Hospital (N):	7	Tipo PS:
ATTIVITA'	N° Ricoveri acuti ordinari:	788	N° Ricoveri acuti DH:	179	N° Accessi in PS:

RICOVERO PER ACUTI

Dimissioni	Anno:	2005	2006	2007	2008	2009	Degenza Media:	9,0
Ordinari		1.527	1.347	1.303	746	788	Tasso occ. ordinario (%):	84,4
Day Hospital		1.197	927	397	187	179	Dim. volontarie (N)(%):	23 (2,4)
		2.724	2.274	1.700	933	967		

N° Specialità di ricovero:	1	N° PL Ordinari	N° Ricoveri Media	Degenza PS	% da DH	N°		% DH chirurg	Indice case-Mix
						N° PL DH	Ricoveri medi in DH		
68 PNEUMOLOGIA		23	788	9,0	37,6	7	179	13,8	0,0 0,90

Fonte: Laziosanità-ASP dati SIO, SIES, RAD-R

Anno di riferimento: 2009

San Giovanni Battista

Codice: 120057
Ospedaliero

Comune: Zagarolo

Asl di afferenza: RmG

Tipo: Presidio

DOTAZIONE	Posti Letto ordinari (N):	0	Posti Letto Day Hospital (N):	12	Tipo PS:
ATTIVITA'	N° Ricoveri acuti ordinari:	0	N° Ricoveri acuti DH:	964	N° Accessi in PS:

RICOVERO PER ACUTI

Dimissioni	Anno:	2005	2006	2007	2008	2009	Degenza Media:
Ordinari		449	286				Tasso occ. in ordinario (%):
Day Hospital		2.355	1.568	1.529	894	964	Dim. volontarie (N)(%): 2 (0,2)
		2.804	1.854	1.529	894	964	

N° Specialità di ricovero:	3	N° PL Ordinari	N° Ricoveri Media	Degenza PS	% da DH	N° PL DH	N° Ricoveri medi	N° Accessi in DH	% DH chirurg	Indice case-Mix
09 CHIRURGIA GENERALE		0				8	252	4,2		73,4
43 UROLOGIA		0				2	268	1,7		11,2
58 GASTROENTEROLOGIA		0				2	444	2,1		0,0

Fonte: Laziosanità-ASP dati SIO, SIES, RAD-R

Anno di riferimento: 2009

Centro Paraplegici Ostia

Codice: 120065
Ospedaliero

Comune: Roma

Asl di afferenza: RmD

Tipo: Presidio

DOTAZIONE	Posti Letto ordinari	1	Posti Letto DH:	2	Tipo PS:
ATTIVITA'	N° Ricoveri acuti ordinari:	4	N° Ricoveri acuti DH:	0	N° Accessi in PS:

RICOVERO PER ACUTI

Dimissioni	Anno:	2005	2006	2007	2008	2009	Degenza Media:	96,0
Ordinari		46	32	2	4	4	Tasso occ. ordinario (%):	105,1
Day Hospital		305	309	3	3	4	Dimissioni volontarie (N)(%):	
		351	341	5	7	4		

N° Specialità di ricovero:	1	N° PL Ordinari	N° Ricoveri Media	Degenza PS	% da DH	N° PL DH	N° Ricoveri medi	N° Accessi in DH	% DH chirurg	Indice case-Mix
12 CHIRURGIA PLASTICA		1	4	96,0	0,0	2				1,69

RICOVERO IN RIABILITAZIONE

Dimissioni	Anno:	2006	2007	2008	2009	Degenza Media:	65,33
Ordinari		135	187	184	206	Tasso occupazione ordinario (%):	154,0
Day Hospital		45	54	66	78	Tasso occupazione in DH (%):	129,0
Totale		180	241	250	284		

N° Specialità di ricovero:	N° PL Ordinario	N° Ricoveri Ordinari	Degenza Media	% da Acuti / Post Acuti	N° PL DH	N° Ricoveri	N° Accessi medi DH
28 UNITA' SPINALE		105	82,8	63,6		26	16,2
56 RIABILITAZIONE	24	101	47,2		2	52	22,8

Fonte: Laziosanità-ASP dati SIO, SIES, RAD-R

Anno di riferimento: 2009

Luigi Spolverini

Codice: 120055
Ospedaliero

Comune: Ariccia

Asl di afferenza: RmH

Tipo: Presidio

DOTAZIONE	Posti Letto ordinari (N):	27	Posti Letto Day Hospital (N):	1	Tipo PS:
ATTIVITA'	N° Ricoveri acuti ordinari:	760	N° Ricoveri acuti DH:	179	N° Accessi in PS:

RICOVERO PER ACUTI

Dimissioni	Anno:	2005	2006	2007	2008	2009	Degenza Media: 7,4
Ordinari		828	899	781	772	760	Tasso occupazione ordinario (%): 57,0
Day Hospital		313	274	201	183	179	
		1.141	1.173	982	955	939	Dim. volontarie (N) (%): 14 (1,5)

N° Specialità di ricovero:		N° PL Ordinario	N° Ricoveri Ordinari	Degenza Media	% da PS	N° PL DH	N° Ricoveri DH	N° Accessi medi in DH	% DH chirurg	Indice Case-Mix
36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	27	760	7,4	62,6	1	179	3,0	83,8	0,84

RICOVERO IN RIABILITAZIONE

Dimissioni	Anno:	2006	2007	2008	2009	Degenza Media: 41,64
Ordinari		409	428	359	299	Tasso occupazione ordinario (%): 92,0
Day Hospital		509	417	435	409	Tasso occupazione DH (%): 60,0
Totale		918	845	794	708	

N° Specialità di ricovero:		N° PL Ordinario	N° Ricoveri Ordinari	Degenza Media	% da Acuti /PostAcuti	N° PL DH	N° Ricoveri DH	N° Accessi medi in DH
56 RIABILITAZIONE		37	299	41,6	28,1	30	409	27,2

Fonte: Laziosanità-ASP dati SIO, SIES, RAD-R

Razionalizzazione dell'offerta ospedaliera di riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica

Al 1 gennaio 2009 risultavano 4.332 posti letto disponibili nei reparti di riabilitazione ospedaliera (non considerando i posti letto dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù) e 1.322 di lungodegenza considerando, in analogia a quanto fatto nel PSR 2010-2012, la D.G.R. n. 143/06 come fonte per il numero di posti letto delle strutture pubbliche, dei Policlinici universitari, IRCCS, delle strutture extraterritoriali e la D.G.R. n. 206/08 come fonte per il numero di posti letto di riabilitazione delle strutture private accreditate.

Il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 41 del 18 giugno 2009 ha definito il fabbisogno di posti letto, il finanziamento e il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post-acuzie per l'anno 2009, per dare attuazione al Piano di rientro (art. 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivo specifico 1.3.1). Il Decreto 41/09 ha stabilito inoltre nuovi criteri per la valutazione del fabbisogno di posti letto da contrattualizzare con le strutture private accreditate stabilendo contestualmente un tetto al numero massimo di posti letto di Day hospital attivabili pari al 10% del totale per ciascuna struttura.

Pertanto, l'offerta complessiva di posti letto di riabilitazione post-acuzie nella regione Lazio è passata da 4.332 a 3.976, pari a 0,71 posti letto per 1.000 abitanti. Il Decreto 56/2009 ha poi definito il fabbisogno regionale di posti letto di neuroriabilitazione - codice 75 (inclusivi dell'attività ex RAI), fissato in una prima fase in 200 posti letto da ridurre progressivamente nel tempo fino a 150. Il Decreto 28/2010 ha infine specificato la ripartizione dei posti letto ex Decreto 41/2009 per regime di ricovero.

I dati NSIS al 1 gennaio 2010 registrano 4.298 posti letto di riabilitazione post-acuzie e 1.467 di lungodegenza medica e, dal confronto con gli standard nazionali, risulta pertanto necessaria un eccesso di 1.203 posti letto di riabilitazione e 623 di lungodegenza.

Ferma restando la necessità di effettuare tempestivamente una verifica della coerenza dei dati NSIS con l'offerta di riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica attiva nella Regione Lazio, per raggiungere tale obiettivo il presente Piano prevede di:

- ricondurre stabilmente l'offerta degli erogatori privati alla dotazione contrattualizzata nel corso del 2009, il che determina una riduzione pari a 228 posti letto di riabilitazione e 163⁴ di lungodegenza)
- intervenire sulla rimodulazione dell'offerta residua (4.070 di riabilitazione e 1.304 di lungodegenza) per promuovere il passaggio dal ricovero ordinario e diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e a favorire l'assistenza residenziale domiciliare, così come richiesto dal Patto per la Salute.

Riabilitazione post-acuzie

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO), istituita con il Decreto Ministeriale del 28/12/1991 (GU 17/1/92) e i successivi decreti del 1993 e del 1994, rileva e gestisce i dati analitici di tutti i ricoveri ospedalieri che ogni anno si verificano negli Istituti di Ricovero e Cura della regione a partire dal 1994, ed è stata individuata come supporto informativo su cui si basa il finanziamento dell'attività di ricovero. Il contenuto informativo della SDO ed il flusso a livello nazionale sono stati aggiornati dal Ministero con il DM n.380 del 2001.

Tuttavia la SDO risulta inadeguata per descrivere la complessità e specificità del paziente che accede ad un percorso di riabilitazione intensiva post-acuzie. Essa è specificatamente carente relativamente ai motivi dell'accesso, all'impegno assistenziale, allo stato di disabilità della persona, né fornisce informazioni circa l'eventuale percorso riabilitativo successivo alla dimissione.

Per questi motivi, l'Agenzia di Sanità Pubblica ha coordinato un gruppo di lavoro tecnico con l'obiettivo di definire i contenuti informativi di un nuovo Rapporto Accettazione/Dimissione specifico per la riabilitazione (RAD-R).

Al nuovo flusso informativo, attivo dal 1° maggio 2005 con una fase di transizione terminata il 30 settembre 2005, partecipano tutti gli istituti di ricovero della Regione Lazio che hanno reparti ospedalieri identificati dai codici 28 (unità spinale), 56 (recupero e rieducazionale funzionale) e 75

⁴ Per la Casa di Cura Merry House è stato assunto come riferimento il numero di posti letto di lungodegenza medica di cui alla Determinazione Regionale 1782/2007

(neuroriabilitazione), che trasmettono i dati relativi a ricoveri di tutti i pazienti (indipendentemente dall'età), sia di tipo ordinario che di day-hospital.

Le informazioni sanitarie del RAD-R sono raccolte:

- al momento dell'ingresso del paziente in reparto in caso di ricovero ordinario o al primo accesso in caso di ricovero diurno (DH). Si tratta di informazioni anagrafiche e relative al regime di ricovero, alla patologia oggetto dell'intervento riabilitativo, alle altre patologie associate, alle compromissioni di organi/funzioni/sistemi. Per tutti i pazienti adulti sono, inoltre, raccolte informazioni sulla valutazione dello stato funzionale mediante strumenti standardizzati. Per la gran parte dei pazienti, la valutazione funzionale è fatta attraverso l'Indice di Barthel; per quelli in riabilitazione cardiologica e/o respiratoria attraverso il Six minute walk test (6MWT) e la Scala di Borg; per quelli in condizione di post-coma attraverso la Glasgow Coma Scale (GCS), la Disability Rating Scale (DRS) e il Levels of Cognitive Functioning (LCF); per pazienti mielolesi attraverso la Spinal Cord Independence Measure (SCIM);
- al momento della dimissione dal reparto di riabilitazione in caso di RO, o dell'ultimo accesso in caso di DH vengono registrate informazioni relative al tipo di dimissione, al programma riabilitativo proposto, alle patologie intercorse, alle procedure effettuate, alla valutazione dello stato funzionale mediante l'uso degli strumenti standardizzati già utilizzati all'accesso.

In considerazione delle peculiarità dell'età evolutiva e della conseguente impossibilità di adottare un'unica scala standardizzata riferita alla valutazione del funzionamento in qualsiasi patologia e fascia di età, per i minori (età inferiore a 18 anni), la scheda RAD-R, al momento non richiede l'utilizzo di alcuno strumento di valutazione.

Per la codifica delle diagnosi si utilizza la classificazione internazionale ICD9-CM. E' prevista obbligatoriamente la presenza della patologia oggetto dell'intervento riabilitativo, della patologia di base e della patologia di dimissione; è altresì prevista la possibilità di inserire fino a otto patologie associate.

Sono state distinte la patologia oggetto dell'intervento riabilitativo dalla patologia di base che dovrebbe descrivere l'evento acuto o la diagnosi principale di un precedente ricovero per acuti associato alla riabilitazione o ancora la condizione cronica che richiede l'intervento riabilitativo. Vengono previste in fase di dimissione eventuali diagnosi supplementari per eventi intercorsi in fase di trattamento che producono una variazione significativa del programma riabilitativo e delle risorse impegnate e quindi la possibilità di segnalare una diagnosi di dimissione diversa da quella indicata al ricovero come oggetto dell'intervento riabilitativo.

La DGR n.731 del 4 agosto 2005 all'allegato 10 riporta il documento, elaborato dalla Commissione tecnica istituita ai sensi della DGR 602/2004, che definisce i criteri clinici di accesso all'assistenza riguardante un gruppo di patologie così identificate:

- Patologia artrosica (categoria ICD9-CM 715)
- Patologia del rachide (categorie ICD9-CM 721, 722,723,724)
- Postumi di traumatismi (categoria ICD9-CM 905)
- Artropatie e disturbi correlati (categorie ICD9-CM 710, 711,712,713,714,716,717, 718,719).

Tali categorie identificano patologie afferenti all'apparato osteomuscolare, ovvero un insieme di condizioni morbose interessanti le strutture articolari, ossee, muscolari, tendinee e capsulo-legamentose di origine degenerativa, infiammatoria, traumatica, dismorfica e congenita per le quali la DGR n.731 del 4 agosto 2005 individua quale livello assistenziale appropriato:

- il regime non residenziale ambulatoriale (trattamenti riabilitativi estensivi e di mantenimento), nel caso che tale patologia causi disabilità complesse o importanti;
- i centri che erogano attività specialistica ambulatoriale nel caso che le patologie sopra elencate siano responsabili di disabilità transitorie e/o minimali per le quali vengono erogate semplici prestazioni terapeutico – riabilitative.

Tali patologie risultano tuttavia ampiamente rappresentate tra quelle trattate in regime di ricovero ordinario e di day hospital dai reparti di riabilitazione intensiva (cod.56) delle strutture laziali, pur essendo già previste dalla normativa modalità assistenziali più appropriate dal punto di vista organizzativo.

Tale tipologia di ricoveri è stata quindi inseriti tra i controlli mirati di appropriatezza dalla Direttiva ASP n. 3 del 30 ottobre 2009, attuativa del DCA 58/2009,.

Un'analisi sui dati di attività 2009 del flusso RAD-R ha evidenziato circa 10.000 ricoveri che presentano sia nella patologia oggetto dell'intervento che in quella alla dimissione una delle patologie sopra riportate. Riconducendo tali ricoveri alle relative giornate di degenza ed ai posti letto equivalenti (assumendo indice di occupazione del 100%), si individuano 888 posti letto potenzialmente disattivabili, escludendo dall'analisi i ricoveri di residenti in altre regioni italiane. Sulla base di una più approfondita analisi della casistica sarà possibile stimare la quota parte di attività che dovrà presumibilmente essere riassorbita dalle strutture di riabilitazione estensiva ex art. 26 e quale dall'offerta di specialistica ambulatoriale.

I 3.182 posti letto residui, comprensivi dei posti letto di neuroriabilitazione che dovranno essere allocati in applicazione del DCA 56/2009, risultano superiori di 87 unità allo standard di 0,55 pl per 1000 abitanti. Tale riallineamento, ferma restando la suddetta necessità di effettuare tempestivamente una verifica della coerenza dei dati NSIS con l'offerta di riabilitazione attiva nella Regione Lazio, sarà effettuato nel 2010 in successivi provvedimenti di programmazione sanitaria.

Lungodegenza medica

Il Decreto 41/09 stabilisce che tutti i ricoveri in lungodegenza medica non provenienti direttamente da strutture per acuti siano da remunerarsi come ricoveri di RSA. Come peraltro anche specificato nella Direttiva ASP n. 3 del 30 ottobre 2009, attuativa del DCA 58/2009, i ricoveri effettuati nei reparti di lungodegenza (codice 60) sono interventi in cui, seppur caratterizzati da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte impegno di supporto assistenziale, deve risultare una presa in carico specificatamente riabilitativa con attività terapeutiche variabili complessivamente da 1 a 3 ore giornaliere.

Ricoveri che non presentano episodi di ricovero precedenti in acuzie sono pertanto a forte rischio di inappropriatazza.

Se si analizzano i dati del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) emerge che nel corso del 2010 sono state registrate a livello regionale circa 1.103 dimissioni (escluse quelle dei residenti in altre regioni italiane) che non presentavano precedenti ricoveri per acuti. Se si riportano le relative giornate di degenza (per un massimo di 365 giorni) ai posti letto equivalenti risultano 320 posti letto riconvertibili (assumendo indice di occupazione del 100%).

A tale riconversione si potrà aggiungere, effettuate le necessarie verifiche, la disattivazione dei 39 posti letto della CdC Villa Domelia, che nel 2009 non ha registrato dimissioni.

Sommando tale riduzione (359 posti letto) a quella per la riconduzione dell'offerta degli erogatori privati ai posti letto contrattualizzati (163), si ottengono 945 posti letto residui che risultano superiori di 101 unità allo standard di 0,15 pl per 1000 abitanti. Tale riallineamento, ferma restando la suddetta necessità di effettuare tempestivamente una verifica della coerenza dei dati NSIS con l'offerta di lungodegenza attiva nella Regione Lazio, sarà effettuato nel 2010 in successivi provvedimenti di programmazione sanitaria.

Tabella – Piano di ridefinizione per MacroArea dei posti letto di riabilitazione post-acuzie (codice 56, 75, 28) da completarsi entro il 31 dicembre 2010

ASL	Popolazione residente 01/01/2009	OFFERTA NSIS al 1 gen 2010 §	PL disattivabili per riconduzione ai PL contrattualizzati 2009 °	PL riconvertibili equivalenti all'attività inappropriata 2009	PL residui	STANDARD PL (0,55‰)
MacroArea 1	1.455.872	874	111	234	529	801
MacroArea 2	1.566.730	1357	32	218	1.107	862
MacroArea 3	1.302.151	1458	49	285	1.124	716
MacroArea 4	1.301.957	609	36	151	422	716
LAZIO	5.626.710	4.298	228	888	3.182	3.095

NB: Alla ASL RMD sono attribuiti i p.l. del San Giovanni Battista (SMOM)

§ sono compresi anche i 200 PL di alta intensità che dovranno essere assegnati successivamente

° Per la Casa di Cura Merry House è stato assunto come riferimento il numero di posti letto di lungodegenza medica di cui alla Determinazione Regionale 1782/2007

Tabella – Piano di ridefinizione per MacroArea dei posti letto di lungodegenza (codice 60) da completarsi entro il 31 dicembre 2010

ASL	Popolazione residente 01/01/2009	OFFERTA NSIS al 1 gen 2010	PL disattivabili per riconduzione ai PL contrattualizzati 2009	PL riconvertibili equivalenti all'attività inappropriata 2009	PL residui	STANDARD PL (0,15‰)
MacroArea 1*	1.455.872	387	20	130*	237	218
MacroArea 2	1.566.730	457	83	97	277	235
MacroArea 3	1.302.151	334	60	80	194	195
MacroArea 4	1.301.957	289	0	52	237	195
LAZIO	5.626.710	1.467	163	359	945	844

** Sono compresi i 39 p.l. della struttura Villa Domelia (RMA) per la quale nel 2009 non sono state registrate dimissioni nel SIO*

Numero dimissioni, giornate di degenza erogate, posti letto equivalenti e dotazione posti letto, per regime e struttura erogatrice. Ricoveri di residenti Lazio e stranieri con le patologia di dimissione e patologia oggetto di intervento: patologia artrosica (ICD9-CM 715), patologia del rachide (ICD9-CM 721, 722, 723, 724), postumi di traumatismi (ICD9-CM 905), artropatie e disturbi correlati (categorie ICD9-CM 710, 711, 712, 713, 714, 716, 717, 718, 719) - Anno 2009 onere SSN							
ASL-Codice-Denominazione struttura	RO		DH		PL equivalenti IO=100% all'attività inappropriata 2009		
	N dimissioni	Giorni degenza (*)	N dimissioni	Accessi DH	RO	DH	Totale
101-087-Policlinico Italia	436	17.578	394	8.700	48	14	62
101-148-San Raffaele - Nomentana	52	2.012	14	248	6	0	6
101-902-San Giovanni - Addolorata	87	3.301	29	991	9	2	11
101-906-Policlinico Umberto I	49	2.078	0	0	6	0	6
102-104-Villa Fulvia	461	21.160	293	10.569	58	17	75
102-920-Tor Vergata	0	0	97	1.966	0	3	3
103-058-Centro Traumatologico Ortopedico	14	459	17	531	1	1	2
103-089-Nuova Clinica Latina	0	0	26	456	0	1	1
103-135-Mater Misericordiae	113	5.589	61	1.887	15	3	18
103-909-Fondazione Santa Lucia	112	7.104	11	376	19	1	20
103-915-Campus Biomedico	103	3.238	0	0	9	0	9
104-065-Centro Paraplegici Ostia	47	2.388	21	470	7	1	8
104-103-Policlinico Luigi Di Liegro (ex POI Portuense)	76	4.015	26	631	11	1	12
104-130-Villa Sandra	331	14.177	353	7.472	39	12	51
104-138-San Giovanni Battista - SMOM	232	10.457	78	1.779	29	3	32
104-168-San Raffaele - Portuense	209	10.015	35	980	27	2	29
104-901-San Camillo - Forlanini	155	6.000	28	390	16	1	17
104-910-San Raffaele - Pisana	172	7.550	142	2.092	21	3	24
105-026-P.O.Santo Spirito - Villa Betania	70	2.693	19	400	7	1	8
105-115-Santa Famiglia	0	0	0	0	0	0	0
105-126-San Giuseppe	1	365	0	0	1	0	1
105-146-Santa Rita da Cascia	270	9.884	0	0	27	0	27
105-179-Ancelle del Buon Pastore	135	6.516	0	0	18	0	18
105-180-Aurelia Hospital	284	10.021	107	2.643	27	4	31
105-328-Fondazione Don C. Gnocchi	42	1.884	0	0	5	0	5
105-903-San Filippo Neri - Salus Infirmorum	0	0	1	37	0	0	0

Numero dimissioni, giornate di degenza erogate, posti letto equivalenti e dotazione posti letto, per regime e struttura erogatrice. Ricoveri di residenti Lazio e stranieri con le patologia di dimissione e patologia oggetto di intervento: patologia artrosica (ICD9-CM 715), patologia del rachide (ICD9-CM 721, 722, 723, 724), postumi di traumatismi (ICD9-CM 905), artropatie e disturbi correlati (categorie ICD9-CM 710, 711, 712, 713, 714, 716, 717, 718, 719) - Anno 2009 onere SSN							
ASL-Codice-Denominazione struttura	RO		DH		PL equivalenti IO=100% all'attività inappropriata 2009		
	N dimissioni	Giorni degenza (*)	N dimissioni	Accessi DH	RO	DH	Totale
105-905-Policlinico Agostino Gemelli	225	8.741	0	0	24	0	24
107-088-Medicus Hotel Monteripoli	201	9.976	127	3.475	27	6	33
107-186-Nomentana Hospital	181	7.034	0	0	19	0	19
107-199-Villa Dante	105	4.646	50	1.681	13	3	16
107-273-Villa Luana	201	8.811	0	0	24	0	24
108-036-Villa Albani	93	3.565	272	5.279	10	9	19
108-055-Luigi Spolverini	128	5.094	154	3.836	14	6	20
108-082-Villa delle Querce	121	5.144	0	0	14	0	14
108-131-Villa dei Pini	114	4.549	42	1.241	12	2	14
108-176-Istituto Neurotraumatologico Italiano	93	3.920	6	123	11	0	11
108-196-San Raffaele - Velletri	183	8.529	176	6.721	23	11	34
109-015-Villa Immacolata	254	13.553	0	0	37	0	37
110-019-San Camillo de Lellis	0	0	0	0	0	0	0
111-200-P.O. Latina Nord	0	0	14	325	0	1	1
111-212-Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	277	5.129	172	2.766	14	4	18
111-214-Istituto Fisioterapico Clara Franceschini	229	11.405	0	0	31	0	31
111-278-Villa Silvana	263	10.473	7	265	29	0	29
112-222-Ospedale Ferrari - Ceprano	46	1.363	0	0	4	0	4
112-223-Presidio Sanitario Ferentino	51	1.507	0	0	4	0	4
112-277-San Raffaele - Cassino	261	10.676	182	3.329	29	5	34
112-279-INI Città Bianca	206	8.668	63	1.388	24	2	26
Totale	6.683	281.267	3.017	73.047	769	119	888

Numero di dimissioni, giornate di degenza e posti letto equivalenti per le dimissioni di lungodegenza che risultano non provenienti da acuto (attraverso linkage per CF con le basi dati ACUTI) - Anno 2009 onere SSN, esclusa mobilità attiva nazionale

Codice struttura	Denominazione struttura	ASL	tipo	N dimissioni	Giorni degenza	Giorni degenza (tagliati a 365)	PL equivalenti IO=100% all'attività inappropriata 2009
120013	CENTRO DI RIABILITAZIONE DI NEPI	109	CDC ACCREDITATA	17	1.099	1.099	3
120015	VILLA IMMACOLATA	109	CDC ACCREDITATA	21	3.116	2.436	7
120082	VILLA DELLE QUERCIE-POLIGEST	108	CDC ACCREDITATA	50	41.048	12.553	34
120113	CASA DI CURA VILLA PIA	104	CDC ACCREDITATA	40	12.278	3.074	8
120122	C.D.C. SAN RAFFAELE ROCCA DI PAPA	108	CDC ACCREDITATA	47	23.108	9.760	27
120131	C.D.C. VILLA DEI PINI-MERINVEST	108	CDC ACCREDITATA	63	19.033	10.404	28
120139	CLINICA LATINA	103	CDC ACCREDITATA	39	21.116	6.717	18
120149	C.D.C. CLINICA VILLA NINA SRL	108	CDC ACCREDITATA	23	4.904	3.541	10
120163	CASA DI CURA SAN FELICIANO	105	CDC ACCREDITATA	15	5.364	1.510	4
120179	OSPEDALE ANCELLE DEL BUON PASTORE	105	CDC ACCREDITATA	65	5.037	4.143	11
120186	NOMENTANA HOSPITAL	107	CDC ACCREDITATA	101	43.457	18.776	51
120191	CASA DI CURA MERRY HOUSE/C.GERIATRICO	104	CDC ACCREDITATA	37	30.008	9.782	27
120196	C.D.C. SAN RAFFAELE_VELLETRI.	108	CDC ACCREDITATA	36	3.583	2.763	8
120197	SANTO VOLTO	106	CDC ACCREDITATA	29	1.492	1.492	4
120219	OSPEDALE CIVILE SANTA CROCE ARPINO	112	PRESIDIO ASL	69	3.009	3.009	8
120220	OSPEDALE CIVILE DELLA CROCE ATINA	112	PRESIDIO ASL	36	654	654	2
120224	OSP. CIVILE IN MEM.DEI CADUTI ISOLA LIRI	112	PRESIDIO ASL	47	1.226	1.226	3
120262	CASA DI CURA VILLA MARIA IMMACOLATA	104	CDC ACCREDITATA	63	15.333	6.380	17
120264	CASA DI CURA VILLA VERDE	105	CDC ACCREDITATA	191	13.964	8.052	22
120271	OSPEDALE DI BELCOLLE	109	PRESIDIO ASL	11	239	239	1
120277	EX CENTER HOSPITAL'SAN RAFFAELE' CASSINO	112	CDC ACCREDITATA	103	10.593	9.774	27
TOTALE				1.103	259.661	117.384	320
120162	CASA DI CURA NS. SIGNORA SACRO CUORE	105	CDC ACCREDITATA	17	13.987	4.478	12
120079	CASA DI CURA VILLA DOMELIA S.R.L.	101	CDC ACCREDITATA				

Riorganizzazione dell'offerta di Residenze sanitarie assistenziali (RSA) a seguito della razionalizzazione dell'offerta ospedaliera riabilitativa

La rimodulazione dell'offerta nell'ambito dell'assistenza ospedaliera post acuzie, nell'ottica di rispondere ai nuovi standard fissati dal Patto per la salute, dovrebbe considerare in modo integrato le due funzioni di riabilitazione e lungodegenza medica, costituendo entrambe risposte successive ad una fase di acuzie.

Contestualmente al processo di razionalizzazione dell'offerta ospedaliera, è necessario pianificare una riorganizzazione dell'offerta territoriale, finalizzata ad assicurare risposte adeguate ai soggetti portatori di problematiche assistenziali complesse, che spesso necessitano di assistenza a lungo termine; è dunque improrogabile potenziare/attivare i setting assistenziali che possano assicurare la risposta appropriata a quei problemi di salute che non richiedono il ricorso alla ospedalizzazione. Le Residenze sanitarie assistenziali (RSA) sono state storicamente istituite con la finalità di fornire ospitalità e prestazioni sanitarie, socioassistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale, nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o di riabilitazione di tipo intensivo.

Il fabbisogno di RSA nella Regione (allegato 1 al Decreto Commissariale 17/2010) è stato stimato applicando alla popolazione >75 anni al 1/1/2009 (522.785 unità) gli standard regionali attualmente in vigore (2,5 Posti residenza ogni 100 ultrasettantacinquenni).

L'attuale offerta residenziale e semiresidenziale è desumibile da quanto contenuto nell'allegato A della DGR 182/2010 ed evidenzia una forte carenza di pl e una certa disomogeneità nella loro allocazione rispetto a quanto previsto dagli standard attesi (5148 posti letto attivi e budgettizzati rispetto ai 13072 attesi).

Tabella - Offerta di RSA alla data del 10 marzo 2010 (popolazione 1/1/2009)

A	B	C	D	postelli accreditabili nel 2010 secondo DGR 182/2010			X
				E	G	H	
AZIENDA USL	Posti residenza attesi da standard (2,5% pop. > 75 a.)	Posti residenza provv. Accreditati	Saldo C-B	* Posti residenza da processi di riconversi one	Posti accreditabili da DGR 182 (PI autorizzati + pareri fav. alla realizz.)	P.L. ex art. 20 lavori conclu si	PI attivi/accredit abili - PI attesi
RM/A	1.401	60	-1.341	30	180		-1.131
RM/B	1.486	356	-1.130	0	160		-970
RM/C	1.508	40	-1.468	0	200		-1.268
RM/D	1.253	383	-870	70	120		-680
RM/E	1.357	440	-917	300	80		-537
RM/F	553	494	-59	56	0		-3
RM/G	923	744	-179	280	0		101
RM/H	957	898	-59	20	0	40	1
VITERBO	826	723	-103	0	20	56	-27
RIETI	469	77	-392	0	60	0	-332
LATINA	1.084	180	-904	75	120	120	-589
FROSINON E	1.255	753	-502	0	80	20	-402
TOTALE	13.072	5.148	-7.924	831	1.020	236	-5.837

*(Decr. 15/08, 43/08, 5/09, 48/09, ...)

Secondo il fabbisogno citato nel DC 17/2010 le Asl del comune di Roma sono tutte generalmente carenti di tale offerta assistenziale e tra queste in modo particolare lo sono la RM A e la RMC. Le

Asl della provincia di Roma hanno una offerta sufficientemente commisurata al fabbisogno teorico stimato, peraltro almeno un terzo degli ospiti nelle strutture di questi territori è residente in realtà in una ASL del Comune di Roma. Come si osserva dalla Tabella sopra riportata, nella maggior parte delle province del Lazio non romane l'offerta residenziale andrebbe implementata. Il potenziamento dell'offerta in RSA dovrà comunque avvenire in linea con quanto previsto dal Piano di riorganizzazione dell'offerta ospedaliera, privilegiando la riconversione di strutture pubbliche e private accreditate, laddove compatibile con la destinazione d'uso finale a partire soprattutto dai territori delle ASL del Comune di Roma (in particolare ASL RM A, RM C) e Rieti.

Ad oggi, nelle more della piena attuazione della L.R. 4 del 3 marzo 2003 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture, autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie disponibili e sociosanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali" e della DGR 424/2006 "Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie" che identifica due livelli assistenziali (medio-basso e medio-alto), le RSA sono tutt'ora organizzate in tre livelli assistenziali a crescente impiego di risorse infermieristiche e riabilitative. Inoltre il modello tariffario vigente, recentemente modificato dalla DGR 98/2008 per quanto riguarda la quota di compartecipazione a carico dell'ospite e/o dell'ente locale (attestatasi dal maggio 2008 al 50%), prevede 9 differenti tariffe modulate in funzione del livello assistenziale e della grandezza della struttura.

Alla luce di quanto evidenziato, si ritiene necessario, contestualmente alla attivazione delle nuove strutture RSA frutto delle ulteriori riconversioni collegate alla nuova riorganizzazione ospedaliera, avviare un processo di riqualificazione dell'offerta delle RSA regionali verso gli standard assistenziali di riferimento assunti con DCA 17/2008.

Il decreto 17/2008 inoltre ha fatto propria la classificazione delle strutture residenziali extraospedaliere contenuta nel documento del maggio 2007 della Commissione Nazionale LEA Residenziali. In esso vengono infatti identificati i livelli prestazionali che le RSA del Lazio dovranno garantire agli ospiti portatori di problematiche clinico-assistenziali che vedono nel regime residenziale o semiresidenziale l'ambito assistenziale ad essi più appropriato.

I nuovi livelli prestazionali individuati sono:

- ✓ R1, Unità di cure residenziali intensive: Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario; trattamenti residenziali intensivi di cura, recupero e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario ed assistenziale rivolti alle persone con patologie non acute, in condizioni di responsività minimale, stati vegetativi e comi prolungati, con gravi patologie neurologiche degenerative progressive, caratterizzate da complessità, instabilità clinica e/o gravissima disabilità, con insufficienza respiratoria grave con ventilazione meccanica, che richiedono supporto alle funzioni vitali e continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24h. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, assistenza farmaceutica ed accertamenti diagnostici.
- ✓ R2, Unità di cure residenziali estensive: Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti; trattamenti intensivi ed estensivi di cura e recupero funzionale rivolti a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici).
- ✓ R2D, Nuclei Alzheimer: Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti; trattamenti estensivi di riorientamento e tutela personale in ambiente "protesico" rivolti a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento o dell'affettività; i trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale.
- ✓ R3, Unità di cure residenziali di mantenimento: Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti; trattamenti sanitari di lungoassistenza a forte rilevanza sociale, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, rivolte a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni

- professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione e animazione.
- ✓ SR Prestazioni Semiresidenziali – Trattamenti di mantenimento per anziani erogate in centri diurni
 - ✓ SRD Prestazioni Semiresidenziali Demenze – Prestazioni di cure estensive erogate in centri diurni a pazienti con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale

In primo luogo le RSA dovranno essere articolate, attraverso l'organizzazione in moduli funzionali, detti nuclei, secondo i livelli assistenziali previsti dalla DGR 424/06, Livello medio-alto e Livello medio-basso. All'interno del Livello medio-alto dovranno essere garantiti i livelli prestazionali riconducibili a R2 ed R2D mentre all'interno del Livello medio-basso dovrà essere garantito il livello prestazionale R3. Per quanto attiene il livello prestazionale identificato dal decreto 17/08 con R1, data la natura di altissima intensità e complessità assistenziale (comi prolungati o SLA con ventilazione meccanica, nutrizione parenterale, ecc), esso potrà essere attivato a partire dalla riconversione di pl ex LAI (Lungodegenza ad alta intensità, recentemente non più prevista) o nell'ambito di moduli in strutture polifunzionali nelle quali siano già presenti pl di post-acuzie medica o riabilitativa, preferibilmente ad alta intensità assistenziale.

Appare altresì improcrastinabile, al fine di rendere più conforme all'atteso l'offerta residenziale, la valutazione delle strutture rispetto allo stato di adesione ai requisiti relativi alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale.

Su questa base, assunto come da normativa vigente, che almeno il 10% dei posti debba essere destinato alla semiresidenzialità (la metà dei quali destinata a persone affette da demenza) il resto dei p.l. andrebbe distribuito per livello di complessità assistenziale sulla base del case-mix storico degli assistiti rilevato dall'ASP durante uno specifico monitoraggio condotto nell'anno 2007; secondo tale monitoraggio, lo 0,7 % dei pl dovrebbe ricondursi alla funzione di R1 (altissima intensità assistenziale - SLA, stati vegetativi permanenti), il 22,4% alla funzione di R2 (assistenza intensiva - polipatologia con necessità di cure infermieristiche intensive), il 21,4% alla funzione di R2D (assistenza intensiva per persone con demenza) ed il 45,5 alla funzione di R3 (assistenza di mantenimento - 90% residenziale + 10% semiresidenziale).

Tenuto conto che la funzione assistenziale delle RSA è prettamente territoriale e necessita di una forte integrazione con gli altri servizi dedicati a soggetti fragili, si sottolinea che essa deve essere garantita con strutture collocate territorialmente in funzione delle effettive esigenze locali analogamente a quanto è necessario fare per la programmazione di Presidi Territoriali di Prossimità, Ambulatori Infermieristici, Centri di Assistenza Domiciliare, e ogni altro servizio che ha per definizione la caratteristica di prossimità al cittadino.

L'intero processo di riorganizzazione dovrà essere accompagnato dallo sviluppo del sistema informativo sulle RSA di recente istituzione (SIRA) (DGR 98/07) e dalla implementazione della Valutazione degli ospiti con la scheda RUG (DGR 40/2008). Attraverso tali strumenti sarà possibile non solo valutare l'effettivo bisogno assistenziale degli ospiti ma anche determinare in termini prospettici quali debbano essere i livelli prestazionali più appropriatamente correlati a detto bisogno e conseguentemente la corretta remunerazione da riconoscere. L'assolvimento del debito informativo attraverso il SIRA dovrebbe pertanto costituire vincolo assoluto per il riconoscimento della remunerazione per le prestazioni residenziali erogate per conto del SSR.

Il provvedimento relativo alla riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza in RSA, attraverso la definizione degli elementi di riferimento per l'articolazione dell'offerta nei diversi livelli prestazionali previsti e degli elementi propedeutici alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione dovrà essere adottato entro il 31 ottobre 2010.

Il Piano complessivo per la riorganizzazione dell'offerta di RSA sarà adottato entro il 30 novembre 2010.

Riorganizzazione dell'offerta di Assistenza riabilitativa extraospedaliera alle persone con disabilità (ex articolo 26, L. 833/1978) a seguito della razionalizzazione dell'offerta ospedaliera riabilitativa

*“Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature minorazioni fisiche, mentali, intellettive, sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società sulla base di uguaglianze con gli altri”⁵. Pertanto, l'obiettivo dell'intervento abilitativo/riabilitativo è quello di consentire alla persona disabile il raggiungimento del “miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale”⁶. In questo ambito assistenziale assumono particolare rilevanza gli interventi riabilitativi di **tipo estensivo e di mantenimento** in quanto garantiscono la continuità assistenziale tesa non solo al recupero funzionale ma anche a quello della vita di relazione e professionale (*presa in carico globale*). Nello specifico, si intende per riabilitazione di tipo estensivo l'attività assistenziale complessa per soggetti che hanno superato l'eventuale fase di acuzie e di immediata post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito, e per riabilitazione di mantenimento l'attività assistenziale rivolta a soggetti con esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento, in cui particolare rilevanza assume anche l'intervento sociale⁷. Detti interventi riabilitativi, attuati nell'ambito di progetti individualizzati, sono erogati in ambiente extraospedaliero in tutti i regimi assistenziali (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare). Nella Regione essi sono prevalentemente offerti da strutture private provvisoriamente accreditate: i Centri di riabilitazione ex articolo 26, Legge 833/78.*

In considerazione della necessità di provvedere alla riqualificazione/ridefinizione di detta offerta sulla base di sempre maggiori criteri di appropriatezza, la Regione (1) ha predisposto con nota Prot. 69726/45/02-45/04 del 12 giugno 2009, l'avvio della verifica sanitaria e socio-sanitaria degli ospiti dei Centri di riabilitazione da parte delle Unità Cliniche di Valutazione attive nelle ASL del Lazio, finalizzata alla individuazione del prevalente bisogno in ambito residenziale, semiresidenziale e domiciliare; (2) ha deliberato, con Decreto Commissariale n. 95/2009, l'istituzione di un apposito gruppo tecnico con specifici compiti (definizione del fabbisogno assistenziale per le due modalità di erogazione; integrazione dei requisiti autorizzativi delle strutture; definizione di ulteriori criteri clinici di accesso/dimissione; definizione del sistema di remunerazione; definizione linee organizzative dell'attività di controllo clinico dei progetti riabilitativi), che concluderà i propri lavori entro il 30 settembre 2010.

Alla luce dei risultati preliminari delle verifiche effettuate e in assenza di standard di riferimento regionali e/o nazionali per la detta tipologia di offerta si ritiene opportuno, indipendentemente da quanto stabilito dai provvedimenti di contenimento della spesa:

(1) non procedere per il 2010 all'accREDITAMENTO di ulteriore offerta riabilitativa estensiva e di mantenimento in nessun regime assistenziale;

(2) non procedere alla riduzione dell'attuale offerta, in particolare dei posti letto residenziali e dei posti semiresidenziali complessivamente accreditati, bensì alla *ricONVERSIONE* dei posti utilizzati in maniera non appropriata in modalità estensiva, in posti utilizzabili in modalità di mantenimento, considerata sia l'aumentata necessità dell'erogazione di interventi in modalità di mantenimento che della carenza/assenza di soluzioni alternative residenziali e semiresidenziali (socio-sanitarie o sociali) appropriate a garantire i bisogni socio-assistenziali e socio-riabilitativi dei pazienti attualmente presenti nei Centri di riabilitazione. Si ritiene, infatti, che il passaggio ad interventi più appropriati debba avvenire gradualmente, e secondo un criterio di flessibilità, per garantire la tutela dei diritti delle persone con disabilità e delle loro famiglie, tenuto conto dell'alta complessità socio-assistenziale e clinico-organizzativa, dell'elevato impatto sociale e dei necessari tempi per la eventuale riorganizzazione dei Centri di riabilitazione.

La riorganizzazione/ridefinizione dell'attuale offerta riabilitativa di mantenimento, nei regimi residenziale e semiresidenziale, potrà così essere articolata:

⁵ Art. 1 Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, recepita con L. n. 18/2009

⁶ Provvedimento 7 maggio 1998, Linee guida del Ministero della Sanità sulle attività di riabilitazione

⁷ DGR Lazio n. 398/2000

riabilitazione di mantenimento, ovvero attività riabilitativa finalizzata al mantenimento della progressione della disabilità e pertanto caratterizzata da diverse tipologie di interventi riabilitativi sanitari integrati con l'attività di riabilitazione sociale; in essa deve però riconoscersi un momento di inizio ed uno di conclusione, tale da garantire il *turn over* dell'utenza.

residenze per disabili e centri semiresidenziali per disabili, articolati secondo il livello di gravità dell'ospite, ovvero:

- a. residenze e centri semiresidenziali ad elevata integrazione sanitaria dedicati a persone con disabilità ad alto grado di intensità assistenziale che necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento delle attività quotidiane;
- b. residenze e centri semiresidenziali rivolti a persone con disabilità prive di supporto familiare che conservano parziali ambiti di autonomia.

La chiara differenziazione dell'offerta riabilitativa estensiva da quella di mantenimento e la ridefinizione di quest'ultima non può prescindere dall'integrazione dei requisiti di cui alla DGR n. 424/2006.

Non si può, altresì, prescindere dalla definizione di criteri clinici per l'accesso/dimissione alle due modalità di erogazione in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare e al completamento di quelli per l'accesso/dimissione all'attività ambulatoriale, sulla base dei quali valutare sia i soggetti attualmente in attesa sia la successiva domanda, che potrebbe provenire anche dalla fase di post-acuzie ospedaliera per bisogni riabilitativi di tipo estensivo.

La definizione del sistema di remunerazione e delle linee organizzative per l'attività di controllo di competenza delle ASL potrà essere effettuata soltanto successivamente alla ridefinizione/riqualificazione dell'intera offerta.

Sulla base degli elementi di riferimento per il riordino dell'attuale offerta di assistenza riabilitativa extraospedaliera e degli elementi informativi relativi alle tipologie e quote di casistica ad oggi impropriamente trattate in riabilitazione post acuzie ospedaliera, trasferibili in ambiti assistenziali territoriali, sarà possibile completare il percorso di riorganizzazione previsto.

Il provvedimento relativo alla definizione del fabbisogno assistenziale per i comparti riabilitativi di tipo estensivo e di mantenimento e ai criteri per l'accesso e la dimissione ai/dai regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, nell'ambito dell'offerta ex art. 26, dovrà essere adottato entro il 31 ottobre 2010.

Tabella - Riabilitazione estensiva e di mantenimento

Distribuzione strutture erogatrici per regime assistenziale e ASL

Asl	Regime Residenziale	Regime Semiresidenziale	Regime Non residenziale
	N. strutture	N. strutture	N. strutture
RM A	1	7	13
RM B	3	5	6
RM C	5	8	9
RM D	4	10	9
RM E	7	6	7
RM F	2	2	5
RM G	2	2	1
RM H	3	4	4
VT	3	3	4
RI	0	0	1
LT	1	3	4
FR	1	2	2
TOTALE	32*	52**	65

Fonte dei dati: Assessorato alla Sanità

*3 non risultano attive (1 nel territorio della ASL RMA, 2 in quello della ASL RMC)

** 2 non risultano attive (1 nel territorio della ASL RMA, 2 in quello della ASL RMC)

Tabella - Riabilitazione estensiva e di mantenimento

Distribuzione posti/trattamenti per regime assistenziale e ASL

ASL di struttura	Posti letto accreditati		Posti accreditati		Trattamenti accreditati
RM A	25		321		1970
RM B	110		240		1348
RM C	166		544 [^]		967
RM D	249		494		989
RM E	498		346		1962
RM F	213		41		452
RM G [^]	143		56		30
RM H	142		148		442
VT	239		98		725
RI	0		0		240
LT	35		100		352
FR [^]	10		64		107
TOTALE	1830		2452		9584

Fonte dei dati: Assessorato alla Sanità

Riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale relativa all'attività di Medicina Fisica e riabilitativa a seguito della razionalizzazione dell'offerta ospedaliera riabilitativa

Il ridimensionamento della rete dell'offerta dei servizi ospedalieri in post acuzie, nell'ottica di rispondere ai nuovi standard fissati dal Patto per la Salute, nell'ambito della Medicina Fisica e Riabilitazione, è finalizzato a promuovere il passaggio dal ricovero ordinario e diurno all'assistenza in regime ambulatoriale soprattutto rispetto alla possibilità di assorbire una quota parte dell'attività riabilitativa che è attualmente erogata, in maniera inappropriata, a livello ospedaliero, in modo particolare in regime di day hospital.

Il Decreto regionale 37/10 (Piani Operativi 2010) ribadisce la necessità di garantire forme di assistenza distrettuale alternativa per promuovere l'appropriatezza e favorire il processo di deospedalizzazione.

La riorganizzazione dovrebbe riguardare il potenziamento delle strutture e l'implementazione di percorsi assistenziali per la gestione delle patologie riportate nella direttiva n. 3 del 30/10/2009 (che fa riferimento a quanto disposto nell'allegato 10 della DGR 731/05):

- Patologia artrosica (categoria ICD9-CM 715)
- Patologia del rachide (categorie ICD9-CM 721, 722, 723, 724)
- Postumi di traumatismi (categoria ICD9-CM 905)
- Artropatie e disturbi correlati (categorie ICD9-CM 710, 711, 712, 713, 714, 716, 717, 718, 719).

Nell'ottica di una riorganizzazione è necessario effettuare, per definire la quota parte di ricoveri potenzialmente trasferibili, uno specifico approfondimento che identifichi e quantifichi la composizione e la tipologia delle prestazioni inappropriatamente erogate in regime di ricovero. Contestualmente, occorre valutare la quota di inappropriata relativa all'attuale effettuazione di prestazioni in regime ambulatoriale al fine di assorbire parte dei ricoveri trasferibili senza necessariamente dover incrementare il numero o le capacità organizzative di strutture già attive.

La Medicina Fisica e Riabilitazione ambulatoriale è definita come attività rivolta a "disabilità transitorie e/o minimali che non prevedono una presa in carico globale e che richiedono solo semplici prestazioni terapeutico-riabilitative" (DGR 731/05) presenti nel Nomenclatore Tariffario Regionale: queste sono attualmente 55 (17 sono state escluse dai LEA), di cui solo 19 erogabili dal comparto privato provvisoriamente accreditato.

L'attuale offerta di Medicina Fisica e Riabilitazione, nel territorio regionale, è di 397 punti di specialità, distribuiti in maniera non uniforme. In tale ambito assistenziale le strutture del comparto privato provvisoriamente accreditato, che rappresentano il 50% del totale dei presidi, erogano il 90% del volume totale di attività.

Al fine di descrivere la dotazione dell'offerta specialistica ambulatoriale nella Regione, per le 4 MacroAree considerate e per l'articolazione delle attuali ASL, sono stati valutati i seguenti indicatori:

- Punti di specialità, rappresentati dal numero dei punti di offerta per branca specialistica, definendo il punto di offerta come unità elementare di rilevazione corrispondente alla presenza di una branca presso la struttura;
- Volume di prestazioni per aggregazione territoriale;
- Punti di specialità pesati, rappresentati dal numero dei punti di offerta per branca specialistica pesati, in relazione alla media regionale (posta uguale ad 1), per il rispettivo volume di attività;
- Densità dell'offerta assoluta aziendale (DAO), costituita dal rapporto tra punti di specialità e popolazione residente per 100.000 abitanti, complessiva e per branca specialistica;
- Densità dell'offerta pesata per volume di produzione (DOP), intesa quale rapporto tra punti di specialità pesati e popolazione residente per 100.000 abitanti, complessiva e per branca specialistica.

Medicina Fisica e Riabilitazione ambulatoriale - Anno 2009

MacroArea	Popolazione	Volume totale di prestazioni erogate da strutture del Territorio	Punti di specialità	Punti di specialità pesati	DAO	DOP
MacroArea 1	1.455.872	3.220.255	105	147	7	10
MacroArea 2	1.566.730	2.768.817	98	127	6	8
MacroArea 3	1.302.151	1.591.030	97	73	7	6
MacroArea 4	1.301.957	1.093.402	97	50	7	4
Totale		8.673.504	397		5	

La pesatura dei punti di offerta per il volume di attività, utilizzata per il calcolo degli indicatori relativi al numero dei punti di specialità pesati e alla DOP, permette di valutare in modo omogeneo punti di specialità con volumi molto diversi tra loro, rispetto alla media regionale.

La dotazione dell'offerta specialistica ambulatoriale, relativa alla Medicina Fisica e Riabilitazione, è riportata anche secondo l'attuale articolazione delle ASL con la valutazione del "saldo" - costituito dalla differenza tra il totale delle prestazioni erogate ai residenti della regione Lazio dalle strutture ubicate in ciascuna ASL ed il consumo dei residenti della ASL stessa nell'ambito della regione Lazio - e del "saldo relativo", valore del saldo rapportato all'intera produzione della ASL.

ASL	Popolazione	Prestazioni Totali	Prestazioni erogate a residenti di altre ASL	Prestazioni erogate ai residenti da altre ASL	Saldo	Saldo relativo	Punti di specialità	Punti di specialità pesati	DAO	DOP
RM/A	482.369	1.800.119	415.516	117.536	297.980	17%	48	82	10	17
RM/B	690.712	1.193.520	199.756	416.051	-216.295	-18%	37	55	5	8
RM/C*	537.747	1.164.355	176.964	254.387	-77.423	-7%	45	53	8	10
RM/D	560.600	841.895	85.746	127.555	-41.809	-5%	43	39	8	7
RM/E	519.429	737.309	199.012	107.259	91.753	12%	44	34	8	6
RM/F	307.987	47.898	3.312	63.173	-59.861	-125%	12	2	4	1
RM/G	476.586	1.198.195	137.843	62.426	75.417	6%	20	55	4	12
RM/H	534.605	689.922	88.701	69.212	19.489	3%	22	32	4	6
VT	315.523	140.497	1.974	16.251	-14.277	-10%	24	6	8	2
RI	159.018	167.698	5.972	15.780	-9.808	-6%	17	8	11	5
LT	545.217	470.155	16.911	42.216	-25.305	-5%	48	22	9	4
FR	496.917	221.941	3.134	42.995	-39.861	-18%	37	10	7	2
Totale	5.626.710	8.673.504	1.334.841	1.334.841	-	0%	397	397	87	79

* include dati dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni/Addolorata

Confrontando il saldo per le diverse ASL, l'analisi ha evidenziato per le ASL RM A, RM E, RM G e RM H un saldo positivo, mentre tutte le altre ASL presentano un saldo negativo con un picco per la ASL RM F (-125% rispetto all'intera attività erogata).

La differenza positiva fra DAO e DOP indica la presenza di un numero elevato di presidi che erogano poche prestazioni e che pertanto necessitano di incrementare l'attività nella branca di Medicina Fisica e Riabilitazione, soprattutto nelle ASL in cui si registra un saldo negativo (RM F e Viterbo). Al contrario alcune ASL, anche se presentano un valore DAO molto inferiore al valore DOP, riescono ad ottenere un saldo positivo (RMA e RMG).

Sulla base dell'analisi sopra descritta sarà possibile procedere ad un riordino dell'offerta di specialistica ambulatoriale per la Medicina Fisica e Riabilitazione in ordine a garantire una distribuzione dell'offerta ed un migliore assetto organizzativo rispetto a rispondere ai bisogni degli specifici territori.

Un'attività di riordino e razionalizzazione dell'assistenza di riabilitazione in regime ambulatoriale dovrebbe tener conto della caratterizzazione in termini di strutture, dislocazione territoriale, tipologia dell'attività erogata e volumi corrispondenti, anche rispetto alla complessità delle prestazioni erogate e della peculiarità dei pazienti trattati.

Per arrivare ad una precisa caratterizzazione è indispensabile acquisire informazioni esaustive, ad oggi mancanti, come ad esempio quelle relative alla dotazione di personale e di attrezzature – informazioni queste collegate alla rilevazione dello stato di adesione ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente, di prossima effettuazione - nonché informazioni sui costi di gestione delle strutture.

La riorganizzazione non può prescindere dal considerare quanto previsto dal DPCM 2001 di definizione dei LEA al punto c), relativamente alle prestazioni di Medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale, rispetto al fatto che l'erogazione delle prestazioni comprese nella branca è condizionata alla sussistenza di taluni specifici presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.).

Occorre inoltre considerare quanto previsto nel Decreto 96/09-Programmi Operativi del 2010 – relativo all'obiettivo di “contenere, nell'arco dell'anno e per patologia, il numero di cicli di terapia fisica relativamente alle 6 prestazioni a maggior assorbimento di risorse economiche, anche in base alle indicazioni previste dalla DGR n. 4112/98 e dal DPCM 29/11/01”.

E' necessario effettuare uno specifico approfondimento, con il coinvolgimento di esperti di settore, finalizzato per la medicina fisica e riabilitazione ad una revisione dell'attuale Nomenclatore Tariffario regionale, con un aggiornamento delle prestazioni e la definizione di un numero massimo di cicli annui sulla base di specifiche indicazioni clinico-diagnostiche.

Con la DGR n.1165/97 è stato attivato il Sistema Informativo Assistenza Specialistica (SIAS) con finalità amministrativo-gestionali, volto al riconoscimento ed alla remunerazione delle prestazioni rese.

L'aggiornamento, con DGR n 1455/02, ha previsto l'introduzione di informazioni aggiuntive sulle caratteristiche cliniche dell'assistito, sulle indicazioni alla effettuazione della prestazione e sulla modalità di erogazione, informazioni finalizzate alla caratterizzazione dell'offerta assistenziale rivolta alla popolazione residente nel Lazio ed alla valutazione di quest'ultima. Un'ulteriore informazione riguarda il problema di salute che motiva l'effettuazione della prestazione (Determinante Clinico/Quesito Diagnostico), al fine di poter monitorare l'appropriatezza prescrittiva. Ad oggi questa informazione, pur prevista nel tracciato record del SIAS, codificabile secondo la classificazione ICDIXCM, non è disponibile, vista la difficoltà organizzativa, da parte dei prescrittori, anche per la complessità di classificare adeguatamente i sintomi anziché una diagnosi conclamata come avviene nei ricoveri ospedalieri.

Tuttavia, la rilevazione di questa informazione dovrebbe essere resa obbligatoria proprio per le prescrizioni di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, in cui i trattamenti riabilitativi riguardano specifiche patologie diagnosticate; in particolare per le prestazioni correlate alle diagnosi di Patologia artrosica, Patologia del rachide, Postumi di traumatismi, Artropatie e disturbi correlati (Direttiva n. 3 del 30/10/2009).

In sintesi, la riorganizzazione dell'offerta di Riabilitazione ambulatoriale, a seguito della riduzione dell'offerta di posti letto di riabilitazione post-acuzie, necessita preliminarmente di:

1. rendere obbligatorio - per le prescrizioni di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione - il motivo per l'effettuazione (Determinante Clinico/Quesito Diagnostico) dei trattamenti riabilitativi che riguardano in particolare le prestazioni correlate alle diagnosi di Patologia artrosica; Patologia del rachide; Postumi di traumatismi; Artropatie e disturbi correlati (Direttiva n. 3 del 30/10/2009).
2. caratterizzare le strutture in termini di dislocazione territoriale, tipologia dell'attività erogata e volumi corrispondenti, anche rispetto alla complessità dei pazienti trattati;
3. effettuare uno specifico approfondimento che identifichi e quantifichi la composizione e la tipologia delle prestazioni inappropriatamente erogate in regime di ricovero e, contestualmente, valuti la quota di inappropriatezza delle attuali prestazioni effettuate in regime ambulatoriale, ambito assistenziale in grado di assorbire parte dei ricoveri trasferibili;
4. acquisire informazioni, ad oggi mancanti, come quelle relative alla dotazione di personale e di attrezzature - collegate alla rilevazione dello stato di adesione ai requisiti autorizzativi richiesti dalla normativa vigente di prossima effettuazione - e sui costi di gestione delle strutture ambulatoriali;
5. considerare quanto previsto dal DPCM 29 novembre 2001 sull'erogazione delle prestazioni della branca in base alla sussistenza di taluni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.);
6. effettuare uno specifico approfondimento, con il coinvolgimento di esperti di settore, finalizzato per la Medicina fisica e riabilitazione ad una revisione dell'attuale Nomenclatore Tariffario regionale, con un aggiornamento delle prestazioni e la definizione di un numero massimo di cicli annui sulla base di specifiche indicazioni clinico-diagnostiche;

Sulla base degli approfondimenti sopradetti sarà possibile definire eventuali interventi di riorganizzazione del settore, ai fini di una maggiore appropriatezza del sistema, anche in ordine ad assorbire le quote di attività riabilitativa eligibile per il settore della specialistica ambulatoriale, riferito alla Medicina Fisica e Riabilitazione, ad oggi inappropriatamente gestite in riabilitazione ospedaliera post-acuzie.

Il provvedimento relativo al punto 1, sulla obbligatorietà da parte del prescrittore di redigere il Determinante Clinico/Quesito Diagnostico nella ricetta, dovrà essere adottato entro il 30/6/2010. Relativamente alle azioni descritte nei punti 2 e 3 queste sono collegate all'attività di rilevazione attinente il punto 4 ed il cui provvedimento dovrà essere adottato entro il 30/6/2010.

I provvedimenti relativi ai punti 5 e 6 sopra descritti saranno adottati entro il 31/12/2010.

Sintesi dei provvedimenti di razionalizzazione dell'offerta da attuarsi entro il 31 dicembre 2010

Di seguito si riporta uno schema relativo all'impatto per tipologia dell'assistenza degli interventi di riordino previsti dal presente Piano in termini di complessivi 2.006 posti letto (368 acuti, 1116 riabilitazione e 522 lungodegenza medica), che portano il rapporto posti letto / popolazione al 4.08 per 1000. Gli ulteriori provvedimenti che saranno adottati in corso d'anno per la riduzione dell'eccesso residuo terranno in particolare considerazione le risultanze definitive dei controlli esterni sull'attività sanitaria erogata.

Tipologia Assistenza	PL NSIS AL 1 GEN 2010 (Acuti, Riabilitazione, Lungodegenza)	Interventi di cui all' art. 6 comma 1 del Patto per la Salute 2010-2012			PL residui dopo interventi previsti dal presente Piano	Standard nazionale ex art. 6 comma 1 del Patto per la Salute 2010-2012	PL ulteriori da riconvertire nel corso del 2010 (dopo verifica coerenza dati NSIS con stato dell'offerta)
		Riconduzione dell'offerta degli erogatori privati alla dotazione contrattualizzata nel corso del 2009	Numero posti letto equivalenti all'attività inappropriata erogata nel 2009	Totale			
ACUTI	19.234	0	368	368	18.866	18.568	298
RIABILITAZIONE	4.298	228	888	1116	3.182	3.095	87
LUNGODEGENZA	1.467	163	359	522	945	844	101
TOTALE	24.999	391	1.615	2.006	22.993	22.507	486

In virtù della contestuale carenza a livello regionale di posti letto di RSA si prevede di avviare già dal 2010 l'attivazione di un numero di posti letto ricompreso tra il totale dei posti letto di lungodegenza medica disattivati ai sensi del presente Piano (522) e la carenza di offerta rispetto al fabbisogno (5837).

Previsione di successivi interventi di riordino sulla rete ospedaliera

In considerazione delle variazioni all'offerta ospedaliera di cui al presente Piano e delle possibili variazioni degli standard di riferimento nazionali previsti dall'art. 6 del Patto per la Salute 2010-2012, si prevede di effettuare entro il 30 giugno la verifica dei dati NSIS al 1 gennaio 2010 e di adottare entro il 2010 i seguenti ulteriori provvedimenti:

- ✓ Piano di riorganizzazione delle reti ospedaliere, di cui la maggior parte previste dal PSR 2010-2012, con disattivazione dell'offerta non ricompresa all'interno delle reti:
 - Rete assistenza perinatale (entro 30 giugno 2010);
 - Rete oncologica (entro 30 giugno 2010);
 - Rete malattie infettive (entro 30 giugno 2010);
 - Rete dell'emergenza (entro 31 luglio 2010);
 - Rete assistenza all'ictus cerebrale acuto (entro 31 luglio 2010);
 - Rete assistenza al trauma grave e neuro trauma (entro 31 luglio 2010);
 - Rete assistenza cardiologica (entro 31 luglio 2010);
 - Rete all'assistenza in chirurgia maxillo-facciale (entro 31 luglio 2010);
 - Rete dell'assistenza in chirurgia plastica (entro 31 luglio 2010);
 - Rete dell'assistenza in chirurgia della mano (entro 31 luglio 2010);
- ✓ Piano di riorganizzazione della rete delle Malattie emorragiche congenite (entro 30 giugno 2010).
- ✓ Piano di riorganizzazione della rete del dolore e delle cure palliative (entro 30 settembre 2010).
- ✓ Piano per il riequilibrio territoriale dell'offerta ospedaliera e di accorpamento dei reparti duplicati con conseguente riduzione delle unità complesse e semplici (entro 31 dicembre 2010).
- ✓ Provvedimento di definizione degli elementi di riferimento per l'articolazione dell'offerta di RSA nei diversi livelli prestazionali e degli elementi propedeutici alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione (entro 31 ottobre 2010).
- ✓ Piano per la riorganizzazione dell'offerta di RSA (entro 30 novembre 2010)
- ✓ Provvedimento per l'introduzione dell'obbligatorietà della registrazione del Determinante Clinico/Quesito Diagnostico per le prescrizioni di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione (entro il 30 giugno 2010).
- ✓ Piano per la riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale relativa all'attività di Medicina Fisica e Riabilitazione (entro il 31 dicembre 2010).
- ✓ Provvedimento di definizione del fabbisogno assistenziale per i comparti riabilitativi di tipo estensivo e di mantenimento e dei criteri per l'accesso e la dimissione ai/dai regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale (entro 31 ottobre 2010).
- ✓ Piano per la riorganizzazione dell'offerta di riabilitazione estensiva e di mantenimento ex art. 26. (entro 31 dicembre 2010).



ALLEGATO C

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

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 pediatrica) con attivazione delle unità di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e conseguente rimodulazione dell'offerta di breve osservazione/medicina d'urgenza (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	Gornate di degenza	DegMedia(transito)	Ntransitati Xpl	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.

Codmin	Nome struttura	N. posti letto attuali	N. posti letto rimodulati	N. dimessi DA TERAPIA INTENSIVA	N. ricoveri ordinari da PS	Indice di case mix	N dimessi X PL	X ricoveri coinvolti	Giornate di degenza	DegMedia(t ransito)	NtransitatiX pl	mediana	N ricoveri Ordinari Classificati in Alta specialità secondo il Criterio TUC 2009 (92 DRG)
003	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	4	0	73	73	0,82	18	128	1108	8,7	32,0	4	131
019	POLO OSPEDALIERO UNICO INTEGRATO RIETI	8	8	138	128	0,80	17	462	2335	5,1	57,8	2	462
026	OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO*	14	10	94	86	1,17	7	303	2911	9,6	21,6	2	665
043	OSP. ANZIO-NETTUNO	4	6	93	90	0,90	23	154	1393	9,0	38,5	4	276
044	OSP. RIUNITI ALBANO-GENZANO	3	6				0				0,0		76
045	OSPEDALE SAN PAOLO	6	6	76	65	0,78	13	380	2214	5,8	63,3	2	40
052	OSPEDALE A. ANGELUCCI	4	0	64	63	0,77	16	109	1221	11,2	27,3	5	309
053	OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA(TIVOLI)	6	6	87	86	0,79	15	124	1741	14,0	20,7	9	109
	OSPEDALE PAOLO PARODI COLLEFERRO		6										
054	OSP. 'PAOLO COLOMBO' VELLETRI	4	6	54	39	0,89	14	139	1177	8,5	34,8	4	227
058	OSP. C.T.O. ANDREA ALESINI**	14	6	111	86	1,16	8	318	4822	15,2	22,7	5	296
059	OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO	2	0	37	37	0,57	19	99	406	4,1	49,5	1	919
061	OSPEDALE G. B. GRASSI	14	21	102	72	0,87	7	287	2141	7,5	20,5	4	94
066	OSPEDALE S. EUGENIO**	11	17	148	79	1,32	13	281	3085	11,0	25,5	4	440
071	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	8	8	72	42	1,31	9	516	3014	5,8	64,5	1	1535
072	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	12	12	109	58	0,91	9	342	4459	13,0	28,5	4	1000
074	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE	12	4	118	77	0,81	10	286	3119	10,9	23,8	5	857
076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	8	8	92	83	1,25	12	498	3524	7,1	62,3	2	443
082	VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	12	0	475	0	0,27	40	475	3346	7,0	39,6	6	711
165	POLICLINICO CASLINO	8	8	160	98	1,18	20	350	2308	6,6	43,8	3	8
173	EUROPEAN HOSPITAL	12	12	74	0	1,72	6	949	3936	4,1	79,1	2	1264
180	AURELIA HOSPITAL	11	11	139	126	1,14	13	434	2580	5,9	39,5	2	949
200	PRESIDIO OSPEDALIERO LATINA NORD	8	8	177	170	1,27	22	306	3568	11,7	38,3	6	779
206	PRESIDIO OSPEDALIERO LATINA SUD	7	7	134	97	0,92	19	229	2021	8,8	32,7	4	990
212	ISTIT. CHIR. ORTOP. TRAUMATOLOGICO	7	4				0				0,0		301
216	OSPEDALE UMBERTO I FROSINONE	6	8	142	91	0,73	24	207	2154	10,4	34,5	3	392
217	OSPEDALE SAN BENEDETTO ALATRI	2	0	49	22	0,83	25	72	693	9,6	36,0	4,5	108
	OSPEDALE SORA***		6										
228	OSPEDALE CIVILE CASSINO	4	6	73	53	1,09	18	144	1823	12,7	36,0	7	251
267	OSPEDALE SANDRO PERTINI	8	17	43	41	1,02	5	105	2688	25,6	13,1	10	863
271	OSPEDALE DI BELCOLLE	8	12	121	109	1,18	15	280	2983	10,7	35,0	3	1021
901	AZ. OSP. SAN CAMILLO-FORLANINI	49	65	302	214	1,63	6	2566	17823	6,9	52,4	2	5175
902	AZIENDA OSP. S. GIOVANNI/ ADDOLORATA ROMA	36	36	178	131	1,18	5	1040	9554	9,2	28,9	4	2218
903	AZ. COMPL. OSP. S.FILIPPO NERI****	32	24	234	179	0,93	7	1733	8199	4,7	54,2	2	1985
904	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	30	30	107	44	1,22	4	183	3805	20,8	6,1	7	1378
904	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'			36	8	1,01		49	1031	21,0		7	172
905	POLICLINICO A. GEMELLI E.C.I.C.&	65	65	658	568	0,75	10	3080	16376	5,3	47,4	2	6782
905	POLICLINICO A. GEMELLI E.C.I.C.&			54	23	1,01		263	1650	6,3		1	646
906	POLICLINICO U. I&	44	44	264	202	1,30	6	1044	8892	8,5	23,7	2	4324
908	ISTITUTI FISIOTERAPIA OSPITALIERI	8	8	54	0	1,05	7	524	1916	3,7	65,5	1	1602
915	POLICL. UNIV. CAMPUSSIO MEDICO&	8	8	43	0	1,63	5	282	1541	5,5	35,3	2	1096
918	INIMI 'L.SPALLANZANI' - IROCCS	8	12	96	0	0,56	12	112	710	6,3	14,0	2	69
919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA&	20	21	128	95	1,32	6	1383	6772	4,9	69,2	2	2341
920	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA&	20	20	115	75	1,57	6	769	4060	5,3	38,5	2	2073
	ISTITUTO DI NEUROSCIENZE - NCL- Sr.l.		3										
		547	565	5324								2	45377

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

** 6 p.l. di t.i. neurochirurgica vengono trasferiti al S. Eugenio

*** Attivati nel 2010

**** I precedenti 8 p.l. di t.i. cardiocirurgica vengono disattivati

& sulla base di quanto definito negli accordi università-regione: nota UC1120 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	63
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 FATEBENEFRAPELLI	ROMA	8	223
101	120072	OSPEDALE FATEBENEFRAPELLI	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 II 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 Colleferro 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 monospecialistica 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	I FO*	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	RMB	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 di 4 pl.
- S.Camillo: viene previsto l'accorpamento dei 2 reparti in un solo reparto di 20 pl, senza riduzione.

Macroarea 4

- Belcolle 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 traumi 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 ≤ 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. Dimissioni da reparto di pediatria età al ricovero > 28 giorni e inferiore ai 14 anni. Lazio 2009

	Istituto	Azienda	Comune	PS/DEA da Rete Emergenza	Dimissioni ordinarie reparto Pediatria (cod 39)						Giornate in reparto non pediatrico*		DH				
					n.	giornate	PL	IO (%)	GG con DRG a rischio inappropriata ** (%)	GG "tipiche x OBI" §	n.	%	Dim.	Accessi	IO (%)	PL*	
AREA 1 (Rete Emergenza Pediatrica)	Macroarea 1	Parodi Delfino	RMG	Collefero	PS	575	2508	10	68,7	26,0	38	360	12,6	137	158	12,7	2
		Coniugi Bernardini	RMG	Palestrina	PS	654	2206	10	60,4	26,1	70	53	2,3	116	167	13,4	2
		San Giovanni Evangelista	RMG	Tivoli	DEA I	570	1956	13	41,2	24,2	77	539	21,6	184	229	7,4	5
		Umberto I	FR	Frosinone	DEA I	561	1799	18	27,4	29,5	56	568	24,0	-	-	-	2
		San Benedetto	FR	Alatri	PS	970	3287	15	60,0	20,8	25	114	3,4	-	-	-	1
		Santissima Trinità	FR	Sora	PS	728	2270	12	51,8	19,0	124	425	15,8	-	-	-	3
		Santa Scolastica	FR	Cassino	DEA I	853	2352	10	64,4	24,3	108	378	13,8	-	-	-	2
	Policlinico Umberto I	AU	Roma	DEA II	1240	7800	26	82,1	23,5	24	0		3332	4706	94,7	8	
	Macroarea 4	San Camillo de Lellis	RI	Rieti	DEA I	567	2958	13	62,3	7,9	49	636	17,7	289	394	21,2	3
		San Paolo	RMF	Civitavecchia	DEA I	321	898	5	49,2	26,1	64	135	13,1	127	260	10,5	4
		Ospedale Civile	VT	Tarquania	PS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
		San Pietro - Fatebenefratelli	RME	Roma	DEA I	1017	4265	19	61,5	25,3	57	1126	20,9	596	600	96,6	1
		San Carlo di Nancy	RME	Roma	PS	-	-	-	-	-	-	-	-	437	845	34,0	4#
Belcolle		VT	Viterbo	DEA I	1164	2972	14	58,1	31,7	100	82	2,7	154	277	14,9	3	
Macroarea 3	Policlinico A. Gemelli	AU	Roma	DEA II	1212	6268	31	55,4	18,7	134	-	-	981	1591	51,2	5	
	Sant'Andrea	AO	Roma	DEA I	1236	3376	10	92,4	8,5	251	-	-	793	1459	235,0	1	
AREA 2 (Rete Emergenza Pediatrica)	Macroarea 2	San Camillo-Forlanini	AO	Roma	DEA II	580	3352	16	57,4	8,4	47	324	8,8	86	294	47,3	1
		P.O. Albano-Genzano Stab. Genzano	RMH	Genzano di Roma	- ***	867	2705	10	74,1	15,6	30	47	1,7	-	-	-	1
		San Giuseppe	RMH	Marino	- ***	756	3150	12	71,9	20,6	54	254	7,5	99	254	20,5	2
		Civile Paolo Colombo	RMH	Velletri	PS	872	2698	10	73,9	26,2	58	436	13,9	-	-	-	0
		Sant'Eugenio	RMC	Roma	DEA I	757	4308	11	107,2	27,4	15	513	10,6	351	672	54,1	2
		Regina Apostolorum	RMH	Albano Laziale	-	1065	3960	18	60,2	7,8	119	70	1,7	706	1615	37,2	7
	Macroarea 3	Sandro Pertini	RMB	Roma	DEA I	859	3027	11	75,3	12,6	144	117	3,7	401	691	37,1	3
		P.O. Anzio-Nettuno Stab. Anzio	RMH	Anzio	DEA I	457	2414	10	66,1	4,2	44	254	9,5	-	-	-	0
		Giovanni Battista Grassi	RMD	Roma	DEA I	844	3273	11	81,5	6,8	51	123	3,6	249	486	39,1	2
		P.O. Latina Nord-Stabilimento Latina	LT	Latina	DEA I	1073	3876	12	88,4	21,0	52	700	15,3	23	52	8,4	1
	P.O. Latina Centro-Stabilimento Fondi	LT	Fondi	PS	340	1475	7	57,7	20,6	14	125	7,8	162	396	31,9	2	
	P.O. Latina Sud-Stabilimento Formia	LT	Formia	DEA I	688	2279	8	78,0	6,4	70	113	4,7	18	57	9,2	1	
	TOTALE				20826	81432	342	65,2	18,7	1875	7492	8,4	9241	15203	34,0	72	

*Fonte NSIS al 01/01/2010

** Vedi criteri stabiliti nel DCA 58/2009

*** Chiuso PS con Prot. 79999 del 16/11/09- ASL RMH- dalla data del 01/07/2009 Accettazione ordinaria ed urgenza esclusivamente per le specialità materno infantile (Ostetricia-Ginecologia e Pediatria- dalla data del 01/09/2009 non effettuano accettazioni mediante GIPSE)

PL in Day Surgery

§ vedi Condizioni OBI (Rete Emergenza Pediatrica) in ricoveri <=2 giorni, dimessi a domicilio

° Le giornate di degenza in reparti non pediatrici sono state calcolate utilizzando lo stesso criterio di quelle in reparto 39. Sono state quindi epurate da quelle generate da ricoveri adatti per l'Obi e ricalcolate tenendo conto di un tetto massimo del 19% per i DRG 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 Previsti		
						Ordinari	DH	PL Ordinari	OBI	Ordinari	DH	
AREA 1 (Rete Emergenza Pediatrica)	Macroarea 1	Parodi Delfino*	RMG	Colleferro	PS	Spoke	10	2	9	1	9	1
		Coniugi Bernardini*	RMG	Palestrina	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 #	AU	Roma	DEA II	Hub	26	8	19	7	22	6
	Macroarea 4	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
		San Pietro - Fatebenefratelli	RME	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 #	AU	Roma	DEA II	Hub	31	5	29	2	31	5
		Sant'Andrea #	AU/AO	Roma	DEA I	Spoke	10	1	8	2	10	1
	Macroarea 3	San Camillo-Forlanini	AO	Roma	DEA II	Hub	16	1	12	4	12	1
AREA 2 (Rete Emergenza Pediatrica)	Macroarea 2	P.O. Albano-Genzano Stab. Genzano	RMH	Genzano di Roma	-**	Spoke	10	1	9	1	9	1
		San Giuseppe	RMH	Marino	-**	Spoke	12	2	11	1	11	1
		Civile Paolo Colombo	RMH	Velletri	PS	Spoke	10	0	9	1	10	0
		San Giovanni Addolorata	AO	Roma	DEA II	Spoke	0	0	8	1	8	0
		Sant'Eugenio	RMC	Roma	DEA I	Spoke	11	2	9	2	15	1
		Regina Apostolorum	RMH	Albano Laziale	-	-	18	7		-	13	3
		Sandro Pertini	RMB	Roma	DEA I	Spoke	11	3	9	2	10	1
	Macroarea 3	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.79999 del 16/11/09- ASL RM H- dalla data del 01/07/2009 Accettazione ordinaria ed urgenza esclusivamente per le specialità materno infantile(Ostetricia-Ginecologia e Pediatria- dalla data del 01/09/2009 non effettuano accettazioni mediante GIPSE)

* I 72 PL di DH comprendono i 4 PL dell'Ospedale di Tarquinia, nel quale non c'è stata attività in Pediatria durante il 2009.

Posti letto previsti come da protocollo d'intesa Università-Regione Lazio di cui alla comunicazione del Sub-Commissario per l'attuazione 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. E' 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

Criteri 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		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 prot. 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.

Macro Area	Asl	Denominazione	Comune	PL NSIS 2010					PL PREVISTI				Posti Acuti in CdC NP ¹	Totale ACUTI previsti	PL SPDC per 10.000 ab (NSIS 2010)		PL SPDC previsti per 10.000 ab		PL TOTALI previsti per 10.000 ab				
				SPDC		Rep.Univ		Totale	SPDC		Rep.Univ				Totale	Asl	Macro Area	Asl	Macro Area	Asl	Macro Area		
				RO	DH	RO	DH		RO	DH	RO	DH											
1	FR	OSPEDALE CIVILE	CECCANO	15	0			15							0,74	0,59	0,78	0,71	0,87	0,98			
		UMBERTO I	FROSINONE						15	0		15		15									
		OSPEDALE CIVILE PAS. D. PRETE	PONTECORVO	12	1			13															
		OSPEDALE CIVILE	CASSINO						12	1		13		13									
		OSPEDALE CIVILE S.S.TRINITA*	SORA	10	3			13	12	3		15		15									
	RM A	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	ROMA	12	0			12	16	0		16		16	0,56	0,59	0,66	0,71	0,79	0,98			
		POLICLINICO UNIV. UMBERTO I	ROMA			5	3	8				0		0									
		POLICLINICO UNIV. UMBERTO I	ROMA			0	4	4															
	RM G	OSPEDALE A. ANGELUCCI	SUBIACO	15	0			15	16	6		22		22	0,46	0,59	0,66	0,71	0,79	0,98			
		OSPEDALE L. PARODI DELFINO	COLLEFERRO	10	0			10															
OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA		TIVOLI	12	0			12	16	0		16		16										
CdC Colle Cesariano		TIVOLI									30		30										
2	RM B	OSPEDALE SANDRO PERTINI	ROMA	15	0			15	16	0		16		16	0,22	0,46	0,69	0,71	0,80	0,97			
		POLICLINICO UNIV. TOR VERGATA ²	ROMA			16	6	22	16	7		23		23									
		POLICLINICO CASILINO	ROMA						16	0		16		16									
	RM C	OSPEDALE S. EUGENIO	ROMA	15	0			15	16	0		16		16	0,56	0,46	0,60	0,71	0,80	0,97			
		AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA	ROMA	15	0			15	16	0		16		16									
	RM H (D1, D2, D3, D5)	OSP. RIUNITI ALBANO-GENZANO	ALBANO LAZIALE	12	3			15	16	3		19		19	0,51	0,46	0,60	0,71	0,80	0,97			
		OSP. S. SEBASTIANO MARTIRE	FRASCATI	15	0			15	16	0		16		16									
		CdC Von Sieberthal	GENZANO								30		30										
3	RMH (D4, D6)													0,37	0,37	0,59	0,49	1,32	0,80				
	LT	PRESIDIO OSPEDALIERO NORD	LATINA	12	2			14	16	2		18								18			
		PRESIDIO OSPEDALIERO SUD	FORMIA	8	2			10	16	2		18								18			
	RM D	OSPEDALE G. B. GRASSI	ROMA	13	2			15	16	2		18								18			
		AZ. OSP. SAN CAMILLO-FORLANINI	ROMA	15	4			19	16	4		20								20			
CdC Villa Armonia Nuova		ROMA									30		30										
4	RI	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS	RIETI	12	2			14	12	2		14		14	0,75	0,58	0,75	0,69	3,39	1,95			
	RM E	OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO	ROMA	12	2			14	16	2		18		18									
		AZ. COMPL. OSP. S. FILIPPO NERI	ROMA	12	2			14	16	2		18		18									
		POLICLINICO UNIV. A. GEMELLI ³	ROMA			0	6	6			6		6										
		AO / AU SANT'ANDREA	ROMA	12	2			14	14	0		14		14									
		CdC S. Valentino	ROMA									30		30									
		CdC Villa dei Fiori	ROMA									30		30									
		CdC Sarnadi	ROMA									30		30									
	CdC Villa Maria Pia	ROMA									30		30										
	RM F	OSPEDALE SAN PAOLO	CIVITAVECCHIA	12	0			12	16	0		16		16	0,39							0,52	0,52
	VT	OSPEDALE DI BELCOLLE	VITERBO	15	2			17	16	2		18		18	0,48							0,51	1,52
		CdC Villa Rosa	VITERBO								30		30										
LAZIO				281	27	21	19	348	369	38	6	413	240	653	0,50		0,66		1,16				

1) DCA 15/2008, 48/2009, 53/2010, 64/2010

2) Attualmente i posti letto sono ubicati nella casa di cura Sant'Alessandro

3) I pl DH sono dedicati al trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare

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		<i>delta</i>	
	PL RO	PL DH	PPLL RO	PL DH	<i>DELTA ORD</i>	<i>DELTA DH</i>
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 Qij 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 Qij
- 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 UDGEE 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 su PL RO (IO 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	72.685	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
103-909-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	67.850	79.990	67.850	0,0584	139	15	154	-80	-6	-86
104-168-San Raffaele - Portuense	78	9	87	28.876	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	33.557	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	-59	-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. Fisiot. 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 (decurtate 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	Ancelle 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	Atina	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
<i>(1) Istituti pubblici: fonte NSIS 2010. Strutture private accreditate: DCA 41/2009. CdC Merry House: DGR 355/2000 e Det. 1782/2007.</i>										
<i>(2) giornate erogate 2009 non superiori alle giornate teoriche sui posti letto</i>										
<i>(3) proporzione delle giornate erogate dalla struttura sul totale delle giornate</i>										
<i>* non risultano dimissioni documentate dal SIO</i>										
<i>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)</i>										

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 Colleferro 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





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:
 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 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

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:
- 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:

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:

CASA DI CURA POLICLINICO ITALIA

Codice struttura 120087

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	90	30	70	8	-42
			90	30	70	8	-42
Totale posti letto			90	+ 30 = 120	70	+ 8 = 78	-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:**
 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 MARCO POLO

Codice struttura 120105

Comune ROMA

Azienda 101

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	64	ONCOLOGIA	20	9	20	9	0
			20	9	20	9	0
Totale posti letto			20	+ 9 = 29	20	+ 9 = 29	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:

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:
- 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:

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:
- 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:

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	-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:

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

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 ch. plastiche:

Rete chirurgia mano:
Rete ch. maxillo-facciali:

Rete trauma: PST

OSP. C.T.O. ANDREA ALESINI**Codice struttura** 120058**Comune** ROMA**Azienda** 103**Macroarea** 2**Note** Funzionalmente accorpato all'ospedale S.Eugenio**OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011**

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO		
C	43	UROLOGIA	9	0	9	1	1		
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	2	0	0	-5		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	90	0	90	0	0		
C	34	OCULISTICA	2	0	0	0	-2		
C	30	NEUROCHIRURGIA	20	0	0	0	-20		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	18	0	18	0	0		
			142	2	117	1	-26		
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	31	0	0	0	-31		
M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	2	0	0	0	-2		
M	18	EMATOLOGIA	2	0	0	0	-2		
			35	0	0	0	-35		
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	6	0	20	0	14		
R	28	UNITA SPINALE	16	0	0	0	-16		
			22	0	20	0	-2		
T	49	TERAPIA INTENSIVA	14	0	6	0	-8		
			14	0	6	0	-8		
Totale posti letto			213	+ 2	= 215	143	+ 1	= 144	-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:** 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:**

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 chirurgica 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:
- 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:

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:

C.D.C. FABIA MATER**Codice struttura** 120157**Comune** ROMA**Azienda** 103**Macroarea** 2**Note** In attesa esito ricorso su DGR 304/2010**OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011**

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30	0	30	0	0
C	34	OCULISTICA	4	16	4	16	0
C	09	CHIRURGIA GENERALE	26	4	25	3	-2
			60	20	59	19	-2
M	62	NEONATOLOGIA			9	0	9
					9	0	9
Totale posti letto			60	+ 20 = 80	68	+ 19 = 87	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:**
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Residenza protetta per disabili

RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'**Rete emergenza:**

Rete perinatale: Livello II

Rete mal. infettive:

Rete ch. plastiche:

Rete em. pediatrica:

Rete cardiologica:

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali:

Rete ictus:

Rete oncologica:

Rete trauma:

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

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:**
 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:

ISRAELITICO**Codice struttura** 120075**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	0	1	0	1	0		
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	0	1	0	1	0		
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	9	12	9	0		
C	34	OCULISTICA	0	1	0	1	0		
C	09	CHIRURGIA GENERALE	0	3	0	3	0		
			12	15	12	15	0		
M	68	PNEUMOLOGIA	4	0	4	0	0		
M	64	ONCOLOGIA	12	5	12	5	0		
M	58	GASTROENTEROLOGIA	6	0	6	0	0		
M	26	MEDICINA GENERALE	18	0	18	0	0		
M	21	GERIATRIA	24	1	24	1	0		
M	08	CARDIOLOGIA	10	0	10	0	0		
M	05	ANGIOLOGIA	10	1	10	1	0		
			84	7	84	7	0		
Totale posti letto			96	+ 22	= 118	96	+ 22	= 118	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:

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

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:

CASA DI CURA VILLA SANDRA

Codice struttura 120130

Comune ROMA

Azienda 104

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	174	20	130	14	-50
			174	20	130	14	-50
Totale posti letto			174	+ 20 = 194	130	+ 14 = 144	-50

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 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:
- 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:

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:
- 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	OSTETRICA 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	LUNGODEGENTI	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:

VILLA ARMONIA NUOVA

Azienda 104 **Comune** ROMA
Note **Macroarea** 3

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

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 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 REGIONALE OFTALMICO

Codice struttura 120030

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
C	34	OCULISTICA	20	13	14	5	-14
			20	13	14	5	-14
Totale posti letto			20	+ 13 = 33	14	+ 5 = 19	-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: PS oftalmico

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 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:
- 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:

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:

CASA DI CURA SAN FELICIANO

Codice struttura 120163

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

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	22	1	22	1	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	18	2	6	1	-13				
			49	4	37	3	-13				
M	29	NEFROLOGIA	13	0	13	0	0				
M	26	MEDICINA GENERALE	25	2	25	2	0				
			38	2	38	2	0				
R	60	LUNGODEGENTI	36	0	25	0	-11				
			36	0	25	0	-11				
Totale posti letto			123	+	6	= 129	100	+	5	= 105	-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:
 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 VILLA VERDE

Codice struttura 120264

Comune ROMA

Azienda 105

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	80	0	61	0	-19
			80	0	61	0	-19
Totale posti letto			80	+ 0 = 80	61	+ 0 = 61	-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 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

Azienda 105 **Comune** ROMA
Note **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:

VILLA DEI FIORI

Azienda 105 **Comune** ROMA
Note **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

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:

SAMADI

Azienda 105 **Comune** ROMA
Note **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:

VILLA MARIA PIA

Azienda 105 **Comune** ROMA
Note **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

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
 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:

OSPEDALE L.PARODI DELFINO

Codice struttura 120046

Comune COLLEFERRO

Azienda 107

Macroarea 1

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	OSTETRICA 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	-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: 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 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 S. GIOVANNI EVANGELISTA(TIVOLI)

Codice struttura 120053

Comune TIVOLI

Azienda 107

Macroarea 1

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	35

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:
- 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:

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

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: | |

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	OSTETRICA 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 1

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

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	OSTETRICIA 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 oncologica:
- Rete mal. infettive:
Rete chirurgia mano:
Rete trauma:
- 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:
- 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:

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	LUNGO DEGENTI	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:
 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. 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:
- 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. VILLA DEI PINI-MERINVEST

Codice struttura 120131

Comune ANZIO

Azienda 108

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	90	0	56	0	-34
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	44	5	29	3	-17
			134	5	85	3	-51
Totale posti letto			134	+ 5 = 139	85	+ 3 = 88	-51

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:

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
 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:

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

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_VELLETRI.

Codice struttura 120196

Comune VELLETRI

Azienda 108

Macroarea 2

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
M	21	GERIATRIA	15	0	15	0	0	
			15	0	15	0	0	
R	60	LUNGODEGENTI	60	0	46	0	-14	
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	207	23	148	16	-66	
			267	23	194	16	-80	
Totale posti letto			282	+ 23	= 305	209	+ 16	= 225
							-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
 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:

VON SIEBENTHAL

Azienda 108 **Comune** GENZANO
Note **Macroarea** 2

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 DI ACQUAPENDENTE

Codice struttura 120002

Comune ACQUAPENDENTE

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	0	1	0	0	-1				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3	1	0	0	-4				
C	34	OCULISTICA	0	2	0	0	-2				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	17	2	0	0	-19				
			20	6	0	0	-26				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	4	0	0	0	-4				
M	26	MEDICINA GENERALE	36	2	8	0	-30				
M	21	GERIATRIA	0	4	0	0	-4				
			40	6	8	0	-38				
Totale posti letto			60	+	12	= 72	8	+	0	= 8	-64

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:

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

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:

NUOVA S.TERESA DEL BAMBIN GESU'

Codice struttura 120014

Comune VITERBO

Azienda 109

Macroarea 4

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	26	MEDICINA GENERALE	24	0	24	0	0
			24	0	24	0	0
Totale posti letto			24	+ 0 = 24	24	+ 0 = 24	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:

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:
- 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 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 **Comune** VITERBO
Note **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

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:

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

Azienda 110

Note

Comune MAGLIANO SABINA

Macroarea 4

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:
- 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:

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

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:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- 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

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 ch. plastiche:**
Rete ch. maxillo-facciali:
Rete trauma: PST

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:
- 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:

CIVILE DI GAETA

Codice struttura 120208

Comune GAETA

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:
- R.ExArt26
 Ambulatorio del dolore
 Centro dialisi
 RSA
 Hospice
- 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 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	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:

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

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:
- 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:

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	OSTETRICIA 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:
- 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 CIVILE DELLA CROCE ATINA

Codice struttura 120220

Comune ATINA

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	15	0	0	0	-15
			15	0	0	0	-15
Totale posti letto			15	+ 0 = 15	0	+ 0 = 0	-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 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 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:

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:

OSP. CIVILE IN MEM.DEI CADUTI ISOLA LIRI

Codice struttura 120224

Comune ISOLA DEL LIRI

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	60	LUNGODEGENTI	18	0	0	0	-18
			18	0	0	0	-18
Totale posti letto			18	+ 0 = 18	0	+ 0 = 0	-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:
- 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 CIVILE PAS. D. PRETE PONTECORVO

Codice struttura 120225

Comune PONTECORVO

Azienda 112

Macroarea 1

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 1
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 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	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 1

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 1

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:

I.N.I. DIV.DISTACCAT CITTA` BIANCA

Codice struttura 120279

Comune VEROLI

Azienda 112

Macroarea 1

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	93	20	57	6	-50
			93	20	57	6	-50
Totale posti letto			93	+ 20 = 113	57	+ 6 = 63	-50

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	PEDIATRIA	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** 1**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	PEDIATRICA	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	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: 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:

INMI 'L.SPALLANZANI' - IRCCS

Codice struttura 120918

Comune ROMA

Azienda 918

Macroarea 3

Note

OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO	
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	164	46	164	32	-14	
			164	46	164	32	-14	
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	12	0	4	
			8	0	12	0	4	
Totale posti letto			172	+ 46	= 218	176	+ 32	= 208

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: HUB

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	PEDIATRIA	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 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:

Rete mal. infettive: Spoke

Rete ch. plastiche: Spoke

Rete em. pediatrica:

Rete cardiologica: HUB

Rete chirurgia mano:

Rete ch. maxillo-facciali: Spoke

Rete ictus: HUB

Rete oncologica: Spoke

Rete trauma: CTZ



Tabella di sintesi riconversioni/riqualificazioni

Denominazione	Comune	ASL	Macro Area	Criteri di individuazione	Distretto Sanitario di appartenenza	Dismissione attività per acuti	Dismissione 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 dismissione acuzie	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 dismissione acuzie	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 Cassino	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 dismissione acuzie	108 - H1	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Luigi Spolverini	Ariccia	RM H	2	DC 48 già decisa dismissione acuzie	108 - H2	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di I Livello: Core + mantiene attività di riabilitazione
Centro Paraplegici di Ostia	Roma	RM D	3	DC 48 già decisa dismissione acuzie	104 - II	SI	NO	Rimane Riabilitazione per mielolesi

Denominazione	Comune	ASL	Macro Area	Criteri di individuazione	Distretto Sanitario di appartenenza	Dismissione attività per acuti	Dismissione 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 dismissione acuzie	111 - Monti Lepini	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 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 dismissione acuzie	111 - Formia-Gaeta	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ex Ospedale di Minturno	Minturno	LT	3	attività di ricovero residuale o ridotta	111 - Formia-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.	106 - F3	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPI A + 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 dismissione acuzie	109 - VT1	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 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 dismissione acuzie	109 - VT4	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ospedale Andosilla	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-Mirtense	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ospedale di Amatrice	Amatrice	RI	4	DC 48 già decisa dismissione acuzie	110 - 5-Alto Velino	NO	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO C): Core + PPI B + OBI + P.L. Med + 118 + Elisuperficie



ALLEGATO A

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

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, Equipos 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, Equipes territoriali, Unità Complesse di Cure Primarie (ai sensi degli art. 26, 26 bis e 26 ter dell'ACN 2009) previi 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 cronico-degenerative in fase post-acuta e in progressiva stabilizzazione o in fase di parziale riacutizzazione, 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

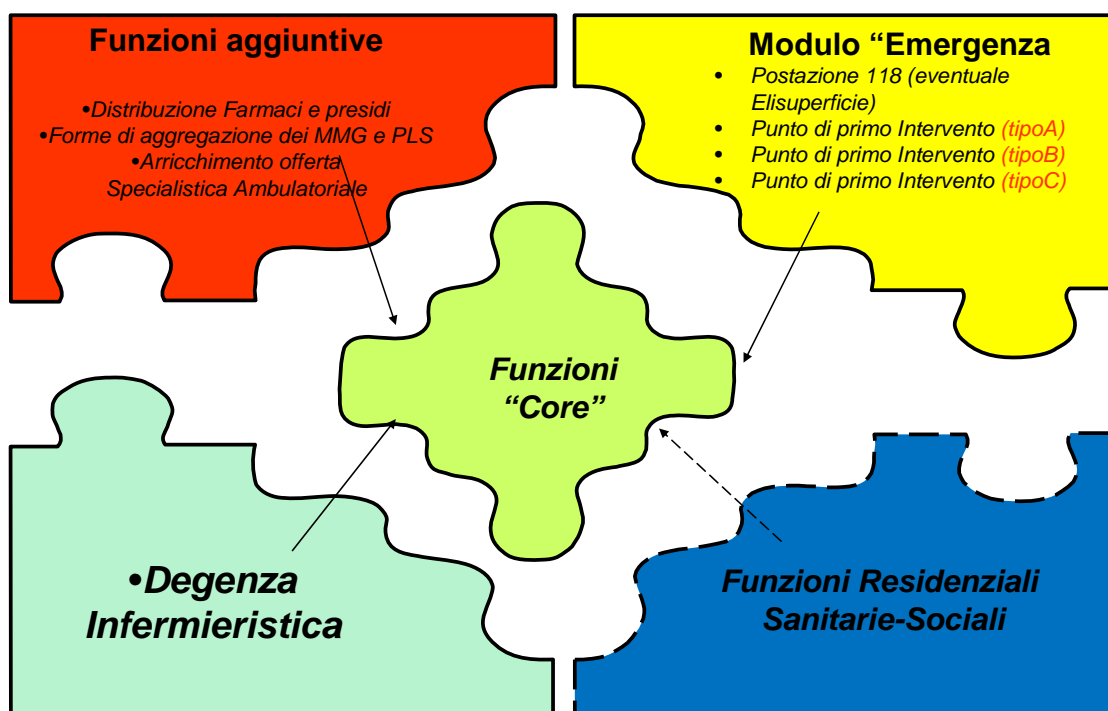
Viene istituita presso la Regione Lazio una funzione di **"Coordinamento dei piani di riconversione"** delle strutture ospedaliere in oggetto affidato alla Direzione competente dell'Assessorato alla Sanità, con il supporto tecnico scientifico di Laziosanità ASP. Tale Coordinamento ha la funzione di verifica 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

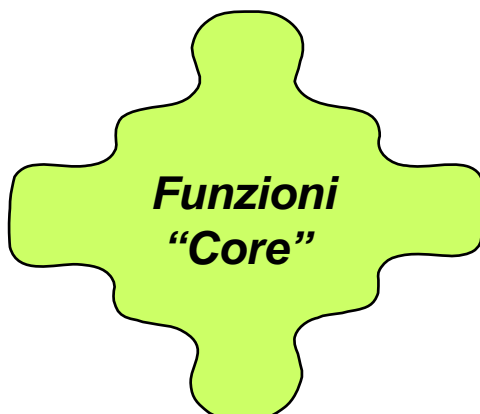
FUNZIONI CORE DELL'OSPEDALE DISTRETTUALE



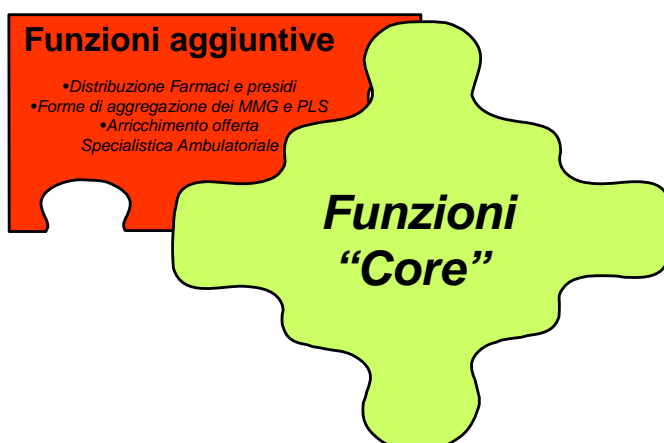
MODULI FUNZIONALI



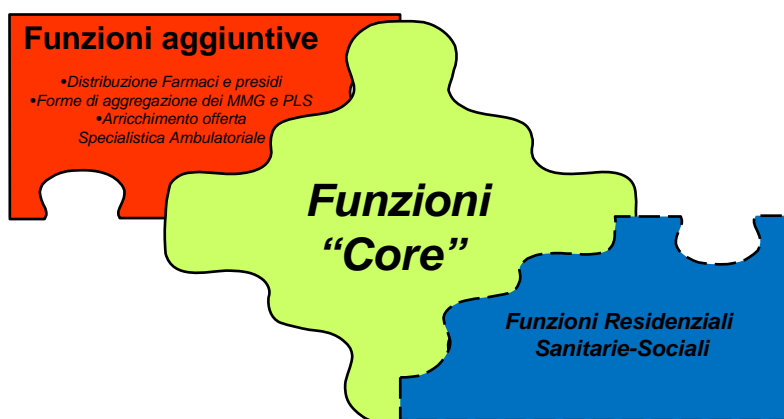
OSPEDALE DISTRETTUALE DI I LIVELLO



OSPEDALE DISTRETTUALE DI I LIVELLO



OSPEDALE DISTRETTUALE DI I LIVELLO



Modulo "Emergenza" (tipo A)

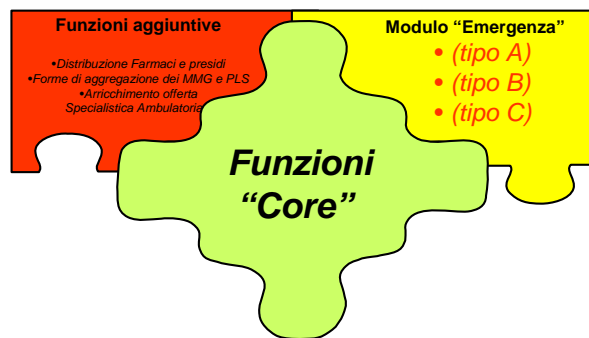


Modulo "Emergenza" (tipo B)

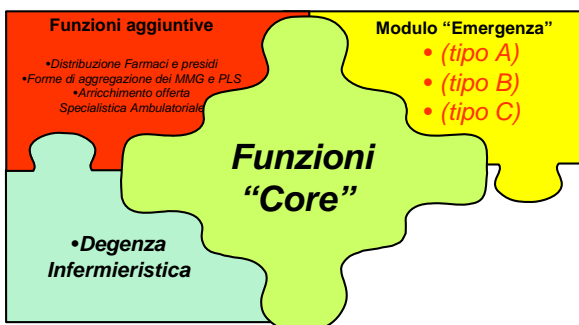


OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO

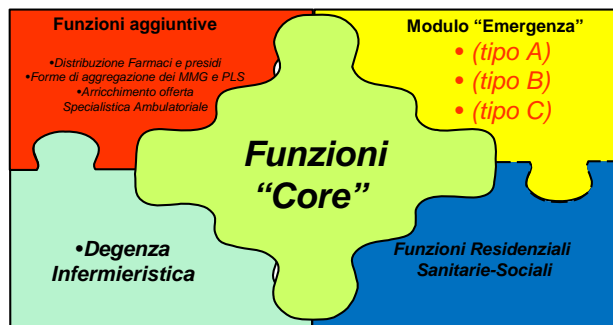
Modulo "Emergenza" (tipo C)



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

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 Cartonni (Rocca Priora), ASL ROMA H

Ospedale Luigi Spolverini (Ariccia), 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

Ospedale 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)



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

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 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.I. 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 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 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 Ipertensione. 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 appartenenza, 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 insidenza, (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 le 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 – Colleferro

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 inappropriatelyzza 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 particolar 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 mal 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 (inserir valore) e pediatria (inserir 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 inappropriatelyzza 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 insidenza, (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 inappropriatezza 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 inappropriately 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 afferenza	Dismissione attività per acuti	Dismissione 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 dismissione acuzie	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 dismissione acuzie	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 Cassino	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 dismissione acuzie	108 - H1	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Luigi Spolverini	Ariccia	RM H	2	DC 48 già decisa dismissione acuzie	108 - H2	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di I Livello: Core + mantiene attività di riabilitazione
Centro Paraplegici di Ostia	Roma	RM D	3	DC 48 già decisa dismissione acuzie	104 - II	SI	NO	Rimane Riabilitazione per mielolesi

Denominazione	Comune	ASL	Macro Area	Criteri di individuazione	Distretto Sanitario di appartenenza	Dismissione attività per acuti	Dismissione 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 dismissione acuzie	111 - Monti Lepini	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 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 dismissione acuzie	111 - Formia-Gaeta	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ex Ospedale di Minturno	Minturno	LT	3	attività di ricovero residuale o ridotta	111 - Formia-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.	106 - F3	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPI A + 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 dismissione acuzie	109 - VT1	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 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 dismissione acuzie	109 - VT4	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ospedale Andosilla	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-Mirtense	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ospedale di Amatrice	Amatrice	RI	4	DC 48 già decisa dismissione acuzie	110 - 5-Alto Velino	NO	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO C): Core + PPI B + OBI + P.L. Med + 118 + Elisuperficie





ALLEGATO E

Precisazioni, indirizzi e direttive

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

