

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 17 novembre 2008, n. 43.

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.

IL PRESIDENTE
In qualità di Commissario ad Acta

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 23 dicembre 1996, n. 662, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”;

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);

VISTA la legge 27 dicembre 2006, n.296 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)” e, in particolare l’art.1, comma 796, lett. b) che ha istituito per il triennio 2007 – 2009 il Fondo transitorio per le regioni con disavanzi elevati, subordinando l’accesso allo stesso alla sottoscrizione di un apposito accordo, tra i Ministri della Salute, dell’Economia e Finanze e la Regione interessata, ai sensi dell’art.1, comma 180, della L. n.311/04;

PRECISATO in proposito che, così come previsto dallo stesso art.1, comma 796, lett. b), il predetto accordo deve essere comprensivo di uno specifico piano di rientro, contenente tra l'altro le misure per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010;

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;

VISTE le proprie deliberazioni:

- 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: "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

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 rivestono particolare importanza quelli relativi alla riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica e privata;

VISTO il DL 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 Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Pietro Marrazzo, è stato nominato "Commissario ad Acta" per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

CONSIDERATO che ai punti 7) e 9) della succitata Deliberazione è previsto che il Commissario ad Acta si attivi al fine di realizzare un riassetto della rete ospedaliera con

adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza ed efficacia e la revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate nonché per il riequilibrio dell'offerta a favore delle strutture territoriali intermedie e dell'assistenza domiciliare;

VISTA la legge regionale 11 agosto 2008 n. 14;

VISTO l'articolo 1, comma 2, della Legge 662/96;

VISTO l'articolo 1, comma 796, lettera b) Legge 296/2006(Finanziaria 2007);

CONSIDERATO che l'idoneo dimensionamento delle strutture sanitarie di ricovero per acuti, in relazione alla tipologia di prestazioni da erogare, rappresenta uno dei principali requisiti per garantire la migliore qualità dell'assistenza sia in termini di efficienza ed efficacia, sia sul versante dell'appropriatezza e delle sicurezza per il paziente;

VISTI gli standard indicati dalla programmazione nazionale, dalle specifiche determinazioni adottate dalle diverse Regioni italiane e le indicazioni della Organizzazione Mondiale della Sanità;

CONSIDERATA: la specifica struttura del sistema di offerta presente nella Regione Lazio e la correlazione di questa con la stima dei fabbisogni di assistenza per acuti della popolazione;

VISTO il comma 2-ter dell'art.1, della Legge n. 382/96.

CONSIDERATA la necessità di conseguire, come previsto dal Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni. Dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222:

- gli obiettivi finanziari previsti dal piano di rientro dal deficit sanitario nei tempi ivi programmati al fine di non mettere in pericolo la tutela dell'unità economica della Repubblica;
- la tutela dei Livelli Essenziali delle prestazioni, anche nei campi della prevenzione e della assistenza territoriale e non solo di quella ospedaliera;

RITENUTO che le risorse necessarie a garantire i livelli di assistenza extraospedalieri, in particolare quello dell'assistenza territoriale, possano essere reperite solo riconvertendo parte della spesa eccessiva a livello ospedaliero eccedente di gran lunga la media nazionale e lo standard previsto dagli atti di programmazione nazionale;

CONSIDERATO che al fine di procedere alla riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza ospedaliera per acuti nel senso sopra indicato è necessario definire gli indirizzi complessivi di programmazione regionale relativamente al fabbisogno di assistenza ospedaliera;

VISTO il Decreto n. 25/08 del Commissario ad Acta con il quale sono stati adottati i primi interventi per il riassetto della rete ospedaliera regionale e il riequilibrio dell'offerta a favore delle strutture territoriali in considerazione dell'eccessivo numero di posti letto per acuti ;

CONSIDERATO che il medesimo decreto prevedeva:

- l'individuazione, per la riorganizzazione a regime dell'intera rete ospedaliera, come ulteriori criteri in base ai quali riconvertire o sospendere l'accreditamento provvisorio dei presidi pubblici e non pubblici relativamente all'attività di ricovero per acuti ordinari ed in day hospital, indicatori di appropriatezza, nonché di efficienza sulla base dei differenti livelli di complessità nei quali inquadrare le attività dei singoli presidi e delle singole strutture complesse;

- l'individuazione di ulteriori interventi indispensabili a ricondurre entro i limiti previsti dalla normativa vigente il rapporto posti letto per acuti/popolazione, affidando specifico mandato al DG di Laziosanità- ASP di presentare entro il 10 ottobre 2008 un piano complessivo di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera, finalizzato all'obiettivo di cui sopra;

PRESO ATTO che in data 10 ottobre 2008, sulla base del mandato ricevuto, il Direttore Generale di Laziosanità- ASP ha inviato la proposta del piano complessivo di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera e contestualmente ha inviato la proposta di Piano sanitario Regionale 2008-2010;

CONSIDERATO che, sulla base della proposta di cui sopra e delle successivi confronti ed audizioni con le parti sociali, le organizzazioni imprenditoriali, le associazioni, le comunità locali, il Presidente della Regione in qualità di Commissario ad Acta ha chiesto al Direttore Generale dell'ASP con nota prot. N.673 del 14.11.2008 di integrare e modificare la originaria proposta di Laziosanità-ASP sulla base dei seguenti indirizzi

- posti letto attivi per l'anno 2009: n. 18.712;
- riequilibrio del numero dei posti letto a favore degli ambiti territoriali provinciali, ivi compreso quello provinciale romano;
- interventi di soppressione di un ulteriore numero di posti letto, necessari al suddetto riequilibrio, nell'ambito delle Aziende ricadenti nel territorio del Comune di Roma, caratterizzate da un rapporto posti letto/popolazione superiore allo standard nazionale;

PRESO ATTO che in pari data il Direttore Generale di Laziosanità-ASP ha inviato al Commissario ad Acta che lo ha trasmesso alle strutture amministrative con nota prot. 710 del 17.11.2008, il testo revisionato del documento "Riqualificazione della rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio" che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO dall'attività istruttoria svolta dalla struttura regionale di cui all'art. 131 della L.R. 28 aprile 2006 n. 4 e del comma 67 art. 1 della L.R. 18/09/2006 n. 10 e dalla struttura di supporto alle attività del Commissario di governo "ad Acta" di cui alla nota 454/SP del Presidente della Regione e Commissario di Governo "ad Acta" del 28 agosto 2008 e del relativo documento di cui alla mail del 17 novembre 2008 "decreto rete 17 novdefinitivo.doc";

CONSIDERATO che lo scostamento dal valore di 18.567 quale fabbisogno di posti letto per acuti previsto dal Piano di Rientro è condizionato dal necessario rispetto dei Protocolli d'Intesa con i Policlinici Universitari e dai vincoli sulla relazione della dotazione di posti letto dei medesimi con le attività di didattica e che nell'anno 2009, sulla base della complessiva rivisitazione di tali protocolli d'intesa, si provvederà all'ulteriore adeguamento;

CONSIDERATO che l'articolo 8-quater, comma 3, lettera b) del D.lgs 502/92, così come integrato e modificato dalla Legge n. 133/08 prevede che "la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, tenendo conto anche del criterio della soglia

minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve esser conseguita da parte delle singole strutture sanitarie...”;

CONSIDERATO che anche la Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell’11 luglio 2008 con cui è stato nominato il Commissario ad Acta prevede, tra gli interventi prioritari necessari al raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro, al punto 7 “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 ..”

CONSIDERATO che al fine di ridurre i posti letto per acuti attivi nella Regione Lazio in misura eccedente al fabbisogno, Laziosanità-ASP ha sviluppato un metodo per evidenziare, nell’ambito dell’offerta ospedaliera pubblica e privata per acuti, situazioni di sottoutilizzo delle risorse attualmente in dotazione ai singoli presidi attraverso il calcolo di un Indice Sintetico di Performance (Isp) specifico per istituto di ricovero e specialità, basato sullo scarto tra la dotazione effettiva di posti letto e il numero atteso in base a determinati valori di appropriatezza organizzativa, degenza media e tasso di occupazione specificamente indicate e descritte nel capitolo 1.1 dell’allegato documento al presente atto;

RITENUTO che l’ISP sia un indicatore multidimensionale in grado di evidenziare, nell’ambito dell’offerta ospedaliera per acuti, situazioni di sottoutilizzo delle risorse attualmente in dotazione su cui poter intervenire, in base agli indirizzi generali di programmazione regionale ed alla distribuzione delle risorse rispetto al fabbisogno delle singole aree territoriali, con azioni di rimodulazione dell’offerta e/o di riqualificazione della stessa;

PRESO ATTO che l’ISP è espresso in termini di numero di posti letto ed è calcolato, per ciascuna struttura erogatrice e specialità di ricovero, come differenza tra :

- il numero calcolato di posti letto attesi (PLattesi) necessari per erogare, in condizioni standard di appropriatezza organizzativa ed efficienza, le dimissioni storiche certificate dai sistemi informativi dell’ASP;
- il numero di posti letto effettivi (PLEffettivi) in dotazione estratto dai dati certificati del flusso NSIS;

CONSIDERATO che un valore negativo dell’ISP indica che l’attività osservata potrebbe essere erogata con un numero di posti letto inferiore alla dotazione ed in valore assoluto rappresenta quindi il numero di posti letto non performanti per singola struttura e specialità di ricovero;

RITENUTO che la riduzione dei posti letto non performanti come risultanti dall’applicazione dell’ISP per ogni singolo presidio, debba essere modulata sulla base di vincoli e criteri protettivi specificamente indicati nel capitolo 2.2.1 dell’allegato documento al presente atto;

RITENUTO di dover indicare, come già previsto nel Decreto n. 25/08 del Commissario ad Acta, in base agli indirizzi generali di programmazione regionale sopra evidenziati ed alla distribuzione delle risorse rispetto al fabbisogno delle singole aree territoriali, azioni di riconversione, rimodulazione dell'offerta e/o di riqualificazione della stessa secondo quanto indicato nei capitoli 2.2 e 3.1.6 dell'allegato documento al presente atto;

RITENUTO che per i presidi a gestione diretta, al fine di garantire un effettivo risparmio della spesa, l'attuazione degli interventi di dismissione dei posti letto non performanti dovrà necessariamente essere applicata mediante l'accorpamento di reparti e la riorganizzazione delle cure per livelli assistenziali, così come previsto dalla normativa regionale;

DECRETA

Per i motivi di cui in narrativa che costituiscono parte integrante del presente provvedimento :

1. di approvare, quale adempimento previsto dal Piano di Rientro, a stralcio del Piano Sanitario Regionale, e quale atto di programmazione regionale che definisce il fabbisogno di assistenza ospedaliera per acuti, di RSA, di Hospice e di Presidi di assistenza territoriale denominati Presidi Territoriali di Prossimità (PTP), il piano di "Riqualificazione della rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio" che, allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di approvare conseguentemente il fabbisogno delle tipologie assistenziali strumento di riconversione comprese quelle riferite all'attività specialistica ambulatoriale secondo quanto indicato nei capitoli 2.2 e 3.1.6 dell'allegato documento al presente atto ;
3. di dare mandato ai DD.GG delle Aziende Sanitarie interessate, fermo restando quanto già previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 25/08, di adottare tutti gli atti necessari affinché il processo di riconversione, riqualificazione e rimodulazione dell'offerta sanitaria delle ulteriori strutture interessate sia avviato entro il 31.12.08 e completato entro il 31.3.2009 ;
4. di prevedere, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b) Legge 296/2006, in merito alle determinazioni che possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria, che l'accreditamento potrà essere concesso alle case di cure soggette a riconversione, in via provvisoria per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti ai sensi del comma 7 articolo 8-quater del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, fermo restando il possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio di cui alla Legge regionale n. 4/03;
5. di dare atto che all'ulteriore riduzione di 145 posti letto per acuti si provvederà in sede di sottoscrizione dei protocolli d'intesa Università-Regione.

Dalla eventuale inosservanza delle disposizioni di cui al presente decreto si terrà conto ai fini della valutazione dei Direttori Generali così come previsto dal provvedimento relativo agli obiettivi dei Direttori in fase di approvazione.

Il presente decreto ha validità dalla data della sua adozione e verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio nonché resa disponibile anche sul sito web della Regione Lazio all'indirizzo www.regione.lazio.it nel link dedicato alla sanità tra le "Ultime notizie".

Il Presidente
MARRAZZO



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Riqualficazione della rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio

**Allegato al Decreto del Commissario ad Acta
del 17/11/2008**



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Riqualificazione della rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio

**Allegato al Decreto del Commissario ad Acta
del 17/11/2008**

Riqualificazione della rete ospedaliera e potenziamento dell'offerta territoriale nella Regione Lazio.

Indice

PREMESSA

1. Metodologia ed analisi
2. Riqualificazione della rete ospedaliera
3. Riqualificazione e potenziamento dell'offerta territoriale

CONSIDERAZIONI FINALI

ALLEGATI

PREMESSA

L'organizzazione delle reti ospedaliere in occidente ha subito in questi ultimi decenni delle profonde modificazioni dettate prevalentemente da due fattori principali, il primo riferito ai cambiamenti intervenuti nell'ambito delle popolazioni, il secondo derivante dalle innovazioni tecnologiche e dal progresso scientifico che hanno cambiato i processi diagnostico terapeutici.

Inoltre, di grande rilevanza ai fini dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera, è il cambio di paradigma epidemiologico che negli ultimi decenni ha virato verso una maggiore prevalenza di condizioni croniche di patologia. Il miglioramento della qualità delle cure e le migliorate condizioni igienico sanitarie hanno determinato un aumento della speranza di vita e della sopravvivenza dei soggetti affetti da patologie croniche.

Il cambiamento della storia naturale delle malattie, con l'aumento della prevalenza, dovuto sia all'anticipazione diagnostica (es. screening dei tumori), sia alla maggiore efficacia delle cure è un fattore determinante nella definizione dei bisogni di salute, che ancora negli atti programmatori è troppo legata alla sola incidenza. D'altra parte l'evoluzione della tecnologia gioca anche un ruolo nell'accorciare il periodo di acuzie di una malattia e nell'anticipare la ripresa o la stabilizzazione.

Tutto ciò fa virare il peso dell'offerta di sanità da interventi essenzialmente incentrati sull'acuzie verso interventi residenziali, semiresidenziali e domiciliari di carattere assistenziale o socio assistenziale.

La conseguenza è una minore necessità di posti letto per acuti, un incremento delle attività diagnostico terapeutiche non residenziali e un cospicuo ampliamento dell'assistenza per i pazienti stabilizzati, sia residenziale (RSA, Hospice), sia domiciliare.

Altri paesi europei e alcune regioni italiane, soprattutto del nord, hanno da tempo provveduto a riorganizzare l'assistenza ospedaliera e, pur nella peculiarità di modelli diversi, queste esperienze hanno in comune la realizzazione di una rete non solo economicamente sostenibile ma anche plasmata su risposte appropriate rispetto ai bisogni di salute dei cittadini.

L'attuale situazione degli ospedali della Regione Lazio si sta avvicinando a tali obiettivi, scontando tuttora l'incremento dell'offerta ospedaliera che negli ultimi anni, in particolare nel periodo precedente il Piano di Rientro, si è dilatata sia con la nascita di nuove strutture ospedaliere (Campus Biomedico, Policlinico Tor Vergata, S. Andrea) che con l'incremento di posti letto nel pubblico e negli altri comparti accreditati. La conseguenza è non solo nell'aumento della spesa e nell'incremento del debito, ma anche

nella mancata costruzione di una efficiente rete di assistenza non ospedaliera, come è invece avvenuto nelle cosiddette regioni "virtuose" dove alla diminuzione degli ospedali è corrisposto lo sviluppo di un tessuto diffuso di forme assistenziali alternative.

A fronte di questa ripartizione delle risorse, occorre rilevare anche la disuguaglianza della distribuzione delle strutture ospedaliere e dei posti letto nei diversi ambiti territoriali, non solo nel rapporto tra le province e il centro, pur considerando che nella capitale vi è una maggiore presenza di strutture di alta specialità e complessità, ma anche all'interno della stessa provincia di Roma e della sue aree cittadine. È evidente da questi dati la necessità di un riequilibrio a favore delle Province e della provincia di Roma, mentre nell'area della città di Roma appare necessario il potenziamento della zona sud est (RMB). Questo insieme di dati è confermato anche dall'analisi della mobilità interna (allegato 1), che evidenzia come i Policlinici Universitari e le Aziende Ospedaliere rispondono in parte alle esigenze della popolazione dei territori in cui sono ubicati, in parte curano pazienti di altre zone della regione, ma spesso non per prestazioni di alta complessità. relative a bisogni che potrebbero, invece, trovare risposta nei territori di residenza.

L'obiettivo definito dal Piano di Rientro, in termini numerici, è il posizionamento al 3,5 per mille dei posti letto per acuti, sia in regime ordinario che di day hospital e day surgery.

In termini di efficacia, l'obiettivo è la riqualificazione e la riorganizzazione della rete, attenuando, nei limiti del possibile, anche le diversità territoriali, considerando bacini di utenza più ampi di quelli definiti in sede amministrativa.

Nell'affrontare il problema della riconversione e riqualificazione della rete ospedaliera del Lazio, occorre inoltre considerare i seguenti vincoli e le seguenti problematiche specifiche:

1. La presenza di Policlinici Universitari che per loro stessa natura, definita anche in sede legislativa, vincolano ad una correlazione dell'assistenza alla didattica e alla ricerca.
2. La presenza di strutture monospecialistiche, che non svolgono funzioni legate al territorio di appartenenza e per le quali occorre fare considerazioni e valutazioni particolari.
3. L'esistenza delle reti dell'alta specialità e dell'emergenza-urgenza, già studiate e definite da atti amministrativi e la cui organizzazione è da rivalutare alla luce degli esiti della presente proposta.
4. La necessaria riorganizzazione dell'offerta in oncologia, già avviata da una Delibera della Giunta Regionale e un successivo documento dell'Agenzia di Sanità Pubblica che hanno individuato le forme e le caratteristiche di una rete, organizzata in Dipartimenti interaziendali. L'analisi condotta rileva l'estrema frammentazione dei ricoveri (circa quaranta strutture ricoverano meno di 100 casi di

tumore l'anno), molti dei quali avvengono in istituti privi del reparto di oncologia. A fronte di tale situazione va pertanto implementata la ridefinizione della rete oncologica, va prodotto un rafforzamento del ruolo degli IFO e va considerata l'opportunità di un eventuale secondo polo oncologico, anche a sostegno di un'economia di scala negli investimenti tecnologici e professionali specifici per la diagnosi e la cura del cancro.

1. Metodologia ed analisi

1.1 Analisi dei posti letto disattivabili per struttura e per specialità, basata su indicatori di performance

Il presente documento riporta i risultati di uno studio di valutazione della performance delle strutture ospedaliere volta ad individuare posti letto per acuti disattivabili, articolato nelle seguenti fasi:

- Identificazione dell'attuale offerta di posti letto per acuti al netto degli interventi già previsti dal Piano di Rientro e dai successivi provvedimenti attuativi
- Individuazione, attraverso valutazione dell'appropriatezza e dell'efficienza dell'attività di ricovero per acuti, l'insieme dei posti letto disattivabili negli istituti erogatori del Lazio

1.1.1 Contesto e criteri

La valutazione della performance dell'assistenza sanitaria è divenuta negli ultimi anni un ambito di crescente interesse anche a causa della spinta in tale direzione proveniente da chi acquista servizi sanitari, chi li eroga, e da chi ne beneficia, ovvero i cittadini e la società in generale (Veillard 2005¹). Negli ultimi 15 anni i progetti di valutazione della performance nell'assistenza sanitaria si sono moltiplicati a tutti i livelli .

Esistono progetti sopranazionali come PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals) (Groene 2008²) promosso dalla sede regionale europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e progetti nazionali come quello della JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), NHC (UK Dept of Health Care), Ontario Hospital Report Research Collaborative, Ministero della salute; oltre ai progetti promossi dalle varie regioni.

La valutazione della performance dell'assistenza sanitaria, in particolare degli ospedali nasce dalla necessità di creare standard di riferimento per assicurare che l'assistenza offerta ai cittadini sia efficace e costo-efficace, garantendo in tal modo equità sia dell'accesso alle cure sia allocativa, ovvero garantendo che le risorse comuni siano investite per garantire interventi sanitari efficaci.

¹ J. Veillard, F. Champagne, N. Klazinga, V. Kazandjian, O. A. Arah and A.-L. Guisset. A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project. *International Journal for Quality in Health Care* 2005 17(6):487-496

² Oliver Groene; Niek Klazinga; Vahé Kazandjian; Pierre Lombrail; Paul Bartels. The World Health Organization Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH): An Analysis of the Pilot Implementation in 37 Hospitals. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(3):155-161

In questo senso la valutazione di performance può essere utilizzata per effettuare comparazioni fra diverse strutture, diversi sistemi (Vesselli 2006³) oppure per comparare diversi periodi temporali all'interno di un singolo ente, identificando ambiti di eccellenza e spazi di miglioramento fissando obiettivi misurabili e tempi per il loro raggiungimento.

Una definizione di performance è contenuta nel documento dell'OMS scaturito da un workshop tenutosi a Barcellona nel 2003 (WHO 2003⁴): "La performance è il raggiungimento di obiettivi prestabiliti. La performance degli ospedali deve essere basata sulla competenza professionale e la applicazione delle conoscenze attuali e delle tecnologie e risorse disponibili; efficienza nell'uso delle risorse, minimo rischio per i pazienti, soddisfazione dei pazienti, esiti sanitari. Nell'ambito dell'ambiente sanitario, un'elevata performance ospedaliera dovrebbe puntare a migliorare la responsabilità nei confronti dei bisogni della comunità, l'integrazione dei servizi in un sistema di erogazione complessivo con un impegno alla promozione della salute. Una elevata performance ospedaliera deve essere valutata in relazione alla disponibilità dei servizi ospedalieri per tutti i pazienti indipendentemente dalle barriere fisiche, culturali, sociali, demografiche ed economiche."

La performance viene valutata attraverso strumenti chiamati indicatori che misurano molteplici dimensioni. Gli indicatori sono comunemente definiti misure sintetiche che hanno l'obiettivo di descrivere generalmente numericamente il maggior numero possibile di dettagli relativi ad un sistema, per permetterne la comprensione, la comparazione, la previsione, il miglioramento e l'innovazione (NHS 2007)⁵.

Esiste un'ampia letteratura sulla costruzione e la misurazione degli indicatori e la loro efficacia nel valutare effettivamente gli obiettivi di performance concordati (Flowers 2005⁶).

In linea generale si può asserire che gli indicatori per essere efficaci dovrebbero essere sviluppati a livello locale, tenendo in considerazione la situazione reale e le reali potenzialità di trasformazione, sebbene indicatori validati anche da organismi superiori consentono la comparabilità delle performance attraverso contesti diversi ed il monitoraggio sul lungo periodo (NHS 2006). Pertanto la scelta degli indicatori rappresenta un momento di necessario equilibrio fra spinte superiori e necessità locali nella condivisa volontà di approfondire la conoscenza volta al miglioramento.

³ COMPONENTI E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE in Vasselli Stefania - Filippetti Giuseppe - Spizzichino Lorenzo. MISURARE LA PERFORMANCE DEL SISTEMA SANITARIO. *Il Pensiero Scientifico*, Roma 2006

⁴ WHO Regional Office for Europe. MEASURING HOSPITAL PERFORMANCE TO IMPROVE THE QUALITY OF CARE IN EUROPE: A NEED FOR CLARIFYING THE CONCEPTS AND DEFINING THE MAIN DIMENSIONS Report on a WHO Workshop Barcelona, Spain, 10-11 January 2003

⁵ NHS, Institute for innovation and improvement. The Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators. 2007

⁶ Flowers J, Hall P, and Pencheon D. Public Health Indicators. *Pub Health* 119:239-245, 2005.

Laziosanità ha sviluppato un metodo per evidenziare, nell'ambito dell'offerta ospedaliera per acuti, situazioni di sottoutilizzo delle risorse attualmente in dotazione attraverso il calcolo di un indice sintetico di performance (Isp) specifico per istituto di ricovero e specialità, basato sullo scarto tra la dotazione effettiva di posti letto e il numero atteso in base a determinati valori di appropriatezza organizzativa, degenza media e tasso di occupazione.

La successiva integrazione della valutazione della performance con la valutazione dell'eccesso/carenza di posti letto per aree territoriali rispetto al fabbisogno di posti letto per ASL e specialità di dimissione⁷ (DGR 419/07) consente poi di identificare:

- quali sono i posti letto da riconvertire nelle aree in eccesso di dotazione rispetto al fabbisogno;
- qual è il margine di recupero ottenibile attraverso un miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza nelle aree in carenza di risorse rispetto al fabbisogno.

1.1.2 Metodi

Metodo di calcolo dell'indicatore sintetico di performance

- 1) Sono state considerate le dimissioni ospedaliere per acuti ed onere SSN, documentate nel Lazio dal flusso SIO relativamente all'anno 2007, dai reparti delle specialità di ricovero per cui la DGR 419/07 ha definito il fabbisogno di posti letto per acuti per ASL.
- 2) Sono state raggruppate le dimissioni per specialità di ricovero e per fascia d'età (0-14; 15-64; 65+) e sono stati calcolati i volumi attesi in regime ordinario e in day-hospital attribuendo il regime ordinario ai ricoveri in emergenza ed applicando alla casistica in elezione il valore della performance organizzativa ottimale di riferimento (50° percentile della distribuzione della percentuale di ricoveri ordinari di durata >1 giorno sul totale dei ricoveri in elezione effettuati negli istituti del Lazio).
- 3) E' stato calcolato a partire dai volumi dei ricoveri attesi in ordinario il numero di posti letto attesi assumendo la degenza media regionale per specialità (DM) e un tasso di occupazione pari al 85 % .

⁷ Specialità di ricovero su cui si applica il metodo: 08 cardiologia, 09 chirurgia generale, 10 chirurgia maxillo facciale, 11 chirurgia pediatrica, 12 chirurgia plastica, 13 chirurgia toracica, 14 chirurgia vascolare, 19 malat. endoc. del ric. e della nutr., 21 geriatria, 24 malattie infettive e tropicali, 26 medicina generale, 32 neurologia, 34 oculistica, 35 odontostomatologia, 36 ortopedia e traumatologia, 37 ostetricia e ginecologia, 37 otorinolaringoiatria, 39 pediatria, 43 urologia, 52 dermatologia, 58 gastroenterologia, 62 neonatologia, 64 oncologia, 68 pneumologia, 78 urologia pediatrica, EM ematologia e oncoematologia, NE nefrologia e nefrol. Trap. Rene, RA radioterapia e radioterapia oncologica

Per il calcolo dei posti letto equivalenti alle giornate di degenza attese in DH sono stati invece considerati, tenendo conto delle indicazioni della DGR 423/05, 250 giorni lavorativi e una rotazione pari a due passaggi al giorno per posto letto. Per quanto concerne la specialità 37 (ostetricia e ginecologia) sono stati calcolati i posti letto attesi di ginecologia (escludendo dalla selezione del punto 1 i DRG compresi tra 370 e 375) mentre per il calcolo dei posti letto per i parti è stato utilizzato lo standard di 10 pl ogni 1000 nati sull'attività registrata nel 2007 (DGR 419/07).

- 4) E' stato infine calcolato, per ciascun istituto⁸ e relativamente a ciascuna specialità, lo scarto tra il numero atteso e la dotazione effettiva di posti letto (ISP).

Indicatore sintetico di performance per ciascun istituto e relativamente a ciascuna specialità (ISP)

$$\begin{aligned}
 ISP_{xx} &= PL_{access} - PL_{effettiva} - PL_{access_ordinari} + PL_{access_{DH}} - PL_{effettiva} - \\
 &= \frac{GG_{confermi_ordinari}}{365 * TO} + \frac{GG_{access_{DH}}}{500 * TO} - PL_{effettiva} = \\
 &= \left[\left(Dimessi\ 2007\ da\ PS + \sum_i Dimessi\ 2007\ in\ elezione * P_i \right) * \frac{DM_{ORD}}{365 * TO} \right] \\
 &+ \left[\left(\sum_i Dimessi\ 2007\ in\ elezione \right) * (1 - P_i) \right] * \left(\frac{DM_{DH}}{500 * TO} \right) - PL_{effettiva}
 \end{aligned}$$

TO = tasso di occupazione dei posti letto ottimale di riferimento = 90%

i = fascia di età (0-14; 15-64; 65+)

P_i = indice di appropriatezza organizzativa ottimale di riferimento per fascia di età = 50° percentile della distribuzione della percentuale di ricoveri ordinari di durata >1 giorno sul totale dei ricoveri in elezione effettuati negli istituti del Lazio

DM_{DH} = numero medio di accessi ridotto del 25%, quota assunta come inappropriata sulla base di una stima conservativa derivante dagli studi empirici effettuati nel Lazio⁹

⁸ L'ISP non è risultato calcolabile per l'ospedale S.Pertini in virtù della difformità di codifica dei reparti di dimissione tra Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e dei posti letto NSIS

⁹ Filocamo A, Prota F, Materia E, Guasticchi G. Valutazione dell'appropriatezza dei day hospital attribuiti ai DRG esclusi dai LEA. Tendenze Nuove 2005; 6: 461-78

Metodo per la valutazione dell'eccesso/difetto di posti letto per acuti per ASL di riferimento geografico e specialità di ricovero

- 1) E' stata ridefinita la dotazione di posti letto per acuti per ciascuna ASL e specialità di ricovero attribuendo l'offerta dei presidi di ASL, degli ospedali classificati e delle case di cura convenzionate alla dotazione della ASL in cui insistono territorialmente;
- 2) E' stato valutato l'eccesso/carenza di posti letto per ASL e specialità di ricovero confrontando la dotazione di posti letto NSIS, a valle dei tagli previsti nelle strutture di piccole dimensioni dal decreto n° 25 del 11/09/2008 e ridistribuita secondo quanto riportato nel punto 1.

1.1.3 Risultati

I risultati dell'analisi sui posti letto disattivabili sulla base dell'applicazione automatica degli indicatori di performance e dei criteri di protezione – sono riportate in allegato 2.

2. Riqualificazione della rete ospedaliera

2.1 Introduzione

La metodologia descritta nella prima parte del presente documento è alla base delle successive elaborazioni tecniche che saranno più avanti presentate.

Un primo elemento, già in questa fase meritevole di attenzione, è il dato relativo al totale dei posti letto per acuti disattivabili in seguito ad analisi derivate da indicatori di performance che è superiore alle 3500 unità.

Un numero di indubbio significato, rappresenta più del 16% del totale dei posti letto della Regione, indice di un livello di inefficienza e inappropriatazza dell'intero sistema ospedaliero. Anche se esiste una qualche disomogeneità tra le varie aree territoriali della Regione nella distribuzione del numero dei posti letto disattivabili, emerge tuttavia una correlazione tra questi e l'eccesso dell'offerta, che si concentra in modo particolare nel territorio della ASL RM E e, in misura inferiore, nei territori della ASL RM A e della RM D .

Questa correlazione, soprattutto se la si legge tenendo presente analoghi studi, è suggestiva del fatto che l'eccesso dell'offerta produca di per sé elementi di distorsione non solo economica ma anche nella qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

L'utilizzo del ISP, rispetto alle finalità del presente documento - riorganizzazione e riqualificazione del sistema di offerta - rappresenta il punto di partenza, dell'intero processo, ma è necessariamente integrato da altre considerazioni:

1. il dato del numero dei posti letto disattivabili, preso in quanto tale, senza alcun aggiustamento, evidenzia unicamente il numero dei posti letto presenti nella Regione Lazio che possono essere disattivati senza riflessi nello stato di salute della popolazione.
2. tale disattivazione, senza un contestuale potenziamento dell'assistenza intermedia e di base, potrebbe non garantire alla popolazione che ne necessita, un'adeguata risposta ai bisogni di diagnosi e cura fino ad oggi inappropriatamente erogata in ambiente ospedaliero.
3. inoltre, il dato precedente non tiene conto dell' equilibrio cui bisogna tendere nella distribuzione territoriale dei posti letto, soprattutto in relazione a quelle prestazioni che possono e devono essere erogate vicino ai luoghi abituali di residenza dei cittadini.
4. infine, il dato precedente non tiene conto del fatto che, per motivi di pianificazione economica e di consolidamento delle professionalità, le prestazioni di alta e altissima complessità non possono essere distribuite nel territorio. Infatti, andrebbero concentrate nelle strutture di II livello affinché gli investimenti in tecnologia siano davvero produttivi e il numero dei casi effettuati garantisca, insieme ad altri fattori, la professionalità degli operatori.

2.2 Proposta di interventi di rimodulazione dell'offerta ospedaliera

Sulla base di quanto sopra esposto viene proposto uno scenario, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi ed al rispetto dei vincoli sopra illustrati, e specificamente:

- Riduzione del numero totale dei posti letto
- Riequilibrio tra le ASL, con particolare riferimento alle Province di Rieti, Viterbo, Latina e Frosinone e l'area della provincia di Roma.

Gli elementi alla base dei successivi interventi proposti sono:

- i precedenti provvedimenti di riordino stabiliti dal Piano di rientro e dai Decreti Commissariali;
- i risultati dell'analisi della performance di cui al precedente capitolo volto ad individuare situazioni di sottoutilizzo delle risorse attualmente in dotazione attraverso il calcolo di un indice sintetico di performance specifico per istituto di ricovero e specialità, basato sullo scarto tra la dotazione effettiva di posti letto e il numero atteso in base a determinati valori di appropriatezza organizzativa, degenza media e tasso di occupazione;
- la peculiarità degli istituti monospecialistici;
- il ruolo svolto dalle strutture ospedaliere del Lazio nell'ambito della rete dell'emergenza e delle reti di specialità formalizzate a livello regionale;
- la possibilità di definire interventi volti al rafforzamento degli Hub delle reti o alla eventuale individuazione di nuovi Hub.

Gli interventi proposti sono:

1. Riduzione dei posti letto nelle ASL ad altissimo (RM E) o alto (RM A, RM D) tasso di posti letto per mille/abitanti
2. Razionalizzazione e riqualificazione degli Ospedali CTO e S. Eugenio nella ASL RM C.
3. Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta ospedaliera nella ASL RM H
4. Riequilibrio degli effetti del decreto 25/08 per ASL (Viterbo, Frosinone, Rieti, Latina e RMB, RMF, RMG) con basso indice di posti letto per mille abitanti.

Al fine di garantire, soprattutto per i presidi a gestione diretta, un effettivo risparmio della spesa, l'attuazione di tali interventi dovrà necessariamente essere determinata mediante l'accorpamento di reparti e la riorganizzazione delle cure per livelli assistenziali, così come previsto dalla normativa regionale.

2.2.1 Riduzione dei posti letto nelle ASL ad altissimo (RM E) o alto (RM A e D) tasso di posti letto per mille/abitanti

Sono di seguito descritti i criteri sulla base dei quali, vengono proposte le rimodulazioni nelle ASL della Regione che presentano un elevato indice di posti letto: ASL RM E, RM A e RM D.

Tali criteri, ed i correlati effetti della loro applicazione sono poi mostrati in tabelle di sintesi.

RM A

Al termine della manovra prevista per 2008 dal decreto 25/08, l'ASL RM A presenta un indice superiore a 6 posti letto per acuti per 1000 residenti.

I posti letto risultati disattivabili dall'analisi della performance ammontano a 565.

Il criterio generale utilizzato per questa ASL è costituito dalla riduzione del 50% dei posti letto risultati disattivabili dall'analisi della performance per ciascun istituto, fatto salvo il Policlinico Umberto I, la cui dotazione di posti letto è vincolata al numero di studenti iscritti al primo anno di corso, nel rapporto di 1 a 3.

I posti letto effettivamente disattivabili risultano pertanto 257, così come dettagliato in tabella.

RM D

Al termine della manovra prevista per 2008 dal decreto 25/08, l'ASL RM D presenta un indice di 4.17 posti letto per acuti per 1000 residenti.

I posti letto risultati disattivabili dall'analisi della performance ammontano a 461.

Il criterio generale utilizzato per questa ASL è costituito dalla riduzione del 50% dei posti letto risultati disattivabili dall'analisi della performance per ciascun istituto, fatto salvo i seguenti vincoli e criteri protettivi:

- mantenimento della dotazione dei posti letto dell'Ospedale Grassi, a tutela della specificità, anche per quanto attiene ai flussi stagionali, della funzione di DEA di I livello del litorale;
- mantenimento della dotazione di pl per acuti del Policlinico di Liegro sopra il limite dei 90 posti letto introdotto con il decreto 25/2008;
- dotazione conservata per l'IRCCS Spallanzani per l'attivazione del Centro Trapianti
- riduzione complessiva di posti letto applicata all'A.O. S. Camillo, determinata dal piano di riorganizzazione interna (-166) e dal taglio di 40 pl non performanti.

I posti letto effettivamente disattivabili risultano pertanto 138, così come dettagliato in tabella

RM E

Al termine della manovra prevista per 2008 dal decreto 25/08, l'ASL RM E presenta un indice di posti letto per acuti per 1000 residenti superiore a 10.

I posti letto risultati disattivabili dall'analisi della performance ammontano a 1004.

Il criterio generale utilizzato per questa ASL è costituito dalla riduzione del 100% dei posti letto risultati disattivabili dall'analisi della performance per ciascun istituto, fatto salvo i seguenti vincoli e criteri protettivi:

- riduzione del 50% alla disattivazione prevista per il P.O. S. Spirito, a compensazione dei flussi territoriali determinati dalla chiusura del P.O. S. Giacomo;
- riduzione del 50% alla disattivazione prevista per il P.O. Regionale Oftalmico, in ragione del carattere monospecialistico dello stesso;
- mantenimento della dotazione di pl per acuti delle Case di Cura S. Feliciano e Villa Aurora e all'IRCCS INRCA sopra il limite dei 90 posti letto introdotto con il decreto 25/2008;
- maggiore riduzione di pl applicata all'Ospedale classificato S. Carlo di Nancy per effetto della fusione "IDI-Villa Paola - S. Carlo di Nancy";
- maggiore riduzione applicata all'A.O. S. Filippo Neri per la disattivazione dei posti letto della U.O. di Cardiochirurgia, sulla base dei seguenti criteri quali-quantitativi:
 - tasso aggiustato di mortalità a 30 giorni dopo intervento di bypass aortocoronarico il più elevato della Regione (3,56), circa tre volte più alto delle strutture di riferimento, con un rischio relativo di 2.57¹⁰;
 - indice di case mix < 1 quattro volte inferiore alla media regionale di (3.6)
 - necessità di concentrare i volumi di attività per assicurare migliore performance e sicurezza secondo quanto riportato dalle linee guida internazionali;
- riduzione complessiva di posti letto applicata al Policlinico Gemelli determinata dal Protocollo d'intesa per l'anno 2008 e dalla individuazione di una ulteriore quota di pl da disattivare (pari a 30 PL) .

I posti letto effettivamente disattivabili risultano pertanto 601, così come dettagliato in tabella.

¹⁰ fonte Valutazione di esito - Dipartimento di Epidemiologia- ASL RME

ASL RM A (criterio generale: riduzione del 50% dei posti letto non performanti)

istituto	posti letto per acuti NSIS (010708)	pl non performanti	PL da ridurre	note esplicative sulle deroghe al criterio generale
ISTITUTO ODONTOIATRIA G.EASTMAN	37	3	2	
OSPEDALE NUOVO REGINA MARGHERITA	20	0	0	
OSPEDALE FATEBENEFRAELLI	349	41	20	
CASA DI CURA VILLA DOMELIA S.R.L.	67	0	0	
CASA DI CURA VILLA TIBERIA S.R.L.	120	13	18	attivazione PTP
CASA DI CURA MARCO POLO	50	26	13	
CENTRO SALUTE DELLA DONNA S.ANNA	10	0	0	
AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA	865	216	108	
POLICLINICO Umb. I	1300	266	96	n° PL letto vincolato dall'attività di didattica
	2818	565	257	

ASL RM D (criterio generale: riduzione del 50% dei posti letto non performanti)

Istituto	posti letto per acuti NISIS (01/01/08)	pi non performanti	PL da ridurre	note esplicative sulle deroghe al criterio generale
OSPEDALE G. B. GRASSI *	269	51		tutela della specificità e della funzione di DEA di: I livello area del litorale
CENTRO PARAPLEGICI OSTIA				
OSPEDALE ISRAELITICO	118	12	6	
POLICLINICO DI LIEGRO	115	59	24	mantenimento della dotazione per acuti sopra il limite dei 90 posti letto
CASA DI CURA VILLA PIA	139	70	35	
CASA DI CURA CITTA' DI ROMA	170	64	33	
EUROPEAN HOSPITAL	38	0	0	
IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	15	0	0	
INMI L.SPALLANZANI - IRCCS	218	21	0	dotazione conservata per attivazione Centro Trapianti
AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	1239	186	40	166 pi per acuti già disattivati, per effetto del piano di riorganizzazione interna della AO, riportato nel decreto 25/08.
	2321	461	138	

ASL RM E (criterio generale: riduzione del 100% dei posti letto non performanti)

istituto	posti letto per acuti NSIS (01/01/08)	pi non performanti	di cui PL da ridurre	note esplicative sulle deroghe al criterio generale
OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO	315	37	19	criterio di riduzione applicato pari al 50% dei pi non performanti per effetto compensazione territoriale chiusura S. Giacomo
OSPEDALE REGIONALE OFTALMICO	34	25	13	agli ospedali monospécialistici è applicato un taglio pari al 50% dei PL non performanti
OSP. SAN PIETRO FBF	452	52	52	
OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	239	34	80	maggiore riduzione per effetto della fusione ID-S. Carlo
OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	239	75	75	
CASA DI CURA VILLA AURORA	98	38	7	mantenimento Cdc sopra il limite dei 90 posti letto
CASA DI CURA SAN FELICIANO	104	32	13	mantenimento Cdc sopra il limite dei 90 posti letto
AURELIA HOSPITAL	222	17	17	
I.D.I. (+ Villa Paola VT cod. 120914)	347	81	81	
INRCA	99	49	8	mantenimento dell'istituto sopra il limite dei 90 posti letto
AZ. COMPL. OSP. S. FILIPPO NERI	707	152	168	disattivazione posti letto non performanti + disattivazione pi cardiocirurgia
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	1906	374	30	160 posti letto per acuti sono stati già disattivati per effetto del protocollo d'intesa, così come recepito dal decreto 25/08
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	450	38	38	
	5212	1004	601	

2.2.2 Razionalizzazione e riqualificazione degli Ospedali CTO e S. Eugenio ASL RM C

Questo intervento propone:

- il potenziamento delle funzioni del P.O. S Eugenio, con evoluzione verso il DEA di II livello
- la specializzazione ortotraumatologica del P.O. CTO, con potenziamento della riabilitazione
- la creazione di percorsi integrativi funzionali tra i due PPOO .

Con DGR 420/12-06-07, la Regione Lazio ha provveduto all'organizzazione delle aree di assistenza al trauma grave e al neurotrauma e indicato le strutture ospedaliere che, per requisiti strutturali, competenze professionali e casistica trattata, sono adeguate ad assicurare l'assistenza a tutti i pazienti con traumi maggiori provenienti dal territorio. Sulla base della DGR, gli Ospedali Sant'Eugenio e CTO sono stati identificati come DEA I livello nella rete dell'emergenza urgenza e rispettivamente PTS e CTZ nella rete del trauma grave e del Neurotrauma mentre tale assetto potrebbe non essere adeguato alla reale potenzialità.

La proposta del nuovo assetto organizzativo del P.O. S. Eugenio prevede il trasferimento dal CTO di funzioni cliniche come la neurochirurgia e la cardiologia, consentendo così l'attivazione del laboratorio di emodinamica e di cardiologia interventistica. Inoltre, l'accorpamento delle funzioni attualmente presenti nei due ospedali quali Ch. Plastica, Ch. Vascolare, Urologia, unitamente alla riqualificazione dell'assistenza neurologica (attivazione dello stroke unit), consentono di raggiungere l'obiettivo di potenziare l'area del DEA e di rendere più appropriata la risposta al bisogno assistenziale.

Tale processo si inquadra nella prospettiva di un assetto più adeguato alla reale potenzialità della struttura che consenta di prevedere, al termine del percorso di riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera di Roma, l'assegnazione al S. Eugenio del DEA di II livello.

Presso il CTO va garantito un punto di primo soccorso e la funzione cardiologia, senza posti letto, di supporto alle attività ortopediche organizzate in modo tale da soddisfare la domanda di diagnosi e cura della popolazione di riferimento ed assicurare funzioni di eccellenza, quali l'attivazione di un centro per la microchirurgia della mano e reimpianto degli arti e l'ortopedia geriatrica, anche accentrando presso il CTO funzioni regionali oggi disperse in vari presidi.

Vanno, inoltre, definiti modelli organizzativi strutturati e interdipendenti (Degenza ordinaria, day-surgery, chirurgia ambulatoriale, riabilitazione postacuzie, riabilitazione intensiva).

Si prevede, infine, il collegamento funzionale tra i due ospedali attraverso specifici percorsi assistenziali per patologia, nonché l'attivazione di percorsi comuni nelle attività chirurgiche programmate.

Sintesi riqualificazione Ospedale Sant'Eugenio

S. EUGENIO	PL NSIS 1/1/08	Nuovo assetto
30 - Neurochirurgia	0	27
08 - Cardiologia	24	32
09 - Chirurgia generale	93	67
12 - Chirurgia plastica	15	6
14 - Chirurgia vascolare	10	12
19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	2	2
26 - Medicina generale	71	60
21 - Geriatria	12	12
32 - Neurologia	16	16
34 - Oculistica	6	2
36 - Ortopedia e traumatologia	22	18
37 - Ostetricia e ginecologia	33	33
38 - Otorinolaringoiatria	3	3
39 - Pediatria	19	12
40 - Psichiatria	15	15
43 - Urologia	22	28
47 - Grandi ustioni	26	26
49 - Terapia intensiva	11	19
50 - Unita' coronarica	7	7
51 - Breve osservazione	24	24
52 - Dermatologia	2	1
61 - Medicina nucleare	5	3
62 - Neonatologia	9	9
64 - Oncologia	14	14
73 - Terapia intensiva neonatale	3	3
EM - Ematologia e Oncoemat.	44	44
	508	495

Sintesi riqualificazione Ospedale Specialistico Ortopediatrico "A. Alesini"

C.T.O.	PL NSIS 1/1/08	Nuovo assetto
08 - Cardiologia (resta attiva la funzione cardiologica senza posti letto)	8	0
09 - Chirurgia generale	25	10
12 - Chirurgia plastica	4	0
14 - Chirurgia vascolare	5	0
30 - Neurochirurgia	27	0
36 - Ortopedia e traumatologia	128	90
43 - Urologia	27	0
49 - Terapia intensiva	14	6
51 - Breve osservazione	6	6
EM - Ematologia e Oncoematologia	2	0
Day S multidisciplinare	0	12
	246	124

2.2.3 Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta ospedaliera nella ASL RM H

Ospedale "Cartoni" di Rocca Priora

Dall'analisi dei dati della performance e dei dati di attività emergono, con riferimento all'Ospedale "Cartoni" di Rocca Priora, i seguenti elementi di criticità:

- si è assistito, negli anni 2003-2007, quasi al dimezzamento del numero dei ricoveri (da 3.164 a 1.700)
- a seguito di tale processo il tasso di occupazione in ordinario è ridotto al 40.6%
- di fatto la presenza di un tasso di occupazione così basso, ridisegna nell'uso effettivo, tale ospedale ben al di sotto della soglia regionale, definita dal Decreto 25/08, dei 90 posti letto attivi;
- dall'analisi condotta con l'utilizzo della metodologia dell'indicatore sintetico di performance deriva la disattivabilità di 45 posti letto a bassa performance;
- nella specialità unica presente nel presidio (pneumologia) si evidenzia un indice di case-mix pari a 0,8, significativamente inferiore alla media regionale per la disciplina pari a 1.2

Per tutti i motivi sopra esposti, si propone la riqualificazione del Presidio Ospedaliero "Cartoni" di Rocca Priora, anche nell'ambito della più complessiva riorganizzazione della rete ospedaliera dell'area correlata all'apertura dell'Ospedale dei Castelli, attraverso i seguenti interventi:

- riconversione dei posti letto per acuti, con trasferimento, isorisorse e nell'ambito del totale dei posti letto esistenti, delle attività pneumologiche, presso l'ospedale di Frascati;
- attivazione di un presidio Territoriale di Prossimità, con posti letto a degenza infermieristica
- attivazione di una RSA
- attivazione di una RSA per malati di Alzheimer
- attivazione di posti Hospice
- conferma e potenziamento del poliambulatorio multispecialistico
- punto di primo soccorso

Ospedale Classificato "Regina Apostolorum"

Per l' Ospedale Classificato "Regina Apostolorum" è proposta la riduzione di 50 posti letto correlati alla disattivazione di pl non performanti ed alla riconversione in posti residenziali e semiresidenziali per assistenza a pazienti affetti da Malattia di Alzheimer.

Occorre però precisare che, per le caratteristiche della struttura di offerta di tale Ospedale, andrebbero effettuati altri approfondimenti, per verificare più ampie riconversioni/riqualificazioni della struttura.

2.2.4 Riequilibrio degli effetti del decreto 25/08 per ASL (RM B, RM F, RM G, Viterbo, Rieti, Latina e Frosinone) con basso indice di posti letto per mille abitanti.

Sono di seguito definiti interventi di riequilibrio degli effetti del decreto 25/08. Tali interventi si rendono necessari al fine di compensare i tagli di posti letto previsti dal decreto 25/08 in ASL indice di posti letto per mille abitanti inferiore a 3.

Pertanto, pur evidenziando la necessità di riportare a qualità ed efficienza l'uso dei posti letto esistenti in tali territori, non si propongono interventi di riduzione *tout court* dei posti letto medesimi, ma bensì un riequilibrio dell'offerta.

ASL RM B

Il notevole incremento della popolazione nella ASL RMB, associato al trasferimento in altra area del Campus Biomedico, ha determinato una situazione di squilibrio tra la domanda e l'offerta nell'area, specie con riferimento alle prestazioni di emergenza. Appare pertanto coerente proporre ad un tempo l'aumento dei posti letto nella ASL ed il rafforzamento della risposta di emergenza, proponendo una manovra di rafforzamento del DEA di II livello attivo presso il PTV, per un totale di 100 posti letto.

ASL RM F

Si propone la riallocazione in provincia di 25 posti letto per acuti, di cui:

- presso l'ospedale S. Paolo 15 posti letto
- presso l'Ospedale Padre Pio di Bracciano 10 posti letto

ASL RM G

Si propone la riallocazione in provincia di 62 posti letto per acuti, di cui:

- presso l'ospedale di Monterotondo 16 posti letto
- presso l'ospedale di Palestrina 46 posti letto

Provincia di Viterbo

Si propone la riallocazione in provincia di 160 posti letto per acuti, di cui:

- presso l'Ospedale di Acquapendente 40 posti letto, nell'ambito di un presidio ospedaliero unico integrato con l'Ospedale di Viterbo, anche sulla base degli specifici accordi di riconversione e degli elementi programmatori territoriali già definiti;
- presso l'Ospedale di Montefiascone 44 posti letto, nell'ambito di un presidio ospedaliero unico integrato con l'Ospedale di Viterbo, anche sulla base degli specifici accordi di riconversione e degli elementi programmatori territoriali già definiti;
- presso l'Ospedale di Viterbo 76 posti letto, di cui 26 per il trasferimento dei posti letto attualmente attivi presso l'Ospedale di Ronciglione.

Provincia di Rieti

Si propone la riallocazione in provincia di 60 posti letto per acuti, nell'ambito di un presidio ospedaliero unico integrato tra gli ospedali di Rieti, Magliano, ed Amatrice, anche sulla base degli specifici accordi di riconversione e degli elementi programmatori territoriali già definiti.

Provincia di Latina

Si propone la riallocazione in provincia di 90 posti letto per acuti, di cui:

- presso l'Ospedale di Latina Nord 60 posti letto per il potenziamento del DEA II
- 30 posti letto per attività medico-chirurgiche, quale supporto alla riconversione delle Case di Cura della provincia

Occorre, inoltre, evidenziare la presenza di un elemento di analisi significativo presso l'Istituto Traumatologico Ortopedico di Latina, nell'ambito del quale si evidenzia la presenza di ben 121 posti letto disattivabili su 262 nella specialità d Ortopedia e Traumatologia. A fronte di un dato così evidente di bassa performance, trattandosi di una struttura di fatto monospecialistica e con indice di case-mix inferiore a quello regionale, si ritiene che alcuni dei posti letto disattivabili siano mantenuti con l'indicazione di una loro riqualificazione e, contemporaneamente, il ridimensionamento o l'utilizzazione di 50 posti letto attraverso modalità di intesa con l'ASL finalizzate al rafforzamento del DEA di II livello di Latina.

Gli effetti di tali rimodulazione (meno 50 ICOT, più 60 DEA II livello, più 30 CdC), definiscono nella misura di 40 posti letto, l'aumento nell'area della provincia.

Provincia di Frosinone

Si propone la riallocazione in provincia di 194 posti letto per acuti, di cui:

- 30 posti letto di cui 15 di SPDC presso l'Ospedale di Ceccano
- 50 posti letto al P.O. Umberto I di Frosinone per l'attivazione del DEA II
- 6 posti letto per l'attivazione della Terapia Intensiva presso l'Ospedale di Sora;
- 21 per il potenziamento del P.O. di Cassino
- 87 posti letto, per attività medico-chirurgiche, quale supporto alla riconversione delle Case di Cura della provincia

Occorre, inoltre, evidenziare che i posti letto effettivi dell' Ospedale Civile di Anagni risultano 92 e non 119 e che tale dotazione è intesa confermata per il 2009.

Al netto di tale correzione, il saldo complessivo del riequilibrio è di 167 posti letto.

Altri riequilibri

Altri riequilibri necessari a valle della applicazione del decreto 25/08, riguardano il mantenimento di alcune aree di offerta monospecialistica (ostetricia e ginecologia, neurologia, ortopedia, urologia) nonché quote di attività polispecialistiche di day-surgery, da riallocare nell'area della città di Roma a supporto della riconversione delle CdC interessate dal citato decreto 25/08.

Il valore complessivo necessario per tali riequilibri ammonta a 301 posti letto.

TABELLA RIEQUILIBRIO DEGLI EFFETTI DEL DECRETO 25/08	
riequilibrio RM B (potenziamento DEA Tor Vergata)	+100
Riequilibrio RM F	+25
Riequilibrio RM G	+46
riequilibrio VITERBO	+160
riequilibrio RIETI	+60
riequilibrio LATINA (potenziamento DEA II livello+ intervento ICOT)	+ 90 ; - 50
riequilibrio FROSINONE	+ 194 ; - 27
Processi di riconversione case di cura Roma	+301

2.3 Saldi complessivi degli interventi proposti

I dati dei modelli del flusso NSIS certificano al 1 gennaio 2008 una dotazione di 21.085 posti letto per acuti negli ospedali della Regione Lazio a fronte del numero di 18.567 posti letto (pari al 3,5 per mille abitanti) indicata dal Piano di rientro quale obiettivo da raggiungere nel periodo di vigenza del piano stesso.

Per procedere alla disattivazione dei 2.518 posti letto eccedenti, il Decreto Commissariale n° 25 del 11 settembre 2008 ha già adottato provvedimenti di rimodulazione dell'offerta (disattivazione di ospedali di piccole dimensioni, chiusura del S.Giacomo, rinegoziazione della dotazione di Pol. Gemelli, S.Camillo Forlanini e Campus Biomedico) per una riduzione complessiva di 1953 posti letto per acuti e di ulteriori 43 risultati dalla revisione del numero effettivo dei posti letto nelle strutture oggetto del Decreto.

Il complesso delle manovre oggetto della seguente proposte determina un ulteriore saldo negativo di 367 posti letto derivante dalla somma algebrica di 1.369 riduzioni e 992 riequilibri.

Nella successiva tabella sono evidenziati i saldi complessivi delle azioni, che documentano la proiezione del numero di posti letto per acuti al 31/12/2009, che si discosta di 145 unità dall'obiettivo di Piano (18.712 vs.18.567),

Tale scostamento è condizionato dal necessario rispetto dei Protocolli d'Intesa con i Policlinici Universitari e dai vincoli sulla relazione della dotazione di posti letto dei medesimi con le attività di didattica.

Nell' anno 2009, sulla base della complessiva rivisitazione di tali protocolli d'intesa e della verifica sui dati di popolazione, si provvederà all'ulteriore adeguamento, sempre nel rispetto degli standard definiti dalla normativa vigente o intervenuta.

TABELLA SALDI COMPLESSIVI

	Posti letto al 01.01.08 : (A)	21.085
effetto decreto 25/08		- 1.953
ulteriori effetti decreto 25 per revisione dati HSP		- 43
	totale effetto decreto 25 decreto: (B)	-1.996
	proiezione posti letto al 01.01.09 : (A-B) = (C)	19.089
riduzioni proposte dal presente piano		- 1.369
riequilibri proposti dal presente piano		+992
	totale effetti degli interventi proposti nel seguente piano: (D)	- 377
	proiezione posti letto al 31.12.09: (C-D) = (E)	18.712

Sono infine di seguito riportate le tabelle di dettaglio degli effetti complessivi delle manovre per ciascuna ASL e la tabella riassuntiva del dettaglio degli effetti nella regione Lazio.

ASL RM A									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
101	120027	1	OSPEDALE SAN GIACOMO	174	-174	0		0	
101	120034	1	ISTITUTO ODONTOIATRIA G.EASTMAN	37		37	-2	35	
101	120037	1	OSPEDALE NUOVO REGINA MARGHERITA	20		20		20	
101	120902	2	AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA	865		865	-108	757	
101	120906	31	POLICLINICO U. I.	1300		1300	-100	1200	
101	120072	5	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	349		349	-20	329	
101	120079	7	CASA DI CURA VILLA DOMELIA S.R.L.	67		67		67	
101	120083	7	VILLA VALERIA S.R.L.	63	-63	0	0	0	
101	120084	7	CASA DI CURA VILLA TIBERIA S.R.L.	120		120	-18	102	
101	120105	7	CASA DI CURA MARCO POLO	50		50	-13	37	
101	120281	1	CENTRO PER LA SALUTE DELLA DONNA S.ANNA	10		10		10	
		7	posti letto per processi di riconversione case di cura				25	25	
Area ASL RM A				Totale posti letto	3055	-237	2818	-236	2557
Pop da PdR	459.759	<i>indice posti letto x 1000</i>			6,64		6,13		5,66
Pop 1/1/07 ISTAT	481.847				6,34		5,85		5,31

ASL RMB									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
102	120165	1	POLICLINICO CASILINO	225		225		225	
102	120267	1	OSPEDALE SANDRO PERTINI	429		429		429	
102	120920	31	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	434		434	100	534	
102	120132	7	CASA DI CURA GUARNIERI SPA	120		120		120	
102	120166	7	CASA DI CURA NUOVA ITOR	173		173		173	
Area ASL RM B				Totale posti letto	1381	0	1381	100	1481
Pop da PdR	638.061	<i>indice posti letto x 1000</i>			2,16		2,16		2,32
Pop 1/1/07 ISTAT	676.303				2,04		2,04		2,19

ASL RM C									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
103	120058	1	OSP. C.T.O. ANDREA ALESINI	246		246	-122	124	
103	120066	1	OSPEDALE S. EUGENIO	508		508	-13	495	
103	120915	32	POLICL. UNIV. CAMPUS BIO MEDICO	171	69	240		240	
103	120908	41	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	350		350		350	
103	120076	5	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	252		252	-12	240	
103	120089	7	N.Clin. Latina Ist di Neuroscienze	55	-55	0		0	
103	120116	7	C.D.C. SAN LUCA	75	-75	0		0	
103	120143	7	CONCORDIA HOSPITAL	51	-51	0		0	
103	120155	7	C.D.C. ADDOMINALE ALL'EUR	70	-70	0		0	
103	120157	7	C.D.C. FABIA MATER	80	-80	0		0	
103	120169	7	NUOVA CLINICA ANNUNZIATELLA	74	-74	0		0	
		7	posti letto per processi di riconversione case di cura				191	191	
Area ASL RM B				Totale posti letto	1932	-336	1596	44	1640
Pop da PdR	515.486	<i>Totale posti letto</i>			3,76		3,10		3,18
Pop 1/1/07 ISTAT	538.574				3,59		2,96		3,05

ASL RM D									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
104	120061	1	OSPEDALE G. B. GRASSI *	269		269		269	
104	120103	1	POLICLINICO DI LIEGRO	115		115	-24	91	
104	120901	2	AZ. OSP. SAN CAMILLO-FORLANINI	1239	-166	1073	-40	1033	
104	120910	42	IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	15		15		15	
104	120918	41	INMI 'L.SPALLANZANI' - IRCCS	218		218		218	
104	120075	5	OSPEDALE ISRAELITICO	118		118	-6	112	
104	120113	7	CASA DI CURA VILLA PIA	139		139	-35	104	
104	120171	7	CASA DI CURA CITTA' DI ROMA	170		170	-33	137	
104	120173	7	EUROPEAN HOSPITAL	38		38		38	
Area ASL RM D				Totale posti letto	2321	-166	2155	-138	2017
Pop da PdR		516.326		indice posti letto x 1000		4,50	4,17	3,91	
Pop 1/1/07 ISTAT		549.257				4,23	3,92	3,67	

* Incluso Centro paraplegici - Ostia

ASL RM E									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
105	120026	1	OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO	315		315	-19	296	
105	120030	1	OSPEDALE REGIONALE OFTALMICO	34		34	-13	21	
105	120903	2	AZ. COMPL. OSP. S.FILIPPO NERI	707		707	-168	539	
105	120919	2	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	450		450	-38	412	
105	120905	32	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	1906	-160	1746	-30	1716	
105	120911	42	I.D.I. - VILLA PAOLA (120914 - VT)	347		347	-81	266	
105	120912	41	INRCA	99		99	-8	91	
105	120071	5	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	452		452	-52	400	
105	120073	5	OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	239		239	-80	159	
105	120074	5	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	239		239	-75	164	
105	120097	7	CASA DI CURA VILLA AURORA	98		98	-7	91	
105	120115	7	CASA DI CURA SANTA FAMIGLIA	74	-74	0		0	
105	120126	7	CASA DI CURA SAN GIUSEPPE	50	-50	0		0	
105	120159	7	CASA DI CURA VILLA CLAUDIA	41	-41	0		0	
105	120162	7	CASA DI CURA NS. SIGNORA SACRO CUORE	30	-30	0		0	
105	120163	7	CASA DI CURA SAN FELICIANO	104		104	-13	91	
105	120180	7	AURELIA HOSPITAL	222		222	-17	205	
		7	posti letto per processi di riconversione case di cura				85	85	
Area ASL RM E				Totale posti letto	5407	-355	5052	-516	4536
Pop da PdR		493.278		indice posti letto x 1000		10,90	10,24	9,20	
Pop 1/1/07 ISTAT		520.767				10,38	9,70	8,71	

ASL RM F									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
106	120045	1	OSPEDALE SAN PAOLO	180		180	15	195	
106	120059	1	OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO	85		85	10	95	
106	120140	7	CASA DI CURA SILIGATO	55	-55	0		0	
Area ASL RM F				Totale posti letto	320	-55	265	25	290
Pop da PdR		277.057		indice posti letto x 1000		1,15	0,96	1,05	
Pop 1/1/07 ISTAT		288.751				1,11	0,92	1,00	

ASL RM G									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
107	120046	1	OSPEDALE L. PARODI DELFINO	183		183		183	
107	120049	1	OSPEDALE SS. GONFALONE	74		74	16	90	
107	120051	1	OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI	84		84	46	130	
107	120052	1	OSPEDALE A. ANGELUCCI	91		91		91	
107	120053	1	OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA	262		262		262	
107	120057	1	OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA	16		16		16	
107	120062	1	OSPEDALE SS. SALVATORE	9		9		9	
Area ASL RM G				Totale posti letto	719	0	719	62	781
Pop da PdR				437.672	indice posti letto x 1000		1,64	1,64	1,78
Pop 1/1/07 ISTAT				449.496			1,60	1,60	1,74

ASL RM H									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
108	120036	1	OSP. VILLA ALBANI ANZIO	6		6		6	
108	120043	1	OSP. ANZIO-NETTUNO	176		176	10	186	
108	120044	1	OSP. RIUNITI ALBANO-GENZANO	222		222	18	240	
108	120047	1	OSP. S. SEBASTIANO FRASCATI	159		159		159	
108	120048	1	OSP. S. GIUSEPPE MARINO	149		149	-28	121	
108	120054	1	OSP. 'PAOLO COLOMBO' VELLETRI	185		185		185	
108	120055	1	OSP. ARICCIA	28	-28	0		0	
108	120064	1	OSP. CARTONI ROCCA PRIORA	95		95	-95	0	
108	120070	5	OSP. REGINA APOSTOLORUM ALBANO	221		221	-50	171	
108	120082	7	VILLA DELLE QUERCE-POLIGEST	12	-12	0		0	
108	120096	7	C.D.C. MADONNA DELLE GRAZIE	78		78		78	
108	120134	7	CASA DI CURA S. ANNA POMEZIA	108		108		108	
108	120176	7	C.D.C. I.N.I. SRL - DIV. DISTACC. CITTA' BIANCA (120279-FR)	118		118		118	
108	120196	7	C.D.C. SAN RAFFAELE VELLETRI.	15		15		15	
Area ASL RM H				Totale posti letto	1572	-40	1532	-145	1387
Pop da PdR				488.493	indice posti letto x 1000		3,22	3,14	2,84
Pop 1/1/07 ISTAT				508.062			3,09	3,02	2,73

ASL VT									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
109	120002	1	OSPEDALE DI ACQUAPENDENTE	72	-72	0	40	40 *	
109	120003	1	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	108		108	0	108	
109	120004	1	OSPEDALE DI MONTEFIASCONE	74	-74	0	44	44 *	
109	120006	1	OSPEDALE DI RONCIGLIONE	26	-26	0		0	
109	120007	1	OSPEDALE DI TARQUINIA	116		116	0	116	
109	120271	1	OSPEDALE DI BELCOLLE	409		409	76	485 **	
109	120012	7	CASA DI CURA SALUS	48	-48	0		0	
109	120014	7	CASA DI CURA S. TERESA DEL BAMBIN GESU'	46	-46	0		0	
Area ASL VT				Totale posti letto	899	-266	633	160	793
Pop da PdR				303.248	indice posti letto x 1000		2,96	2,09	2,62
Pop 1/1/07 ISTAT				305.091			2,95	2,07	2,60

* funzionalmente integrati al P.O. di Belcolle

** di cui 26 PL per trasferimento da Ronciglione

ASL RI									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
110	120019	1	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS	386		386			
110	120020	1	OSPEDALE MARZIO MARINI	73	-73	0	60	446	
110	120022	1	OSPEDALE FRANCESCO GRIFONI AMATRICE	29	-29	0			
Area ASL RI				Totale posti letto	488	-102	386	60	446
Pop da PdR		155,005		<i>indice posti letto x 1000</i>		3.15	2.49		2.88
Pop 1/1/07 ISTAT		154,949				3.15	2.49		2.88

* Ospedale integrato Rieti-Magliano-Amatrice

ASL LT									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
111	120200	1	PRESIDIO OSPEDALIERO NORD - PRESIDIO PRIVERNO	520	-34	486	60	546	
111	120204	1	PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRO	187		187	0	187	
111	120206	1	PRESIDIO OSPEDALIERO SUD	242		242	0	242	
111	120209	7	CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA	117		117	0	117	
111	120211	7	CASA DI CURA VILLA AZZURRA SRL TERRACINA	60	-60	0			
111	120212	7	ISTIT CHIR ORTOP TRAUMATOLOGICO	278		278	-50	228	
111	120213	7	CASA DI CURA SAN MARCO	83	-83	0		0	
111	120215	7	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	130		130	0	130	
		7	posti letto per processi di riconversione case di cura				30	30	
Area ASL LT				Totale posti letto	1617	-177	1440	40	1480
Pop da PdR		525,776		<i>indice posti letto x 1000</i>		3.08	2.74		2.81
Pop 1/1/07 ISTAT		528,663				3.06	2.72		2.80

ASL FR									
ASL	CODMIN	TIPO	NOME STRUTTURA	Posti letto al 1/1/2008 NSIS	Manovra 2008		Manovra 2009		
					variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	variazione PL	Posti letto al 31/12/2009	
112	120216	1	OSPEDALE UMBERTO I FROSINONE	295		295	50	345 §	
112	120217	1	OSPEDALE SAN BENEDETTO ALATRI	136		136	0	136	
112	120218	1	OSPEDALE CIVILE ANAGNI	119		119	-27	92	
112	120221	1	OSPEDALE CIVILE CECCANO	61	-61	0	30	30 *	
112	120225	1	OSPEDALE CIVILE PAS. D. PRETE PONTECORVO	132		132	0	132 *	
112	120226	1	OSPEDALE CIVILE S.S. TRINITA' N. SEDE SORA	231		231	6	237 **	
112	120228	1	OSPEDALE CIVILE - CASSINO	199		199	21	220	
112	120230	7	CASA DI CURA PRIV. S. ANNA S.R.L. CASSINO	59	-59	0		0	
112	120234	7	CASA DI CURA PRIV. VILLA GIOIA SORA	40	-40	0		0	
112	120235	7	CASA DI CURA PRIV. VILLA SERENA CASSINO	62	-62	0		0	
112	120236	7	CASA DI CURA PRIV. SANTA TERESA ISOLA L.	40	-40	0		0	
		7	posti letto per processi di riconversione case di cura				87	87	
Area ASL FR				Totale posti letto	1374	-262	1112	167	1279
Pop da PdR		494,617		<i>indice posti letto x 1000</i>		2.78	2.25		2.59
Pop 1/1/07 ISTAT		491,548				2.80	2.26		2.60

§ Attivazione DEA II

* di cui 15 PL SPDC

* verifica pl effettivi

** 6 PL di Terapia Intensiva

Riepilogo manovra per ASL - dati popolazione da PdR												
Area territoriale	Residenti (dati da PdR)	Posti letto al 1/1/2008 NSIS		indice posti/ letto x 1000		Manovra 2008		Manovra 2009			indice posti letto x 1000	
		Posti letto al 1/1/2008 NSIS	indice posti/ letto x 1000	variazione PL	Posti letto al 1/1/2009	riduzioni	riequilibri	saldo	Posti letto al 31/12/2009	indice posti letto x 1000		
ASL RM A	459.759	3055	6,64	-237	2818	6,13	25	-261	2582	5,62		
ASL RM B	638.061	1381	2,16	0	1381	2,16	100	0	1481	2,32		
ASL RM C	515.486	1932	3,75	-336	1596	3,10	191	-147	1640	3,18		
ASL RM D	516.326	2321	4,50	-166	2155	4,17	0	-138	2017	3,91		
ASL RM E	493.278	5407	10,96	-355	5052	10,24	85	-601	4536	9,20		
ASL RM F	277.057	320	1,15	-55	265	0,96	25	0	290	1,05		
ASL RM G	437.672	719	1,64	0	719	1,64	62	0	781	1,78		
ASL RM H	488.493	1572	3,22	-40	1532	3,14	0	-145	1387	2,84		
ASL VT	303.248	899	2,96	-266	633	2,09	160	0	793	2,62		
ASL RI	155.005	488	3,15	-102	386	2,49	60	0	446	2,88		
ASL LT	525.776	1617	3,08	-177	1440	2,74	90	-50	1480	2,81		
ASL FR	494.617	1374	2,78	-262	1112	2,25	194	-27	1279	2,59		
LAZIO	5.304.778	21.085	3,97	- 1.996	19.089	3,60	992	- 1.369	18.712	3,53		
Pop 1/1/07 ISTAT	5.493.308		3,84			3,47				3,41		

3. Riqualificazione e potenziamento dell'offerta territoriale

3.1 Piano per la riconversione delle strutture disattivate ex decreto 25/08

3.1.1 Contesto ed obiettivi

In attuazione del Piano di rientro, approvato con DGR 149/07, il Decreto del Commissario *ad acta* dell'11 settembre 2008 n. 25, oltre ad individuare i criteri sulla base dei quali riconvertire o sospendere l'accreditamento provvisorio dei presidi, relativamente all'attività di ricovero per acuti in regime ordinario e diurno, stabilisce di:

- dare mandato ai DG delle Aziende sanitarie interessate di adottare tutti gli atti necessari affinché il processo di riconversione delle strutture pubbliche coinvolte sia completato entro il 31.12.2008;
- verificare per i soggetti erogatori privati interessati, la possibile attivazione di tipologie assistenziali alternative quali: PTP, Hospice, RSA, Centri polispecialistici ambulatoriali, Unità autonome polispecialistiche di day surgery/day hospital, Unità autonome monospecialistiche, fatta salva la riduzione dei posti letto (pl) prevista dal Piano di rientro, nel raggiungimento degli standard di riferimento, da realizzarsi entro e non oltre il 15/12/2008;
- individuare ulteriori interventi indispensabili a ricondurre, entro i limiti previsti dalla normativa vigente, il rapporto pl per acuti/popolazione, affidando specifico mandato al Direttore generale di Laziosanità-ASP di presentare, entro il 10/10/2008, un piano complessivo di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera.

Pertanto con gli elementi qui di seguito esposti ci si propone di individuare le tipologie assistenziali in cui riconvertire le strutture disattivate, ai sensi dei Decreti Commissariali, sulla base dell'analisi dell'attività della struttura da riconvertire e dello stato dell'offerta territoriale per le tipologie identificate come eleggibili per le proposte di riconversione.

3.1.2 Riferimenti e Analisi dei dati

Sono qui esposti gli elementi di analisi considerati per la valutazione dell'attività svolta nei presidi ospedalieri da disattivare al fine di orientare la loro riconversione in strutture territoriali di diversa tipologia - residenze sanitarie assistenziali (RSA), hospice, presidi territoriali di prossimità (PTP), poliambulatori specialistici - sulla base della stima dello specifico fabbisogno assistenziale, riportando, per ciascuna, l'attuale offerta, a livello regionale, articolata per Azienda USL.

La DGR 419/07 "Adempimenti di cui all'intervento 1.1.1 del Piano di Rientro. Approvazione del documento di Laziosanità-ASP Stima dei bisogni di salute e dei fabbisogni sanitari della Regione Lazio" ha rappresentato il principale riferimento normativo per le valutazioni in merito allo stato dell'offerta ed al fabbisogno assistenziale.

Pur ritenendo che la valutazione del fabbisogno avrebbe bisogno di ulteriori approfondimenti, nelle specifiche sezioni si riporta lo stato dell'offerta delle ASL regionali per le diverse tipologie assistenziali destinatarie delle riconversioni, individuando le aree di eccesso o di carenza; è proprio nelle ASL in carenza che prioritariamente si dovrebbe, laddove esistano le condizioni, procedere alla riconversione di strutture per acuti in disattivazione.

Altri elementi di riflessione, nella formulazione delle ipotesi di riconversione, sono riferibili ai dati disponibili sullo stato della popolazione anziana nei territori interessati, con valutazioni relative a numerosità e livello di compromissione dello stato funzionale, nelle diverse ASL.

Anche le indicazioni della DGR n. 424/06 relativamente ai requisiti autorizzativi regionali sul numero di posti letto/posti residenza nelle strutture residenziali (20-80 posti, eccezionalmente fino a 120, per le RSA; massimo 30 posti per gli hospice; 10-40 posti per gli ospedali di comunità all'interno dei PTP) hanno rappresentato elementi di riferimento.

3.1.3 Analisi dell'attività erogata all'interno delle strutture ospedaliere da riconvertire

Si è analizzata l'attività ospedaliera (ordinaria, diurna, ambulatoriale e d'emergenza) delle strutture da riconvertire, con l'obiettivo di identificare, per le singole discipline/branche/funzioni, tipologie e quote di "attività incomprimibili", per le quali risulti comunque necessario garantire l'erogazione, nella stessa struttura, riconvertita, o in strutture dello stesso territorio o di territori limitrofi.

Azioni prioritarie nelle valutazioni sono state:

- Analisi dei DRG effettuati in regime ordinario e del Case mix, per specialità;
- analisi delle caratteristiche dei pazienti trattati;
- analisi dell'attività erogata in emergenza, relativamente a numero e tipologia di accessi, quota di accessi con mezzo 118, quota e tipologia di prestazioni erogate a pazienti con "esito a domicilio", quota di ricoveri per trasferimento da PS della struttura o di altre strutture;
- analisi dell'attività ambulatoriale erogata, per branca, e quota percentuale sul totale di struttura e di ASL.

Nell'ambito delle analisi suddette, una particolare attenzione ha richiesto la valutazione dell'attività incomprimibile relativamente alle funzioni assistenziali di terapia intensiva e sub-intensiva, ostetricia (n. di parti/nati/culle e funzioni collegate ai livelli assistenziali materno-infantili), psichiatria, oncologia, trattamento delle demenze, assistenza diabetologica, dialisi, in relazione alla specifica tipologia di attività/utenza ed alle garanzie di accessibilità ai servizi. Altro elemento considerato è stato quello relativo alla funzione di nodo di rete eventualmente rivestito dalla struttura da riconvertire.

Le analisi hanno consentito di individuare, relativamente all'assistenza in regime di ricovero, l'attività da preservare nello stesso regime, da trasferire quindi – dopo le opportune valutazioni sullo stato di fabbisogno e offerta nella stessa area, per la specifica disciplina – in altro presidio ospedaliero, o da ricollocare, riconfigurata, in strutture territoriali, compresi i PTP e, relativamente all'assistenza ambulatoriale, di identificare, le attività da preservare nella struttura riconvertita o da trasferire in presidi limitrofi.

3.1.4 Analisi territoriale dell'offerta e del fabbisogno delle tipologie assistenziali strumento di riconversione

Attività specialistica ambulatoriale

Sono state considerate tutte le prestazioni previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR), registrate nel Sistema informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (SIAS), come erogato complessivo. Le prestazioni effettuate dai Consulenti familiari e dai servizi di Tutela di Salute Mentale e Riabilitazione in età evolutiva, non essendo oggetto di debito informativo, ove inserite nel SIAS, sono state escluse. L'anno di riferimento è stato il 2007 per tutte le branche specialistiche, mentre per la branca di laboratorio analisi, considerata l'incompletezza dell'archivio per il secondo semestre 2007 (determinato dalla carenza di dati a causa di uno sciopero nel comparto privato), è stato considerato l'anno 2006.

Sono stati aggiornati i dati, per ASL, relativi all'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali della DGR 419/07, con particolare riferimento al "saldo", costituito dalla differenza tra il totale delle prestazioni erogate dalla ASL considerata ai residenti della regione Lazio e il totale delle prestazioni erogate ai residenti della stessa ASL dall'insieme delle ASL regionali, compresa la ASL considerata (l'ultima variabile corrisponde alla domanda soddisfatta degli assistiti della ASL considerata all'interno della Regione).

E' stata quindi valutata la dotazione di offerta specialistica ambulatoriale, per ASL, con i seguenti elementi:

- N. dei punti di offerta per branca specialistica, definendo il Punto di offerta come unità elementare di rilevazione corrispondente alla presenza di una disciplina presso la struttura;
- N. dei punti di offerta pesati per volume di attività, in relazione alla media regionale (posta uguale ad 1), per branca, con quantificazione dei punti di offerta equivalenti per ciascuna ASL;
- Densità dell'offerta assoluta aziendale (DAO), costituita dal rapporto tra punti di offerta 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 offerta pesati e popolazione residente per 100.000 abitanti, complessiva e per branca specialistica.

La pesatura dei punti di offerta permette di valutare in modo omogeneo punti di specialità con volumi molto diversi tra loro; confrontando il saldo, la DAO e la DOP, è possibile verificare se un saldo negativo o positivo sia esclusivamente legato ad una carenza o ad un eccesso di punti di offerta assoluti o se sia anche legato ad una produzione dei singoli punti di offerta inferiore o superiore rispetto alla media regionale.

Sono state calcolate, per singola struttura da riconvertire, le quote di attività percentuali, per branca specialistica, sul totale dell'attività erogata a livello aziendale per la stessa branca.

Sono stati inoltre calcolati i tassi di consumo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dalle strutture del Lazio ai residenti della Regione - per branca specialistica e ASL di residenza, standardizzati per età e rapportati a 1000 abitanti – e le percentuali di fruizione delle stesse, all'interno dell'ASL di residenza, da parte delle popolazioni delle diverse aziende.

La lettura integrata dei dati riferibili alle variabili sopra indicate ha consentito una caratterizzazione delle ASL relativamente alla dotazione di offerta e al consumo di specialistica ambulatoriale, fornendo un contributo per l'identificazione delle aree per le quali sono ipotizzabili azioni di incremento dell'offerta, salvaguardando quindi, nelle ipotesi di riconversione, l'attività erogata dalle strutture da disattivare (nelle analisi sullo stato dell'offerta non è stata considerata l'attività erogata nelle strutture da disattivare) e, al contrario, delle aree per le quali un incremento di offerta appaia scarsamente giustificato.

Residenze Sanitarie Assistenziali

Relativamente alle RSA, l'analisi dell'offerta è espressa in termini di:

- numero, posti residenza e localizzazione delle strutture attive, provvisoriamente accreditate;
- numero, posti residenza e localizzazione delle strutture in corso di accreditamento.

Si considerano posti residenza e non posti letto perchè l'offerta, per tali strutture, comprende posti residenziali e semiresidenziali.

Sulla base degli standard di riferimento, fissati dalla normativa regionale, è possibile evidenziare, per ASL, una carenza, un eccesso o una sostanziale adeguatezza dell'offerta rispetto al bisogno di assistenza.

Secondo l'applicazione dell'attuale standard programmatico - che prevede 2,5 posti residenza per 100 abitanti ultrasessantacinquenni (DGR n°1988/2001) – considerando la popolazione residente nel Lazio al 2007, il fabbisogno totale regionale risulterebbe pari a 12.186 posti residenza, distribuiti come da tabella seguente.

Residenze sanitarie assistenziali

ASL	Popolazione ≥ 75 (ISTAT 2007)	Posti attesi da standard 2,5% ≥ 75*	RSA accreditate		RSA in corso di accreditamento		RSA totale		Differenza di posti rispetto a standard
			N. strutture provvisoriamente accreditate attive	N. posti residenza provvisoriamente accreditati attivi	N. strutture in corso di accreditamento	N. posti letto in corso di accreditamento	N. strutture totali	N. posti residenza totali	
RMA	53.976	1.349	1	60	1	80	2	140	- 1.209
RMB	52.374	1.309	8	360	1	52	9	412	- 897
RMC	56.380	1.410	1	40	1	32	2	72	- 1.338
RMD	44.649	1.116	6	374	0	0	6	374	- 742
RME	50.497	1.262	6	450	1	60	7	510	- 752
RMF	20.505	513	9	534	0	0	9	534	+ 21
RMG	34.363	859	8	744	1	120	9	864	+ 5
RMH	35.578	889	11	898	3	120	14	1.018	+ 129
FR	48.216	1.205	11	777	2	155	13	932	- 273
LT	40.434	1.011	2	180	4	260	6	440	- 571
RI	18.313	458	0	0	3	132	3	132	- 326
VT	32.143	804	11	723	1	50	12	773	- 31
Totale	487.428	12.186	74	5.140	18	1.061	92	6.201	- 5.985

* DGR n. 1988/2001

Fonte posti letto: Decreto commissariale del 5 settembre 2008, n. 17.

Il complesso dei posti residenza già attivi – n. 5.140 in 74 strutture - rappresenta attualmente meno della metà del fabbisogno stimato; sommando a tali posti anche quelli risultanti come in corso di accreditamento, si raggiungerebbe il valore di 6.201, all'incirca pari alla metà dei posti stimati come necessari sulla base dello standard regionale.

A livello aziendale, nel procedere alla puntuale verifica dell'offerta, in vista della soddisfazione del bisogno stimato per la popolazione residente, occorre considerare anche la corretta distribuzione tra posti residenziali e semiresidenziali (la normativa sopra citata prevede infatti che i posti semiresidenziali debbano essere pari al 10% dei posti complessivi).

Considerata la tipologia delle strutture trattate - pur ritenendo che l'eccesso di offerta rilevato per alcune ASL (in particolare la RM H) sia stato verosimilmente determinato dal ruolo di supplenza finora da queste esercitato rispetto alle carenze di altre aziende regionali - si ritiene di particolare importanza che sia garantita una omogenea distribuzione dell'offerta sul territorio, in modo tale da massimizzare l'accessibilità dei cittadini ai servizi e la vicinanza dei pazienti al proprio ambiente di vita. In casi particolari ed in via transitoria, laddove tali condizioni vengano comunque almeno parzialmente garantite, è assumibile che parte di un'eventuale carenza di offerta possa essere soddisfatta da aziende limitrofe.

Hospice

Relativamente all'Hospice l'analisi dell'offerta è espressa in termini di numero, posti letto e localizzazione delle strutture presenti nelle singole ASL.

Con riferimento allo standard riportato nel DM n. 43 del 22 febbraio 2007 – almeno 1 posto letto ogni 56 deceduti a causa di tumore – si evidenzia, per la Regione Lazio, un fabbisogno pari a 270 posti letto, rapportato ai 15.146 decessi per tumore avvenuti nel corso dell'anno 2006. Quota che, complessivamente sale a 274 se si considerano anche i deceduti residenti nella città di Roma e nel Lazio senza attribuzione di Asl (n. 217).

Ad oggi, nel Lazio, l'offerta è costituita da 208 posti letto, attivi in 14 strutture, con alcune ASL totalmente prive di hospice (RM B, RM C, RM F, RM G, FR), distribuiti come da tabella seguente.

Hospice

ASL	Deceduti per tumori 2006	N. posti letto attesi da standard ≥ 1 ogni 56 deceduti*	N. strutture provvisoriamente e accreditate attive	N. posti letto provvisoriamente e accreditati attivi	Differenza di posti attivi rispetto a standard
RMA	1.487	27	3	56	+ 29
RMB	1.818	32	-	0	- 32
RMC	1.736	31	-	0	- 31
RMD	1.510	27	3	41	+ 14
RME	1.473	26	2	40	+ 14
RMF	730	13	-	0	- 13
RMG	1.169	21	-	0	- 21
RMH	1.231	22	2	30	+ 8
FR	1.271	23	-	0	- 23
LT	1.315	23	1	10	- 13
RI	452	8	1	4	- 4
VT	954	17	2	35	+ 18
Totale	15.146**	270	14	216	- 54

* D.M. n. 43 del 22 febbraio 2007 PL: Fonte: Assessorato alla Sanità - Regione Lazio, 2008

**Il totale regionale complessivo corrisponde a 15.363, in quanto al totale della tabella si aggiungono 198 casi di residenti a Roma e 19 casi di residenti nel Lazio senza attribuzione di ASL, per un totale di 4 posti letto per le ASL di Roma città, che fanno salire a 274 i posti regionali necessari.

Presidi Territoriali di Prossimità

I Presidi territoriali di prossimità (PTP) sono strutture a vocazione multifunzionale e a gestione multiprofessionale, destinate a trattare persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate, che in passato afferivano alla tradizionale degenza ospedaliera. All'interno dei PTP, che vedono la valorizzazione del ruolo del Medico di Medicina Generale e degli altri professionisti che operano nell'area delle cure primarie e intermedie, si svolgono, in forma integrata anche con il comparto sociale, le attività di assistenza domiciliare, le cure intermedie, le funzioni specialistiche territoriali e le attività di promozione della salute/prevenzione. La loro caratterizzazione di base viene riportata all'interno della DGR n. 433 del 19 giugno 2007.

Secondo tale delibera, il PTP assiste, in regime residenziale di natura medico-infermieristica, quei soggetti che, spesso appartenenti alle fasce più deboli della popolazione (anziani, persone fragili), sono affetti da riacutizzazione di patologie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica a elevata

tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio. Inoltre il PTP, nella sua articolazione più ampia (strutturale e/o funzionale), può integrare, secondo un'organizzazione modulare e flessibile, le funzioni specialistiche ambulatoriali, altre funzioni residenziali (nuclei RSA, Hospice), semiresidenziali (centri diurni), domiciliari (ADI) e può inoltre essere sede del Punto unico di accesso sociosanitario (anche con la presenza di assistenti sociali del Municipio/Comune). Presso il PTP sono attivati servizi quali la specialistica ambulatoriale finalizzata alla gestione dei percorsi di cura, l'infermieristica ambulatoriale e di comunità, la postazione 118 e la Continuità assistenziale (guardia medica).

Infine, all'interno del PTP, deve essere offerta ai MMG o ai Pediatri di Libera Scelta la possibilità di organizzarsi in medicina di gruppo, in collegamento con la Continuità assistenziale presente nella struttura. In particolare il PTP garantisce ricoveri a tempo definito (15-20 gg max), assicurando, mediante l'elaborazione di piani assistenziali personalizzati, la presa in carico di:

- situazioni cliniche post-acute in fase di progressiva stabilizzazione;
- interventi diagnostici che necessitino di condizioni protette o di prolungata presenza;
- riacutizzazione di patologie cronico-degenerative.

Tali condizioni, per essere eleggibili per l'assistenza in struttura PTP, devono essere caratterizzate da instabilità clinica a bassa-media complessità ma a medio-alta intensità assistenziale, necessitanti monitoraggio permanente in regime residenziale (ad esempio cambiamento di terapia; fasi di scompenso non grave; fase post-dimissione in assenza di possibilità, temporanea o permanente, di adeguato supporto domiciliare).

Le funzioni del PTP possono essere così riassunte:

- direzione sanitaria esercitata da un dirigente medico di Distretto ad essa preposto;
- degenza nelle 24 ore, a gestione infermieristica (con presenza h 24) e assistenza medica prestata, secondo specifici accordi, da medici di medicina generale, o al bisogno da medici specialisti e medici della continuità assistenziale (reperibilità h24);
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità
- specialistica ambulatoriale, con la presenza e reperibilità di medici ospedalieri e/o specialisti ambulatoriali organizzata sulle 12 ore, con particolare riferimento alle branche di cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria (finalizzate all'attivazione di specifici percorsi di cura);

- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili
- attività diagnostiche di base disponibili anche per il territorio (radiologia e laboratorio/punto prelievi);
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

Nel rispetto delle opportune garanzie assistenziali e di sicurezza per i pazienti, possono inoltre essere previste altre attività, tra cui l'assistenza in day hospital e day surgery, mentre elemento qualificante dovrà essere costituito dall'implementazione dell'attività di day service, tipologia assistenziale di significativa rilevanza all'interno dei percorsi assistenziali per gli stati clinici cronici/complessi.

Per quanto attiene agli attuali altri settori delle cure primarie, si sottolinea l'opportunità di favorire all'interno del PTP la collocazione delle medicine di gruppo quale componente fondamentale per garantire una più efficace, qualificata ed estesa tutela della salute dei cittadini, nonché forme di reale integrazione e interazione con gli altri servizi territoriali all'interno della nuova organizzazione distrettuale. Inoltre, presso la sede del PTP dovranno essere attivati, in funzione del fabbisogno espresso dalla popolazione di riferimento, nuclei di RSA e/o di Hospice. Oltre a queste funzioni prettamente sanitarie e sociosanitarie, nelle sedi che presentano caratteristiche strutturali adeguate, si indica di verificare la possibilità con l'Ente Locale di attivare alloggi protetti per soggetti fragili.

Il PTP dovrà rispettare i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla DGR n°424/2006 per l'ospedale di Comunità e per ogni altra tipologia di servizio attivata. Inoltre, allo scopo di garantire la continuità assistenziale, è indispensabile individuare i seguenti collegamenti funzionali:

- ospedale per acuti
- la riabilitazione in età adulta
- l'area poliambulatoriale per le specialità non presenti all'interno del PTP
- l'assistenza protesica.

L'ammissione alla struttura dovrebbe essere riservata a persone anagraficamente residenti in Comuni/Municipi della ASL di riferimento.

La delibera n. 433/07 prevede che l'attivazione dei PTP avvenga con modalità strutturali, organizzative e funzionali flessibili, demandate a ciascuna ASL, privilegiando la riconversione di strutture pubbliche e dà, in ogni caso, come riferimento indicativo quello della presenza di un PTP per Distretto, con l'eccezione delle aree più densamente popolate (ASL Rm A-distretto 4; Rm B- distretti 1, 3, 4; Rm C-distretto 4; Rm D-

distretto 2; Rm E-distretto 3; distretti di Latina e Frosinone), dove è possibile prevedere due presidi per Distretto.

Ad oggi nella Regione è stato attivato un unico PTP nel comune di Palombara Sabina, nella ASL RmG, che svolge attività di degenza infermieristica, day hospital, day surgery, assistenza domiciliare e specialistica ambulatoriale.

3.1.5 Risultati

A) Offerta specialistica

In allegato 3 sono riportate le tabelle relative, per singola ASL, allo stato dell'offerta di **specialistica ambulatoriale**, per branca, relativamente a:

- volume totale di prestazioni erogate da strutture della specifica ASL;
- volume totale di prestazioni erogate da strutture della specifica ASL a residenti della ASL stessa;
- volume totale di prestazioni erogate da strutture della specifica ASL ai residenti fuori regione;
- volume totale di prestazioni erogate ai residenti della specifica ASL da strutture ubicate in altre ASL regionali;
- il saldo relativo alla quota di offerta in eccesso o in carenza rispetto a quanto consumato dalla popolazione residente all'interno della Regione;
- il numero di punti di specialità, il numero di punti di specialità pesati per volume di attività, la densità dell'offerta, la densità dell'offerta pesata.

Si evidenzia come per le diverse ASL:

- la RM A e la RM E presentino un saldo positivo praticamente per tutte le branche specialistiche e, complessivamente per tutte le branche, i valori DAO e DOP più alti della Regione;
- la RM B e la RM C presentino un saldo negativo per tutte le branche con l'eccezione, rispettivamente, di nefrologia, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia, radioterapia per la RmB e chirurgia generale, chirurgia plastica, dermosifilopatia, medicina nucleare, oncologia, radioterapia e risonanza magnetica per la ASL RM C;
- la RM D presenti un saldo negativo per le branche di laboratorio analisi, chirurgia generale, chirurgia plastica, nefrologia, odontoiatria-stomatologia, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, psichiatria, medicina fisica e riabilitazione, gastroenterologia, medicina nucleare, oncologia, radioterapia, anestesia;
- le ASL della provincia di Roma presentino un saldo negativo per tutte le branche, la RM F con l'eccezione della nefrologia; la RM G, con l'eccezione della medicina fisica e riabilitazione e della risonanza magnetica; la ASL RM H, con l'eccezione di medicina sportiva, medicina fisica e riabilitazione, pneumologia e chirurgia e diagnostica invasiva;
- le ASL delle rimanenti province presentino tutte un saldo negativo per tutte le branche con l'eccezione, per Latina di ortopedia e traumatologia; Frosinone di medicina sportiva e chirurgia e diagnostica invasiva;

Rieti di oculistica; Viterbo di cardiologia, medicina sportiva, endocrinologia, dermosifilopatia, gastroenterologia, radiologia diagnostica.

Complessivamente le principali branche attive nelle strutture da riconvertire riguardano laboratorio analisi e diagnostica per immagini.

Le valutazioni inerenti il peso dell'attività specialistica ambulatoriale, per branca, nelle strutture da riconvertire rispetto al totale aziendale, ha messo in evidenza come, in alcuni casi, l'attività erogata sia di una certa consistenza. A tal proposito, si riportano di seguito alcuni dati significativi:

- nella ASL RM A, il presidio S. Giacomo erogava, per la branca di neurologia il 5.4% dell'attività aziendale, per la nefrologia il 5.8%, per la gastroenterologia il 9.7%, per l'ortopedia il 12.4%, per l'oncologia il 6.2%, per la Risonanza magnetica il 6.3%, per la psichiatria il 2.5%, per il laboratorio analisi il 2.2%, per diagnostica per immagini il 2.1%, mentre il Nuovo Regina Margherita eroga per laboratorio analisi il 2.8% e per la diagnostica per immagini il 2.6%, per chirurgia vascolare-angiologia il 13.1%, il 7.5% per chirurgia plastica e il 7% per dermosifilopatia;
- nella ASL RM C, la Nuova Clinica Latina eroga, per la branca di Risonanza magnetica, il 21.5% dell'attività aziendale per la stessa branca; la CdC S. Luca eroga il 5% di chirurgia generale e il 16.4% di oculistica dell'attività aziendale; la CdC Concordia hospital eroga il 18.2% per la branca di chirurgia e diagnostica invasiva; la CdC Addominale EUR eroga il 5.7% dell'attività aziendale per la branca di oculistica; la CdC Fabia mater eroga il 16.9% dell'attività aziendale per la branca di oculistica;
- nella ASL RM E, la CdC S. Giuseppe eroga, per la branca di Medicina fisica e Riabilitazione, il 3% dell'attività aziendale mentre la CdC Villa Claudia il 13.9% dell'attività aziendale per la branca di Risonanza magnetica e per urologia il 5.9%;
- nella ASL RM F, la CdC Siligato eroga il 10.1% dell'attività aziendale di diagnostica per immagini, il 25.9% di chirurgia generale, il 14.9% di ortopedia, il 7.8% di cardiologia, l'8.8% di oculistica;
- nella ASL RM H, l'ospedale Spolverini eroga il 12.1% dell'attività aziendale per la branca di anestesia, l'8.4% per ortopedia, il 4% per chirurgia generale e il 2.9% per Medicina fisica e riabilitazione mentre Villa delle Querce eroga il 14.4% dell'attività aziendale relativamente a quest'ultima branca;
- nella ASL di Frosinone, l'ospedale di Ceccano eroga, per la branca di Laboratorio Analisi, il 3.9% dell'attività aziendale, per chirurgia plastica il 6%, per ortopedia il 7.8%, per gastroenterologia il 7.1% e il 6.3% per la branca di Radiologia diagnostica mentre la CdC S. Teresa eroga l'1.9% per laboratorio analisi e il 4.9% per Radiologia diagnostica;

- nella ASL di Latina, la CdC Villa Azzurra eroga l'1.3% dell'attività aziendale di laboratorio analisi, il 3.7% di cardiologia, il 4.7% di ortopedia, l'8.1% di radiologia diagnostica e il 2.3% di medicina fisica e riabilitazione; l'ospedale di Priverno eroga il 4% dell'attività aziendale di cardiologia, il 6.9% di psichiatria, il 4.9% di chirurgia generale, l'11% di ostetricia e ginecologia, l'8.7 % di chirurgia plastica; la CdC S. Marco eroga il 32.5% dell'attività aziendale per la branca di dermosifilopatia, il 24.6% di chirurgia generale, il 23.3% di urologia, l'8.4% di gastroenterologia, il 7.8% di cardiologia, il 4.2% di endocrinologia e il 13% di pneumologia;

- nella ASL di Viterbo, l'ospedale di Acquapendente eroga il 6% dell'attività aziendale per la branca di Laboratorio analisi, l'8.4% per la diagnostica per immagini, il 9.8% di chirurgia generale, il 5.6% di chirurgia vascolare, il 18% di oculistica e il 15.2% di chirurgia plastica, mentre l'ospedale di Montefiascone eroga il 6.2% dell'attività aziendale per la branca di laboratorio, l'11.7% di chirurgia generale, il 7.8% di chirurgia plastica, il 13.2% di nefrologia, l'8.4 di oncologia e il 6% di diagnostica per immagini; l'ospedale S. Anna di Ronciglione eroga il 7.8% dell'attività aziendale per laboratorio analisi, il 7.7% per la branca di diagnostica per immagini, il 6.8% per endocrinologia, l'8.5% per gastroenterologia e il 5.7% per ortopedia;

- nella ASL di Rieti, l'ospedale di Magliano Sabina eroga il 7.8% dell'attività aziendale per la branca di laboratorio analisi, il 16.4% per chirurgia vascolare-angiologia, il 10.9% di cardiologia, il 9.3% di chirurgia generale, il 40.2% di endocrinologia, il 31.1% di nefrologia, il 15.5% di oculistica, il 12.6% di ortopedia, il 14% di ostetricia e ginecologia, l'8.6 di urologia, il 12.7% di gastroenterologia e il 15% di diagnostica per immagini, mentre l'ospedale di Amatrice eroga il 5.8% dell'attività aziendale per la branca di laboratorio analisi, il 7.8% di chirurgia vascolare-angiologia, l'8.1% di chirurgia generale, il 7.6% di FKT e il 6.9% di radiologia diagnostica.

In allegato 3 sono riportati, per singola struttura da riconvertire, le quote di attività percentuali, per singola branca specialistica, sul totale dell'attività erogata a livello aziendale per la stessa branca. Sono inoltre riportati i tassi di consumo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dalle strutture del Lazio ai residenti della Regione - per branca specialistica e ASL di residenza, standardizzati per età e rapportati a 1000 abitanti - e le percentuali di consumo, per branca, fruite presso le strutture ubicate nella ASL di residenza. Da tali dati emergono significative differenze nell'utilizzo delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e nella percentuale di fruizione delle stesse, all'interno dell'ASL di residenza, da parte delle popolazioni delle diverse aziende.

B) RSA

L'analisi dei dati relativi alle **RSA** evidenzia uno stato dell'offerta ad oggi ancora sostanzialmente inferiore rispetto al fabbisogno, anche considerando le strutture in corso di accreditamento (complessivamente - 5.985 posti residenza a livello regionale), con una franca carenza in tutte le ASL della città di Roma e di alcune province, Frosinone, Latina e Rieti, quest'ultima in assenza assoluta di strutture attive provvisoriamente accreditate.

Per quanto riguarda l'analisi dei dati **Hospice**, si riscontra una carenza di complessivi 62 posti letto a livello regionale, con la situazione critica di alcune ASL in assoluta assenza di strutture (RM B, RM C, RM F, RM G, Frosinone).

C) PTP

Relativamente ai **PTP**, nessuna ASL coinvolta nella riconversione di strutture ospedaliere ne ha attivati.

3.1.6 Proposte per la riconversione

Nel formulare le proposte di riconversione per le strutture ospedaliere da disattivare si è tenuto conto principalmente dei seguenti elementi:

- stato dell'offerta e fabbisogno per le tipologie assistenziali destinatarie delle riconversioni secondo i decreti commissariali;
- analisi dei dati di attività negli ospedali da riconvertire.

Si richiama l'importanza, da parte delle ASL, di considerare, nell'ambito della pianificazione delle riconversioni, il potenziamento dell'assistenza domiciliare.

Di seguito sono riportate le proposte di riconversione per le strutture ospedaliere da disattivare, schematizzate nella tabella riepilogativa per ASL e per struttura.

ASL Roma A

A fronte della disattivazione delle strutture **S. Giacomo** e **Nuovo Regina Margherita**, si definisce l'attivazione di un PTP, dotato di 10 pl di degenza infermieristica, di un nucleo RSA di 30 posti residenza e attività di dialisi (prestazioni di emodialisi effettuate dal S. Giacomo nel 2007 n. 29.723); relativamente all'attività specialistica ambulatoriale, risultando la ASL tra le più dotate di offerta in tutta la Regione, sicuramente le attività di base collegate all'assistenza in PTP (diagnostica per immagini e laboratorio analisi/punto prelievi) dovrebbero essere conservate. Resta da valutare, a livello aziendale, il destino delle branche per le quali le due strutture erogano una parte rilevante della complessiva attività aziendale, comunque garantendo la disponibilità delle specialità legate alla gestione assistenziale in PTP.

Si ritiene, infine, opportuna una attenzione particolare per la salvaguardia dell'attività di psichiatria, svolta attualmente presso il S. Giacomo.

Per la CdC **Villa Valeria** si propone la riconversione in struttura monospecialistica.

ASL Roma C

Per la CdC **Neurologic Center Lazio** (già **Nuova Clinica Latina**), in considerazione del profilo già monospecialistico si propone il mantenimento di 26 posti letto per acuti (neurochirurgia, neurologia, day-hospital/day-surgery, terapia intensiva post-operatoria) e la chiusura dei posti letto di medicina generale e chirurgia generale.

Per le Case di Cura **S. Luca, Addominale Eur e Concordia Hospital** in considerazione della produzione storica e del fabbisogno dell'area, è proposto il mantenimento di attività monospecialistiche, e di day-surgery polispecialistico, oltre che di day-service e specialistica ambulatoriale. Tale attività potranno essere integrate con attività RSA presso la CdC S.Luca e di PTP presso la CdC Chirurgia addominale all'Eur.,

Per la CdC **Fabia Mater** si propone la definizione di un profilo monospecialistico Ostetrico-Ginecologico associato ad un day-hospital/day-surgery polispecialistico ed ad altri posti per acuti coerenti col percorso monospecialistico, oltre che di day-service e specialistica ambulatoriale.

Per la CdC **Annunziatella** si propone la definizione di un profilo monospecialistico Ostetrico-Ginecologico associato ad un day-hospital/day-surgery polispecialistico, il mantenimento dell'attività di dialisi, oltre che di day-service e specialistica ambulatoriale

Il totale dei posti letto per acuti necessari per i processi di la riconversione delle strutture afferenti alla ASL è stimato in 191.

ASL Roma E

Per la CdC **Santa Famiglia** si propone la definizione di un profilo monospecialistico Ostetrico-Ginecologico associato ad un day-hospital/day-surgery polispecialistico ed ad altri posti per acuti coerenti col percorso monospecialistico, oltre che di day-service e specialistica ambulatoriale.

Per la CdC **S. Giuseppe** si propone la riconversione in CdC monospecialistica ortopedica, con la contemporanea rimodulazione dell'attività post-acuzie già sviluppata.

Per la CdC **Villa Claudia** si propone la riconversione in CdC monospecialistica, il mantenimento dell'attività di dialisi, oltre che di day-service e specialistica ambulatoriale

Per la CdC **Nostra Signora del S. Cuore** si propone la riconversione in RSA.

Il totale dei posti letto per acuti necessari per i processi di la riconversione delle strutture afferenti alla ASL è stimato in 85.

ASL Roma F

Si propone la riconversione della CdC **Siligato** in hospice; la ASL di afferenza è infatti carente per tale tipologia assistenziale. Resta da valutare a livello aziendale il destino delle branche per le quali l'attività

della CdC costituisce una parte rilevante della complessiva attività aziendale, nonché la possibilità di integrazione con l'attività per acuti dell'Ospedale di Civitavecchia.

ASL Roma H

Si propone, accanto all'attività ospedaliera post acuzie già esistente, l'attivazione presso l'ospedale **Spolverini** di un PTP, con 15 posti letto di degenza infermieristica, day service e poliambulatorio.

ASL Frosinone

Si propone la riconversione dell'Ospedale Civile di **Ceccano** in PTP, con 20 posti letto di degenza infermieristica a cui sono associati 10 posti letto hospice (ad oggi nella ASL risultano 23 pl carenti e nessuna struttura attiva), 20 posti letto di lungodegenza, day service e poliambulatorio specialistico, salvaguardando l'importante attività di psichiatria svolta attualmente in tale ospedale (15 pl di SPDC).

Per le CdC **S. Anna, Villa Gioia, S. Teresa e Villa Serena** si propone la riconversione in strutture eroganti anche attività di day-surgery polipsecialistico oltre che di day-service e specialistica ambulatoriale.

Il totale dei posti letto per acuti necessari per i processi di la riconversione delle strutture private afferenti alla ASL è stimato in 87.

ASL Latina

Si propone la riconversione dell'ospedale di **Priverno** in PTP con 20 posti letto di degenza infermieristica, 20 posti residenza di RSA, day service, poliambulatorio e attività di dialisi (prestazioni di emodialisi effettuate dal PO nel 2007 n. 2.158).

Per le CdC **S. Marco** si propone il mantenimento di posti letto correlati alle attività dell'ospedale di Latina nonché alla attività di day-surgery polispecialistico , con contemporanea attivazione di posti hospice.

Villa Azzurra si propone la riconversione in RSA ed riabilitazione ex art 26, considerato che la ASL è in carenza di 571 posti per tale tipologia assistenziali.

Il totale dei posti letto per acuti necessari per i processi di la riconversione delle strutture private afferenti alla ASL è stimato in 30.

ASL Viterbo

Si propone la integrazione funzionale dei presidi di **Acquapendente, Montefiascone e S. Anna di Ronciglione** con l'Ospedale Belcolle di Viterbo.

Per le CdC **S. Teresa del Bambino Gesù e Salus** si propone la integrazione con le attività per acuti dell'Ospedale di Viterbo, nonché la attivazione di posti RSA ed Hospice.

ASL Rieti

Si propone l'attivazione di un PTP presso l'ospedale di **Magliano Sabina** con 10 posti letto di degenza infermieristica, day service, poliambulatorio, attività di dialisi.

Per l'ospedale di **Amatrice** si propone l'attivazione di un PTP con 4 posti letto di degenza infermieristica, day service e poliambulatorio (si sottolinea che la ASL è in saldo negativo per tutte le branche specialistiche ambulatoriali).

Nell'ambito della riorganizzazione restano attivi i posti letto per acuti dei presidi ospedalieri integrati (Rieti - Magliano Sabina - Amatrice).

3.1.7 Ulteriori elementi di analisi

La proposta di riconversione in PTP ha riguardato in questa fase solo strutture pubbliche e che, per queste, relativamente all'attività specialistica ambulatoriale, andrebbe mantenuta l'erogazione di prestazioni afferenti alle branche di base, previste per tali presidi (attività di laboratorio analisi/punto prelievi e diagnostica per immagini), oltre che garantita l'erogazione di prestazioni per le branche collegata alla gestione assistenziale in PTP (cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia, geriatria). In generale, invece, per le altre branche ad oggi attive saranno necessarie valutazioni nel contesto aziendale che, tenendo conto dei dati complessivi dell'offerta – riferibili anche all'efficienza organizzativa e ai livelli di appropriatezza prescrittiva – oltre che dei consumi e degli elementi collegati alla caratterizzazione della popolazione e del territorio di ubicazione, conducano alla decisione di lasciare l'attività nella struttura riconvertita, di disattivarla o trasferirla altrove. Si ricorda che, in ogni caso, l'assetto definitivo dell'offerta, per la branca specialistica di laboratorio analisi, è subordinato all'attuazione della DGR 1040/07; inoltre, le valutazioni conclusive, relativamente all'offerta attiva (compresi saldo, DAO, DOP) ed alle quote di attività erogate dalle strutture da riconvertire, rispetto al totale aziendale, andranno effettuate sui dati della specialistica ambulatoriale relativi all'anno 2008, ad oggi ancora non consolidati.

Relativamente all'attività in regime diurno, svolta ad oggi nelle strutture da disattivare, si precisa che gli orientamenti normativi regionali tendono al progressivo depotenziamento del day hospital medico con il trasferimento della specifica attività in regime di day service, tipologia assistenziale, questa, di significativa rilevanza all'interno dei percorsi assistenziali per gli stati clinici cronici/complessi, da potenziare particolarmente all'interno dei PTP.

Relativamente all'attività di Day surgery si fa presente che l'attività erogata nelle strutture in disattivazione dovrà essere garantita in altre strutture ospedaliere aziendali oppure collegata alla permanenza dell'attività chirurgica, a più bassa complessità, da organizzare in Unità autonome dedicate, con le dovute garanzie a partire dal collegamento ad una struttura ospedaliera che effettui ricoveri ordinari per acuti, situata ad una distanza compatibile, a garanzia di un'adeguata gestione delle eventuali complicanze.

Per quanto riguarda l'attività d'Emergenza erogata dai 7 presidi ospedalieri in riconversione, dotati di Pronto soccorso (PS), in caso la destinazione della struttura fosse un PTP, qui rimarrebbe attiva l'attività collegata alla diagnostica di base, relativamente alle branche di laboratorio analisi/punto prelievi e diagnostica per immagini (branche cui è legata la maggior parte delle prestazioni erogate all'utenza che accede a tali PS con esito "a domicilio"), oltre che una postazione del "118" o il collegamento funzionale con il "118", nonché l'attività di Guardia medica.

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 opportuno, nell'ambito delle decisioni sulle riconversioni, acquisire i dati relativi all'adesione delle strutture da riconvertire ai requisiti autorizzativi vigenti, relativamente alla tipologia assistenziale destinataria della riconversione.

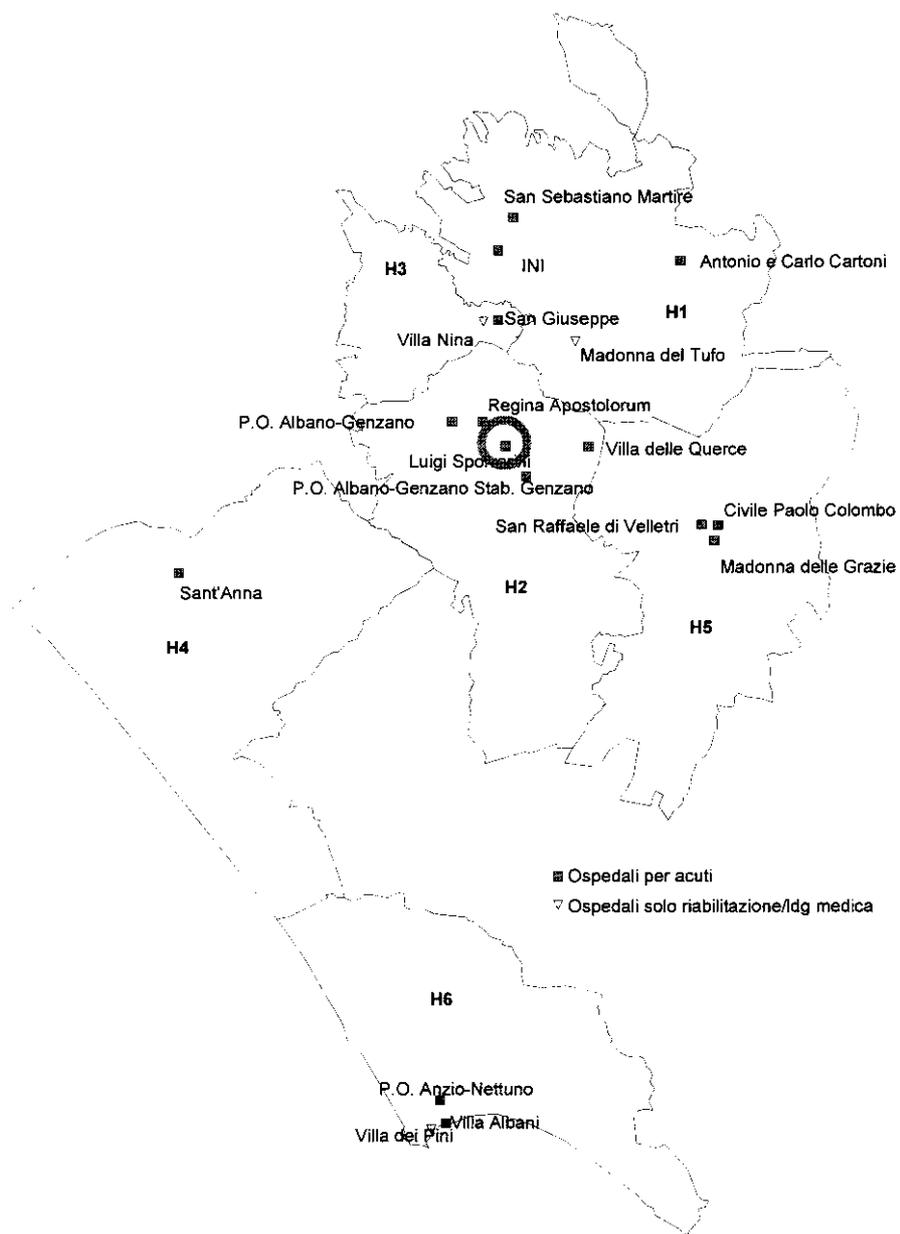
Le procedure previste per la "conferma" dell'autorizzazione — attraverso l'acquisizione di dati relativi all'articolazione organizzativa, alla caratterizzazione strutturale, tecnologica e gestionale, alla collocazione geografica e all'attività delle unità di offerta sanitaria, oltre che di quelli relativi all'adesione ai requisiti — applicate prioritariamente alle strutture individuate quali sedi destinatarie di attività riconvertite, rappresentano uno strumento per valutarne l'effettiva idoneità ed orientare opportunamente gli interventi legati alla riconversione.

3.2 Piano per la allocazione dei presidi territoriali di prossimità.

Nelle schede seguenti viene riportata nel dettaglio la proposta di attivazione di Presidi Territoriali di Prossimità sia presso le strutture ospedaliere in fase di riconversione sia presso altre strutture individuate dalla pianificazione delle ASL a seguito dell'approvazione della DGR 420/2007.

Per quanto riguarda queste ultime strutture, nelle schede vengono riportate le proposte aziendali pervenute a LaziosanitàASP nell'estate 2007, che sono da considerarsi indicative, da confermare tramite l'elaborazione di un piano aziendale attuativo da approvarsi formalmente da parte di ciascuna ASL entro il 31 dicembre 2008, prevedendo comunque l'attivazione entro il 2009 di un PTP in almeno la metà dei distretti del territorio di competenza della ASL.

ASL RMH



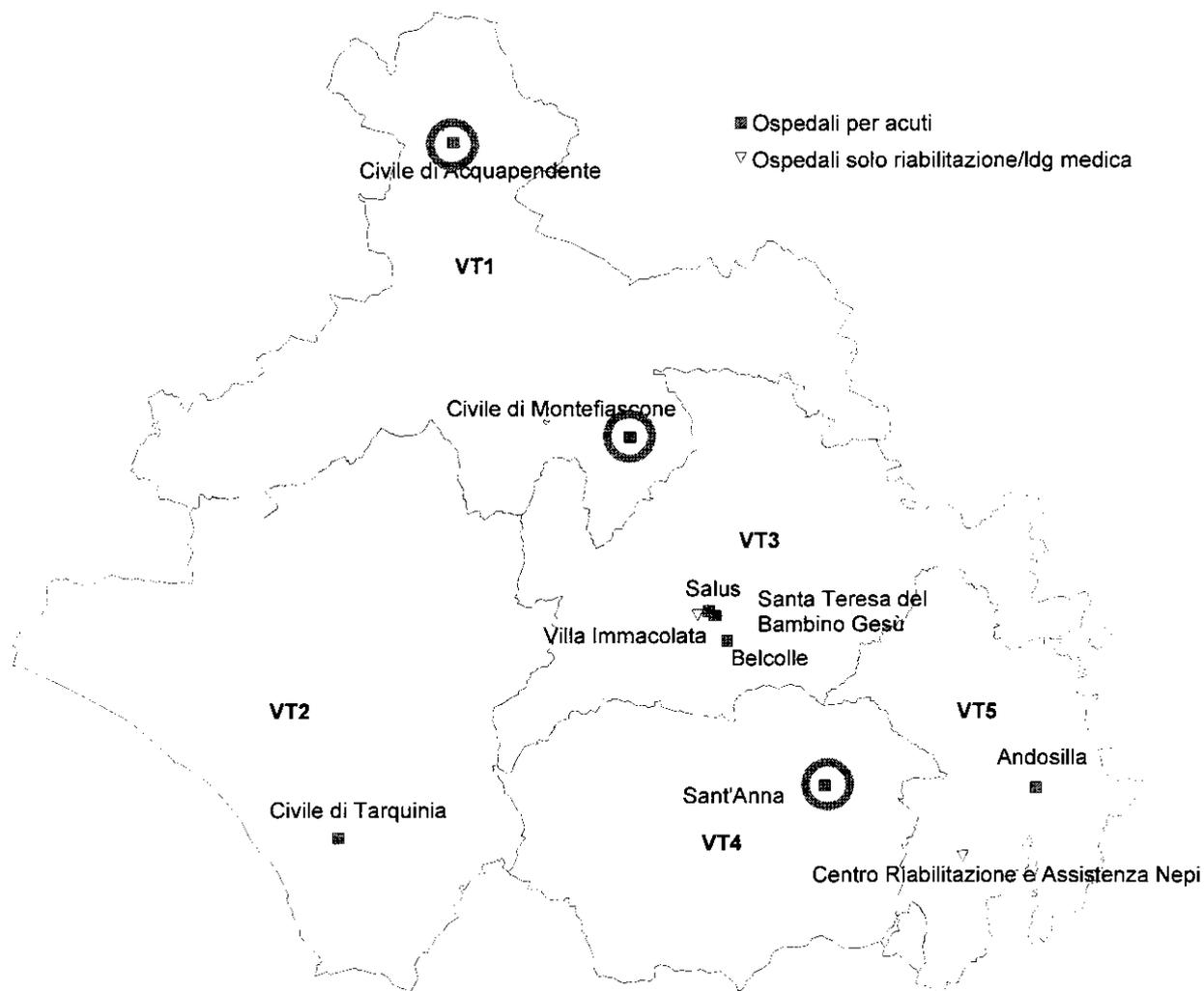
PTP presso Ospedale Spolverini di Ariccia

- 15 posti letto di degenza infermieristica;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: (radiologia e laboratorio/punto prelievi); disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

ALTRI PTP DA ATTIVARE ENTRO L'ANNO 2009

- Distretto H1, Ospedale di Rocca Priora
- Distretto H3, Ospedale di Marino

ASL Viterbo



PTP presso Ospedale di Acquapendente

- 10 posti letto di degenza infermieristica;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi; disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- day service;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

PTP presso Ospedale di Montefiascone

- 10 posti letto di degenza infermieristica;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi; disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- day service;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

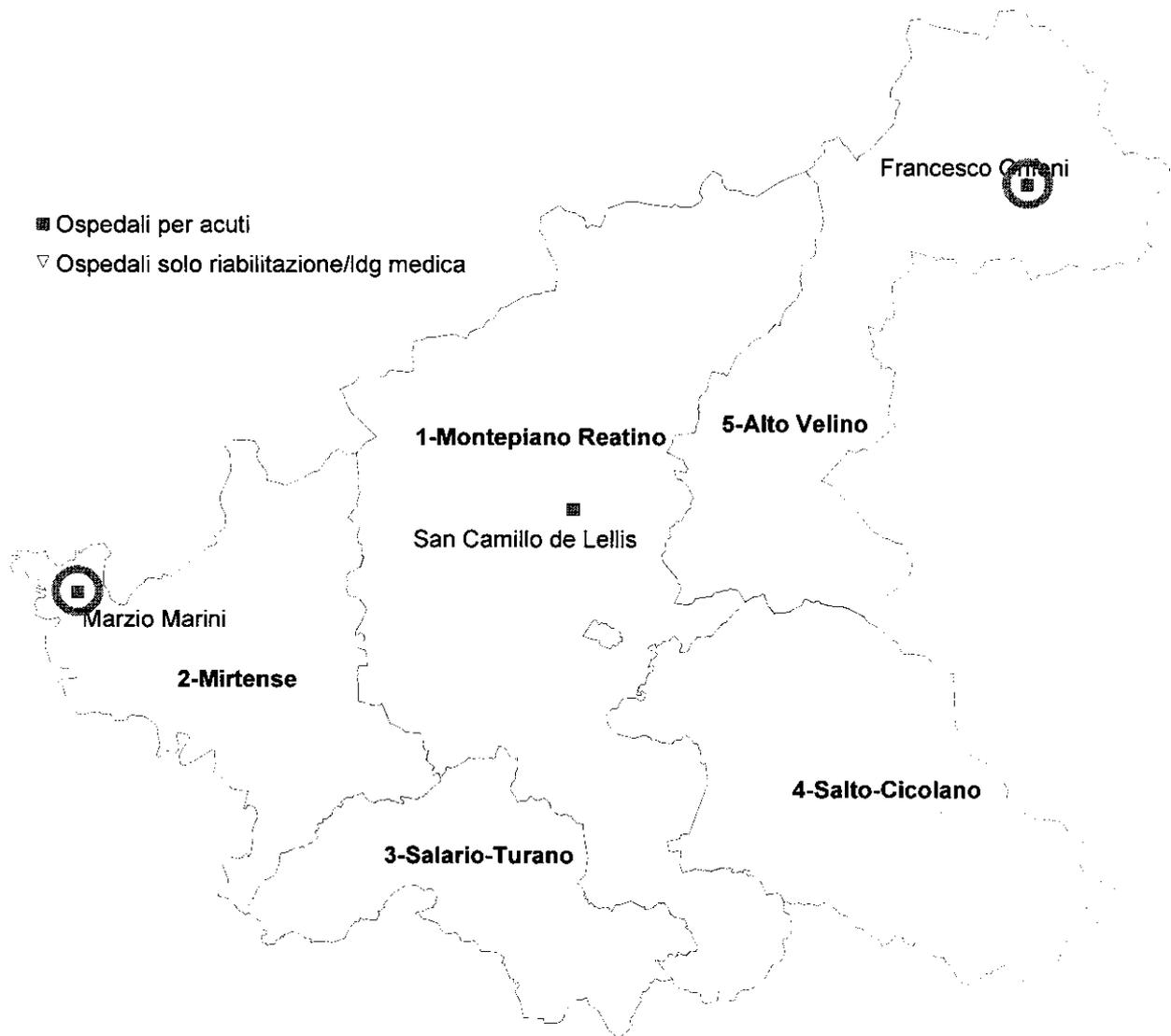
PTP presso Ospedale di Ronciglione

- 15 posti letto di degenza infermieristica;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi; disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- day service;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

ALTRI PTP DA ATTIVARE ENTRO L'ANNO 2009

L'ASL di Viterbo ha già raggiunto l'obiettivo, considerate le tre strutture ospedaliere in riconversione, della copertura della metà dei distretti entro il 2009. Si ritiene peraltro, viste le proposte aziendali, di verificare la possibilità di localizzare altri PTP nei distretti VT2 (Canino e Montalto di Castro) e VT4 (Vetralla).

ASL Rieti



PTP presso Ospedale di Amatrice

- 4 posti letto di degenza infermieristica;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale presso sede distrettuale Antrodoco;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi; disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- day service;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

PTP presso Ospedale di Magliano Sabina

- 10 posti letto di degenza infermieristica;
- 40 posti letto RSA;
- 4 posti letto di Hospice;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi; disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- day service;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

ALTRI PTP DA ATTIVARE ENTRO L'ANNO 2009

- Distretto RI 4, Valle del Salto
- Distretto RI 3, Salario, 6 p.l. PTP presso il Poliambulatorio di Poggio Mirteto

ASL Latina



PTP presso Ospedale di Priverno

- 10 posti letto di degenza infermieristica;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi; disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- day service;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

ALTRI PTP DA ATTIVARE ENTRO L'ANNO 2009

- Distretto LT 1, Villa Silvana
- Distretto LT5, ospedale di Gaeta

ASL Frosinone



PTP presso Ospedale di Ceccano

- 10 posti letto di degenza infermieristica;
- Punto Unico di Accesso integrato con i servizi sociali dell'Ente Locale;
- ambulatorio infermieristico e infermieristica di comunità;
- specialistica ambulatoriale: attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi; disponibilità dell'attività collegata alla gestione assistenziale in PTP, cardiologia, pneumologia, diabetologia, neurologia/geriatria; l'ulteriore attività di specialistica ambulatoriale andrà valutata a livello aziendale sulla base dei dati disponibili;
- day service;
- assistenza domiciliare integrata;
- centro diurno per anziani fragili;
- distribuzione di farmaci, collegata al servizio farmaceutico aziendale;
- postazione 118 (o collegamento funzionale) e continuità assistenziale.

ALTRI PTP DA ATTIVARE ENTRO L'ANNO 2009

- Distretto C, Atina
- Distretto C, Ceprano (rivolto soprattutto al bacino di utenza distretto D)

ULTERIORI PTP DA ATTIVARE ENTRO L'ANNO 2009 NELLE ASL RM A, B, C, D, E, F, G

- ASL RM A:

Distretto A1, Nuovo Regina Margherita (PTP già attivato, da avviare unità di degenza infermieristica);
Distretto A4, Montesacro- Talenti (accordo RM A-Villa Tiberia)

- ASL RM B:

Distretto B2, poliambulatorio di via Bresadola; Distretto B4, poliambulatorio di via Antiste.

- AS RM C:

Distretto C11.; Distretto C12

- ASL RM D:

Distretto D1, Maccarese; Distretto D3, Policlinico Di Liegro.

- ASL RM E:

Distretto E municipio 18, Villa Morelli; Distretto E municipio 19

- ASL RM F:

Distretto F2, Ladispoli; Distretto F4, Capena.

- ASL RMG:

Distretto G4, ospedale Subiaco. Nota: presso l'ex ospedale di Palombara Sabina è attivo un PTP con 15 posti letto di degenza infermieristica.

ULTERIORI IPOTESI DI ATTIVAZIONE DI POSTI RSA od HOSPICE

In considerazione del fatto che il fabbisogno di posti letto per hospice e soprattutto RSA, non risulterebbe coperto, anche nel caso che tutte le riconversioni sopra indicate fossero realizzate, si segnalano proposte di attivazione di strutture pervenute:

- RSA nel territorio della RM E (Pineta Sacchetti) per 120 posti
- HOSPICE nel territorio della RM G (Tiburtina) per 20 posti
- HOSPICE nel territorio della RM A (Nomentana) per 20 posti

Considerazioni finali

Gli interventi prospettati in questo documento tracciano elementi razionali per gli interventi di riequilibrio e di riqualificazione della rete ospedaliera e coniugano il cambiamento dell'offerta che ne deriva con il potenziamento delle strutture intermedie e territoriali del Servizio Sanitario Regionale..

Un intervento di questa portata non ha precedenti nella storia della sanità della regione e pertanto presenta numerose difficoltà. Fra queste la principale è l'attribuzione del giusto peso a tutto l'arco di problemi che impatterà sulla sanità laziale nel momento in cui il piano verrà implementato.

Tuttavia occorre cogliere anche la grande opportunità che le modifiche indotte dai problemi economico finanziari offrono per cambiare la struttura dell'assistenza in senso più moderno e più efficace, oltre che più efficiente.

Il lavoro fatto tende, nell'ambito del ridimensionamento dell'offerta di cure ospedaliere, a massimizzare gli effetti di miglioramento del servizio ai cittadini. Ciò si può ottenere se le modifiche proposte definiscono un quadro dei servizi sanitari più rispondente ai bisogni di salute della popolazione rispetto all'attuale.

La redistribuzione / riqualificazione delle strutture presente nella proposta va accompagnata da altre azioni non solo strutturali, ma anche organizzative, come la ridefinizione e la messa a regime delle reti dell'emergenza e delle alte specialità in base agli esiti della presente proposta, ma anche l'estensione e l'attivazione funzionale di altre reti, fra cui valore preponderante assume quella dell'oncologia.

Infatti lo sviluppo di reti ospedaliere può garantire un'erogazione di assistenza efficace, appropriata, tempestiva, efficiente e centrata sul paziente, può rendere più equo l'accesso ai servizi, prescindendo dalle diversità geografiche e socioeconomiche, e può assicurare una maggiore integrazione delle risorse disponibili a livello regionale.

L'Agenzia di Sanità Pubblica sta lavorando all'avanzamento di tali innovazioni, con la prossima definizione, fra l'altro, delle Linee Guida per la costruzione dei Dipartimenti interaziendali di oncologia.

Il tema del potenziamento delle cure intermedie è qui affrontato non solo con le riconversioni delle strutture ospedaliere, ma anche attraverso la programmazione di una sistema di strutture dislocate su tutto il territorio regionale, in grado di dare risposte appropriate a bisogni sanitari che precedentemente trovavano sbocco solo in ambito ospedaliero. Tale lavoro verrà perfezionato con un inquadramento di carattere organizzativo, imposto sia dalla radicale trasformazione programmata sia dall'obiettiva importanza di queste strutture nella gestione della cronicità.

Solo così il quadro potrà essere completato e la struttura dell'offerta del Lazio e la sua organizzazione saranno messe a punto.

In conclusione la lettura combinata dei metodi con cui si è lavorato e delle motivazioni poste alla base della proposta formulata favoriscono le valutazioni critiche sul lavoro svolto e sono uno strumento per rendere leggibili e trasparenti le decisioni.

Gli interventi di riequilibrio partono da criteri relativi alla performance degli ospedali e delle specialità. Tali criteri espliciti e rigorosi accreditano le proposte fatte con elementi scientifici e minimizzano gli effetti di interpretazioni o valutazioni con caratteristiche di soggettività. La differenziazione dei calcoli per le reti dell'alta specialità e per i Policlinici e gli IRCCS preservano le aree critiche da interventi troppo automatici. Tuttavia non si può basare solo sulla base della performance l'intero riequilibrio del sistema, bensì vanno considerati anche i problemi legati alla distribuzione territoriale, alla necessità di riqualificare l'offerta e a considerazioni contingenti relative a singole strutture o a aggregati di esse.

Occorre inoltre considerare che eventuali interventi di riduzione di piccole porzioni di posti letto sparsi in molteplici luoghi di cura (chiara conseguenza di un metodo basato esclusivamente sulla performance) produce vantaggi economici molto limitati. Al contrario interventi concentrati su singoli nosocomi, comporta maggiori vantaggi economici. Se la scelta della riduzione è fra pochi posti non performanti in molte strutture o molti posti non performanti in poche strutture, la seconda ipotesi garantisce maggiori vantaggi economici. Sulla base di tali considerazioni sono stati apportati gli interventi soprattutto in quelle aree in cui il rapporto posti letto per abitanti è più marcatamente fuori dagli standard. In particolare si sono concentrati gli interventi in RME (intervento sul S.Filippo Neri, sull'IDI - S.Carlo di Nancy, sui Classificati, sulle Case di cura accreditate) e nella RMA (soprattutto con l'intervento sul Policlinico Umberto I, sul S.Giovanni e sul Fatebenefratelli).

Il riequilibrio però comporta anche l'attenzione alle aree con carenza di strutture di ricovero e cura, come il territorio della ASL RMB. Infatti, attraverso il potenziamento del Policlinico di Tor Vergata, si fa fronte alla carenza di posti letto nell'area e si recupera l'ulteriore diminuzione di essi prodotta dallo spostamento del Campus Biomedico dalla RMB alla RMC. Inoltre, consente a questo polo universitario di ampliare le dotazioni di specialità e di espletare appieno le funzioni istituzionali, in questo allineandosi alla normativa vigente e offrendo un importante avanzamento delle opportunità di qualificazione e di studio per tale Ateneo. Infine, la presenza del DEA di II livello a Tor Vergata fa fronte ai notevoli problemi di intasamento delle strutture di emergenza dell'area.

Complementare a tale intervento, risulta, il potenziamento delle funzioni del P.O. S Eugenio, con evoluzione verso il DEA di II livello e la specializzazione ortotraumatologica e riabilitativa del CTO.

La proposta fatta, riguarda anche la ridefinizione strategica della rete assistenziale relativa alle cure intermedie e territoriali. Il quadro posto appare funzionale alla riqualificazione di un'offerta di assistenza maggiormente appropriata ed efficiente. A tale scelta deve conseguire una notevole e tempestiva riorganizzazione delle attività territoriali e una valutazione accurata degli effetti sulla qualità dell'offerta (sia ospedaliera che territoriale).

Allegati

Allegato 1. Flussi di mobilità intraregionale - anno 2007

Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - percentuale dimessi residenti RM A per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgest)														
RM A	dimissioni 07	% utilizzo	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr
P.O.	14369	18,8	5,9	5,76	1,7	0,46	2,27	0,20	1	0,60	0,32	1	0,24	0,23
AO	13241	17,3	5,5	0,0	0,0	4	7,5	0	0	0	0	0	0	0
POL	20817	27,3	16,2	1,69	1,1	0,0	8,2	0	0	0	0	0	0	0
ircs	3905	5,1	0,0	0	1,4	1,6	2,1	0	0	0	0	0	0	0
CLASS	9677	12,7	4,5	0	0,6	2,0	5,4	0	0	0,2	0	0	0	0
C.D.C	14343	18,8	10,35	2,1	1,9	0,5	2,6	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,2	0,0
tot	76.352	100,0	42,5	9,5	6,9	8,8	28,1	0,2	0,6	1,8	0,3	0,5	0,4	0,3
% utilizzo da tutto il Lazio			6,5	13,0	9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	8,7

Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - percentuale dimessi residenti RM B per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgest)														
RM B	dimissioni 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr
P.O.	30710	26,3	1,7	16,86	2,3	0,42	1,17	0,11	1	2,37	0,20	0	0,14	0,22
AO	14128	12,1	5,9	0,0	0,0	3	2,8	0	0	0	0	0	0	0
POL	34555	29,6	11,6	9,49	3,3	0,0	5,2	0	0	0	0	0	0	0
ircs	5131	4,4	0,0	0	1,5	1,4	1,4	0	0	0	0	0	0	0
CLASS	10963	9,4	2,0	0	3,1	1,1	2,5	0	0	0,7	0	0	0	0
C.D.C	21062	18,1	4,98	4,8	4,3	0,3	2,2	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,3	0,0
tot	116.549	100,0	26,3	31,2	14,5	6,7	15,3	0,1	0,8	4,2	0,2	0,2	0,4	0,2
% utilizzo da tutto il Lazio			6,5	13,0	9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	8,7

Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti RM C per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgest)														
RM C	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr
P.O.	21895	25,1	1,9	3,20	14,8	0,88	1,97	0,14	0	1,03	0,17	0	0,22	0,19
AO	20853	23,9	13,5	0,0	0,0	8	2,3	0	0	0	0	0	0	0
POL	14926	17,1	7,1	2,79	1,6	0,0	5,5	0	0	0	0	0	0	0
ircs	5218	6,0	0,0	0	2,7	1,7	1,5	0	0	0	0	0	0	0
CLASS	12692	14,5	4,0	0	4,9	2,4	2,9	0	0	0,4	0	0	0	0
C.D.C	11709	13,4	1,94	1,5	5,5	0,8	2,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,3	0,0
tot	87.293	100,0	28,4	7,5	29,5	13,8	16,7	0,2	0,4	2,3	0,2	0,2	0,5	0,2
% utilizzo da tutto il Lazio			6,5	13,0	9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	8,7

RM D	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti RM D per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgestù)														
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr	
P.O.	21.897	25,5	2,0	0,82	4,6	14,80	1,89	0,23	0	0,37	0,19	0	0,11	0,12	
AO	24.649	28,7	1,6		25	2,6	0	0	0	0	0	0	0	0	
POL	10.465	12,2	3,4	1,06	0,5	7,2	0	0	0	0	0	0	0	0	
irccs	6.050	7,0	0	2,4	2,8	1,9	0	0	0	0	0	0	0	0	
CLASS	13.079	15,2	3,9	0	6,0	5,0	0	0	0,2	0,5	0,0	0	0	0	
C.D.C	9.699	11,3	1,53	0,5	1,8	5,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	
tot	85.839	100,0	12,4	2,3	9,2	49,9	23,8	0,3	0,2	1,0	0,2	0,1	0,5	0,1	
% utilizzo da tutto il Lazio			8,5	13,0	9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	6,7	

RM E	0														
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr	
P.O.	10.663	10,9	1,3	0,79	0,8	0,32	6,24	0,37	0	0,23	0,27	0	0,12	0,07	
AO	24.025	24,5	1,0	0,0	0,0	3	20,2	0	0	0	0	0	0	0	
POL	28.012	28,5	2,9	0,71	0,5	0,0	24,4	0	0	0	0	0	0	0	
irccs	5.823	5,9	0,0	0	0,6	1,0	4,3	0	0	0	0	0	0	0	
CLASS	22.107	22,5	1,6	0	0,2	0,9	19,7	0	0	0,1	0	0	0	0	
C.D.C	7.578	7,7	0,94	0,4	0,6	0,3	5,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	
tot	98.208	100,0	7,7	1,9	2,8	5,8	79,9	0,4	0,2	0,5	0,3	0,1	0,2	0,1	
% utilizzo da tutto il Lazio			6,5	13,0	9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	6,7	

RM F	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti RM F per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgestù)														
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr	
P.O.	16.281	34,7	1,3	0,8	1,1	0,3	1,4	23,9	0,9	0,2	4,2	0,6	0,0	0,0	
AO	8.207	17,5	1,0	0	0,0	3,3	13,2								
Pol univers	7.424	15,8	3,0	0,6	0,6	0	11,6								
IRCCS	3.212	6,9	0	0	1,0	0,8	5,1								
CLASS	6.383	13,6	0,9	0	0,2	0,8	11,6	0	0	0,1	0	0	0	0	
CDCURA	5.373	11,5	1,12	0,42	0,73	0,31	6,38	2,09	0	0,26	0,02	0	0,12	0,01	
tot	46.880	100,0	7,4	1,8	3,6	5,5	49,2	26,0	0,9	0,5	4,2	0,6	0,2	0,1	
% utilizzo Lazio			8,5	13,0	9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	6,7	

RM G	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti RM G per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgesù)													
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr
P.O.	35312	49,6	1,1	3,55	1,1	0,20	0,83	0,07	39	1,82	0,20	1	0,20	0,69
AO	6810	9,6	1,9	0,0	0,0	3	5,1							
POL	13761	19,3	8,9	2,76	1,1	0,0	6,5							
irccs	2582	3,6	0,0	0	1,3	0,8	1,6							
CLASS	4912	6,9	1,0	0	0,7	0,6	3,8			0,8				
C D C	7832	11,0	4,23	1,2	1,6	0,3	1,6	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,4	0,0
tot	71.209	100,0	17,1	7,5	5,9	4,5	19,4	0,1	39,0	4,2	0,2	0,8	0,6	0,7
% utilizzo da tutto il Lazio B.5			13,0		9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	8,7

RM H	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti RM H per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgesù)													
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr
P.O.	38047	44,9	0,7	1,46	2,5	0,88	0,61	0,05	1	36,85	0,12	0	0,82	0,15
AO	6329	7,5	2,6	0,0	0,0	3	1,7							
POL	11265	13,3	3,5	3,87	1,4	0,0	4,5							
irccs	3394	4,0	0,0	0	2,1	0,8	1,1							
CLASS	10696	12,6	1,6	0	0,4	0,7	1,9	0	0	8,0	0	0	0	0
C D C	14965	17,7	0,88	0,5	1,2	0,3	1,3	0,0	0,0	10,5	0,0	0,0	2,9	0,0
tot	84.696	100,0	9,3	5,9	7,6	5,8	11,1	0,1	0,8	55,4	0,1	0,1	3,7	0,2
% utilizzo da tutto il Lazio B.5			13,0		9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	8,7

VT	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti VT per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgesù)													
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr
P.O.	29.395	69,0	0,3	0,36	0,5	0,08	0,41	1,58	0	0,14	64,98	0	0,04	0,03
AO	2.610	6,1	0,6	0,0	0,0	2	3,4							
POL	3.552	8,3	1,7	0,39	0,3	0,0	6,0							
irccs	2.954	7,0	0,0	0	0,4	0,2	6,3							
CLASS	1.693	4,0	0,4	0	0,1	0,2	3,2			0,15				
C D C	2.418	5,7	0,48	0,2	0,4	0,1	0,9	0,3	0,0	0,2	3,0	0,0	0,1	0,0
tot	42.632	100,0	3,5	1,0	1,6	2,7	20,3	1,9	0,1	0,3	68,0	0,4	0,1	0,0
% utilizzo da tutto il Lazio B.5			13,0		9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	8,7

RI	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti RI per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgestù)													
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	VI	ri	lt	fr
P.O.	18.299	76,5	0,6	0,92	0,6	0,09	0,60	0,09	0	0,26	0,50	72	0,03	0,03
AO	1.210	5,1	0,7	0,0	0,0	2	2,7							
POL	2.448	10,2	2,9	0,84	0,3	0,0	6,2							
irccs	608	2,5	0,0	0	0,6	0,3	1,7							
CLASS	611	2,6	0,4	0	0,2	0,2	1,7			0,0				
C D C	745	3,1	0,84	0,3	0,7	0,1	0,9	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0
tot	23.921	100,0	5,4	2,0	2,5	2,3	13,7	0,1	0,5	0,5	72,4	0,1	0,1	0,1
% utilizzo da tutto il Lazio 8,5														

LT	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti LT per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgestù)													
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	VI	ri	lt	fr
P.O.	48.045	56,8	0,4	0,50	1,0	0,13	0,34	0,02	0	2,90	0,11	0	49,70	1,45
AO	3.469	4,1	0,6	0,0	0,0	2	1,4							
POL	8.498	10,0	2,6	0,96	0,5	0,0	6,0							
irccs	2.068	2,4	0,0	0	1,4	0,2	0,8							
CLASS	3.429	4,1	0,6	0	0,1	0,3	1,3			0,0				
C D C	19.128	22,6	0,41	0,1	0,9	0,1	0,7	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	18,2	0,2
tot	84.637	100,0	4,6	1,6	3,5	2,8	10,5	0,0	0,2	7,1	0,1	0,0	67,9	1,7
% utilizzo da tutto il Lazio 8,5														

FR	Acuti 2007 a carico del SSR (ord e DH; escuso neonati) - dimessi residenti FR per tipologie e sede dell'erogatore (escluso Bgestù)													
	dimiss 07	%	A	B	C	D	E	F	G	H	VI	ri	lt	fr
P.O.	52.697	67,7	0,3	0,53	0,6	0,07	0,19	0,03	2	0,28	0,08	0	1,12	62,76
AO	2.889	3,7	0,5	0,0	0,0	1	1,7							
POL	8.191	10,5	3,0	1,14	0,6	0,0	5,7							
irccs	1.709	2,2	0,0	0	1,2	0,1	0,9							
CLASS	2.131	2,7	0,5	0	0,2	0,2	1,4			0,0				
C D C	10.187	13,1	0,42	0,1	0,4	0,1	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,9	10,1
tot	77.804	100,0	4,8	1,8	2,9	1,9	10,5	0,0	1,8	1,3	0,1	0,0	2,1	72,8
% utilizzo da tutto il Lazio 8,5														

% dimissioni per tipologia di istituto di ricovero per acuti del Lazio per ASL di residenza Lazio 2007														
2007	DIMESSI	%	A	B	C	D	E	F	G	H	vt	ri	lt	fr
P.O.	337.610	37,7	1,6	3,4	2,4	2,4	1,2	1,8	3,9	4,2	3,3	2,0	5,4	5,9
AO	128.420	14,3	1,5	1,6	2,3	2,8	2,7	0,9	0,8	0,7	0,3	0,1	0,4	0,3
POL	163.914	18,3	2,3	3,9	1,7	1,2	3,1	0,8	1,5	1,3	0,4	0,3	0,9	0,9
irccs	42.664	4,8	0,4	0,6	0,6	0,7	0,6	0,4	0,3	0,4	0,3	0,1	0,2	0,2
CLASS	98.373	11,0	1,6	2,4	1,3	1,1	0,8	0,6	0,9	1,7	0,3	0,1	2,1	1,1
C D C	125.039	14,0	1,1	1,2	1,4	1,5	2,5	0,7	0,5	1,2	0,2	0,1	0,4	0,2
tot	896.020	100,0	8,5	13,0	9,7	9,6	11,0	5,2	7,9	9,5	4,8	2,7	9,4	8,7

Allegato 2. Tabelle di analisi delle performance

Posti letto esistenti e posti letto non performanti. Distribuzione per ASL di riferimento geografico, istituto e specialità di ricovero

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RMA	34 George Eastman	37	10 - Chirurgia maxillo facciale 34 - Oculistica 35 - Odontostomatologia 38 - Otorinolaringoiatria	10 5 16 6	3 0 0 0	3
	37 Nuovo Regina Margherita	20	02 - Day Hospital 09 - Chirurgia generale	12 8	0 0	0
	72 San Giovanni Calibita - Fbf	349	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 32 - Neurologia 34 - Oculistica 35 - Odontostomatologia 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 38 - Otorinolaringoiatria 40 - Psichiatria 43 - Urologia 49 - Terapia intensiva 50 - Unità coronarica 51 - Breve osservazione 58 - Gastroenterologia 62 - Neonatologia 64 - Oncologia 73 - Terapia intensiva neonatale	21 37 32 17 11 10 23 67 20 12 15 12 4 12 2 13 29 12	0 2 4 0 9 2 4 7 0 0 3 0 0 0 0 10 0	41
	79 Villa Domelia	67	02 - Day Hospital 26 - Medicina generale	7 60	0 0	0
	84 Villa Tiberia	120	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 34 - Oculistica	20 30 20 50	8 0 0 5	13
	105 Marco Polo	50	02 - Day Hospital 61 - Medicina nucleare 64 - Oncologia RA - Radioterapia e Rad. Oncol.	4 1 30 15	0 0 17 8	26
	281 Centro Per La Salute Della Donna S. Anna	10	09 - Chirurgia generale 37 - Ostetricia e ginecologia	5 5	0 0	0
	902 San Giovanni	865	05 - Angiologia 08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 10 - Chirurgia maxillo facciale 14 - Chirurgia vascolare 15 - Medicina sportiva 19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr. 20 - Immunologia 21 - Geriatria 26 - Medicina generale 30 - Neurochirurgia 32 - Neurologia 34 - Oculistica 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 38 - Otorinolaringoiatria 40 - Psichiatria 43 - Urologia 49 - Terapia intensiva 50 - Unità coronarica 58 - Gastroenterologia 62 - Neonatologia 64 - Oncologia 68 - Pneumologia 73 - Terapia intensiva neonatale EM - Ematologia e Oncoemat. RA - Radioterapia e Rad. Oncol.	18 32 117 18 16 11 7 1 14 144 28 24 28 78 64 30 16 45 36 8 12 24 29 29 6 26 4	0 0 49 1 3 0 4 0 1 0 0 2 24 31 15 16 21 0 0 0 9 0 18 6 0 13 3	216

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RMA	906 Policlinico Umberto I	1300	05 - Angiologia	12	0	266
			07 - Cardiocirurgia	20	0	
			08 - Cardiologia	28	0	
			09 - Chirurgia generale	282	99	
			10 - Chirurgia maxillo facciale	10	0	
			11 - Chirurgia pediatrica	11	0	
			12 - Chirurgia plastica	18	6	
			13 - Chirurgia toracica	11	3	
			14 - Chirurgia vascolare	22	8	
			19 - Malat. endoc. del mc. e della nutr.	3	0	
			24 - Malattia infettive e tropicali	76	0	
			26 - Medicina generale	167	31	
			30 - Neurochirurgia	28	0	
			32 - Neurologia	53	0	
			33 - Neuropsichiatria infantile	30	12	
			34 - Oculistica	27	19	
			35 - Odontostomatologia	2	0	
			36 - Ortopedia e traumatologia	47	13	
			37 - Ostetricia e ginecologia	44	0	
			38 - Otorinolaringoiatria	38	9	
			39 - Pediatria	54	24	
			40 - Psichiatria	25	0	
			43 - Urologia	32	0	
			49 - Terapia intensiva	24	0	
			50 - Unità coronarica	14	0	
			51 - Breve osservazione	34	0	
			52 - Dermatologia	18	8	
			58 - Gastroenterologia	21	6	
			62 - Neonatologia	22	0	
			64 - Oncologia	14	1	
			71 - Reumatologia	10	0	
			73 - Terapia intensiva neonatale	8	0	
			EM - Ematologia e Oncoemat.	66	8	
			NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	25	15	
RA - Radioterapia e Rad. Oncol.	6	2				

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RM B	132 Guarnieri	120	09 - Chirurgia generale	40	9	19
			26 - Medicina generale	40	2	
			36 - Ortopedia e traumatologia	20	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	10	5	
			43 - Urologia	10	3	
	155 Policlinico Casilino	225	08 - Cardiologia	14	0	10
			09 - Chirurgia generale	22	0	
			12 - Chirurgia plastica	9	0	
			14 - Chirurgia vascolare	9	0	
			26 - Medicina generale	37	2	
			30 - Neurochirurgia	14	0	
			34 - Oculistica	7	3	
			36 - Ortopedia e traumatologia	22	5	
			37 - Ostetricia e ginecologia	37	0	
			43 - Urologia	16	0	
			49 - Terapia intensiva	8	0	
			50 - Unità coronarica	6	0	
			51 - Breve osservazione	10	0	
	62 - Neonatologia	12	0			
	73 - Terapia intensiva neonatale	2	0			
165 Nuova Itor	173	08 - Cardiologia	9	0	77	
		09 - Chirurgia generale	34	18		
		26 - Medicina generale	39	19		
		34 - Oculistica	8	7		
		36 - Ortopedia e traumatologia	34	14		
		37 - Ostetricia e ginecologia	21	9		
		38 - Otorinolaringoiatria	9	3		
		50 - Unità coronarica	4	0		
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	15	7				
267 Sandro Pertini	429	08 - Cardiologia	32	0	0	
		09 - Chirurgia generale	80	0		
		26 - Medicina generale	130	0		
		30 - Neurochirurgia	21	0		
		36 - Ortopedia e traumatologia	34	0		
		37 - Ostetricia e ginecologia	41	0		
		39 - Pediatria	14	0		
		40 - Psichiatria	15	0		
		49 - Terapia intensiva	8	0		
		50 - Unità coronarica	8	0		
		51 - Breve osservazione	16	0		
		67 - Pensionanti	12	0		
		97 - Detenuti	15	0		
EM - Ematologia e Oncoemat.	3	0				
920 Tor Vergata	434	09 - Chirurgia generale	140	23	40	
		26 - Medicina generale	144	0		
		30 - Neurochirurgia	20	0		
		32 - Neurologia	26	0		
		33 - Neuropsichiatria infantile	8	3		
		40 - Psichiatria	22	0		
		49 - Terapia intensiva	14	0		
		50 - Unità coronarica	6	0		
		51 - Breve osservazione	8	0		
		64 - Oncologia	4	1		
		EM - Ematologia e Oncoemat.	42	13		

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RMC	58 Centro Traumatologico Ortopedico	246	08 - Cardiologia	8	0	31
			09 - Chirurgia generale	25	0	
			12 - Chirurgia plastica	4	0	
			14 - Chirurgia vascolare	5	0	
			30 - Neurochirurgia	27	0	
36 - Ortopedia e traumatologia	128	11				
43 - Urologia	27	11				
49 - Terapia intensiva	14	0				
51 - Breve osservazione	6	0				
EM - Ematologia e Oncoemat.	2	1				
Day Surgery multidisciplinare (nuova istituzione)						
ASL RMC	66 Sant'Eugenio	508	08 - Cardiologia	24	0	135
			09 - Chirurgia generale	93	39	
			12 - Chirurgia plastica	15	11	
			14 - Chirurgia vascolare	10	3	
			19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	2	0	
			21 - Geriatria	12	0	
			26 - Medicina generale	71	23	
			32 - Neurologia	16	4	
			34 - Oculistica	6	5	
			36 - Ortopedia e traumatologia	22	10	
			37 - Ostetricia e ginecologia	33	2	
			38 - Otorinolaringoiatria	3	0	
			39 - Pediatria	19	9	
			40 - Psichiatria	15	0	
			43 - Urologia	22	9	
			47 - Grandi ustioni	26	0	
			49 - Terapia intensiva	11	0	
			50 - Unità coronarica	7	0	
			51 - Breve osservazione	24	0	
			52 - Dermatologia	2	1	
			61 - Medicina nucleare	5	0	
62 - Neonatologia	9	0				
64 - Oncologia	14	4				
73 - Terapia intensiva neonatale	3	0				
EM - Ematologia e Oncoemat.	44	15				
neurochirurgia (trasferimento da CTO)						
ASL RMC	76 Madre Giuseppina Vannini - Figlie Di San Camillo	252	02 - Day Hospital	24	0	23
			08 - Cardiologia	16	0	
			09 - Chirurgia generale	57	16	
			26 - Medicina generale	51	0	
			36 - Ortopedia e traumatologia	25	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	26	7	
			49 - Terapia intensiva	8	0	
			50 - Unità coronarica	9	0	
			51 - Breve osservazione	36	0	
			09 - Chirurgia generale	66	30	
ASL RMC	908 Istituti Fisioterapici Ospitalieri	350	12 - Chirurgia plastica	29	8	128
			30 - Neurochirurgia	18	0	
			32 - Neurologia	2	0	
			36 - Ortopedia e traumatologia	8	5	
			37 - Ostetricia e ginecologia	23	16	
			38 - Otorinolaringoiatria	19	13	
			43 - Urologia	23	7	
			49 - Terapia intensiva	9	0	
			52 - Dermatologia	40	26	
			61 - Medicina nucleare	8	0	
			64 - Oncologia	89	19	
			EM - Ematologia e Oncoemat.	12	3	
			RA - Radioterapia e Rad. Oncol.	4	1	
ASL RMC	915 Campus Biomedico	171	07 - Cardiocirurgia	14	0	30
			08 - Cardiologia	20	1	
			09 - Chirurgia generale	21	0	
			21 - Geriatria	10	0	
			26 - Medicina generale	14	3	
			32 - Neurologia	3	0	
			34 - Oculistica	5	4	
			36 - Ortopedia e traumatologia	17	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	14	11	
			38 - Otorinolaringoiatria	9	4	
			43 - Urologia	14	7	
			49 - Terapia intensiva	4	0	
			50 - Unità coronarica	6	0	
64 - Oncologia	13	0				
RA - Radioterapia e Rad. Oncol.	7	0				

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008(1)	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RM D	61: Giovanni Battista Grassi	266	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 34 - Oculistica 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 38 - Otorinolaringoiatria 39 - Pediatria 40 - Psichiatria 49 - Terapia intensiva 50 - Unità coronarica 51 - Breve osservazione 62 - Neonatologia NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	12 55 64 8 22 35 8 13 15 6 6 10 6 6	0 19 13 5 6 4 0 0 0 0 0 0 0 2	49
	65: Centro Rieducazione Paraplegici	3	12 - Chirurgia plastica	3	2	2
	75: Israelitico	118	05 - Angiologia 08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 21 - Geriatria 26 - Medicina generale 34 - Oculistica 36 - Ortopedia e traumatologia 38 - Otorinolaringoiatria 43 - Urologia 58 - Gastroenterologia 64 - Oncologia 68 - Pneumologia	11 10 6 25 18 3 17 1 2 6 15 4	0 1 0 0 4 2 0 0 0 1 4 0	12
	103: P.O.I. Portuense (Ex San Vincenzo)	115	09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 32 - Neurologia 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 43 - Urologia NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	15 46 17 9 10 7 11	6 24 12 0 8 3 6	59
	113: Villa Pia	139	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 37 - Ostetricia e ginecologia 43 - Urologia	24 41 41 19 14	8 31 18 2 5	70
	171: Città Di Roma	170	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 34 - Oculistica 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 38 - Otorinolaringoiatria 43 - Urologia 50 - Unità coronarica 62 - Neonatologia NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	18 30 37 11 10 20 10 10 8 6 10	0 21 21 6 0 0 2 7 9 0 7	64
	173: European Hospital	38	07 - Cardiocirurgia 49 - Terapia intensiva 50 - Unità coronarica	22 12 4	0 0 0	0
	901: San Camillo - Forlanini	1239	05 - Angiologia 07 - Cardiocirurgia 08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 10 - Chirurgia maxillo facciale 11 - Chirurgia pediatrica 12 - Chirurgia plastica 13 - Chirurgia toracica 14 - Chirurgia vascolare 19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr. 26 - Medicina generale 30 - Neurochirurgia 32 - Neurologia 34 - Oculistica 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 38 - Otorinolaringoiatria 39 - Pediatria 40 - Psichiatria 43 - Urologia 49 - Terapia intensiva 50 - Unità coronarica 51 - Breve osservazione 52 - Dermatologia 54 - Emodialisi 58 - Gastroenterologia 62 - Neonatologia 64 - Oncologia 68 - Pneumologia 71 - Reumatologia 73 - Terapia intensiva neonatale EM - Ematologia e Oncoemat.	14 42 77 99 16 18 21 30 19 12 138 20 26 20 55 80 27 17 15 20 53 7 36 1 13 50 26 87 129 24 4 39	8 0 7 21 8 9 8 0 7 28 0 1 15 6 1 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 31 10 0 0 24	186
	910: San Raffaele Pisana	15	26 - Medicina generale	15	0	0
	918: Lazzaro Spallanzani	218	24 - Malattie infettive e tropicali	218	21	21

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL/NON performanti
ASL RME	26 Santo Spirito	315	05 - Angiologia	2	0	37
			08 - Cardiologia	19	0	
			09 - Chirurgia generale	41	6	
			10 - Chirurgia maxillo facciale	8	2	
			12 - Chirurgia plastica	2	0	
			14 - Chirurgia vascolare	4	0	
			26 - Medicina generale	56	0	
			30 - Neurochirurgia	8	0	
			34 - Oculistica	4	2	
			36 - Ortopedia e traumatologia	70	22	
			37 - Ostetricia e ginecologia	18	0	
			40 - Psichiatria	14	0	
			43 - Urologia	20	4	
			49 - Terapia intensiva	8	0	
			50 - Unità coronarica	7	0	
			51 - Breve osservazione	19	0	
			56 - Gastroenterologia	1	0	
			62 - Neonatologia	10	0	
			71 - Reumatologia	2	0	
			NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	2	1	
30 Regionale Oftalmico	34	34	34	26	26	
71 San Pietro - Fatebenefratelli	452	08 - Cardiologia	31	0	52	
		09 - Chirurgia generale	58	0		
		12 - Chirurgia plastica	8	5		
		14 - Chirurgia vascolare	8	0		
		21 - Geriatria	15	2		
		26 - Medicina generale	58	0		
		32 - Neurologia	15	0		
		34 - Oculistica	2	0		
		36 - Ortopedia e traumatologia	57	15		
		37 - Ostetricia e ginecologia	82	16		
		38 - Otorinolaringoiatria	20	4		
		39 - Pediatria	20	5		
		43 - Urologia	16	5		
		49 - Terapia intensiva	8	0		
		50 - Unità coronarica	8	0		
62 - Neonatologia	8	0				
64 - Oncologia	26	0				
73 - Terapia intensiva neonatale	12	0				
73 San Carlo Di Nancy	239	09 - Chirurgia generale	57	0	34	
		26 - Medicina generale	60	0		
		34 - Oculistica	19	4		
		36 - Ortopedia e traumatologia	36	0		
		37 - Ostetricia e ginecologia	33	14		
		38 - Otorinolaringoiatria	17	2		
39 - Pediatria	17	14				
74 Cristo Re	239	09 - Chirurgia generale	43	18	75	
		26 - Medicina generale	71	20		
		34 - Oculistica	6	4		
		36 - Ortopedia e traumatologia	21	9		
		37 - Ostetricia e ginecologia	43	14		
		38 - Otorinolaringoiatria	6	3		
43 - Urologia	30	7				
49 - Terapia intensiva	12	0				
62 - Neonatologia	8	0				
97 Villa Aurora	98	08 - Cardiologia	15	8	38	
		09 - Chirurgia generale	16	8		
		26 - Medicina generale	30	0		
		36 - Ortopedia e traumatologia	10	0		
		37 - Ostetricia e ginecologia	8	7		
38 - Otorinolaringoiatria	10	8				
43 - Urologia	9	7				

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RME	163 San Feliciano	104	09 - Chirurgia generale	30	23	32
			26 - Medicina generale	26	0	
			36 - Ortopedia e traumatologia	13	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	11	0	
			38 - Otorinolaringoiatria	10	2	
			NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	14	7	
	180 Aurelia Hospital	222	08 - Cardiologia	14	3	17
			09 - Chirurgia generale	75	9	
			26 - Medicina generale	27	0	
			34 - Oculistica	3	1	
			36 - Ortopedia e traumatologia	21	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	11	0	
43 - Urologia			10	0		
49 - Terapia intensiva			11	0		
50 - Unità coronarica			18	0		
51 - Breve osservazione			16	0		
73 - Terapia intensiva neonatale			6	0		
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	10	4				
903 San Filippo Neri	707	07 - Cardiocirurgia	16	0	152	
		08 - Cardiologia	53	0		
		09 - Chirurgia generale	58	22		
		10 - Chirurgia maxillo facciale	8	0		
		12 - Chirurgia plastica	7	0		
		13 - Chirurgia toracica	12	4		
		14 - Chirurgia vascolare	21	2		
		19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	4	2		
		20 - Immunologia	5	0		
		21 - Geriatria	11	4		
		26 - Medicina generale	148	44		
		30 - Neurochirurgia	21	0		
		32 - Neurologia	20	3		
		34 - Oculistica	3	2		
		36 - Ortopedia e traumatologia	42	22		
		37 - Ostetricia e ginecologia	37	5		
		38 - Otorinolaringoiatria	23	12		
		40 - Psichiatria	14	0		
		43 - Urologia	30	4		
		49 - Terapia intensiva	34	0		
		50 - Unità coronarica	10	0		
		51 - Breve osservazione	21	0		
		56 - Gastroenterologia	21	0		
62 - Neonatologia	10	0				
64 - Oncologia	42	19				
68 - Pneumologia	32	6				
73 - Terapia intensiva neonatale	2	0				
EM - Ematologia e Oncoemat.	2	0				
905 Policlinico A. Gemelli	1906	01 - Allergologia	9	0	374	
		07 - Cardiocirurgia	27	0		
		08 - Cardiologia	62	0		
		09 - Chirurgia generale	271	51		
		11 - Chirurgia pediatrica	10	2		
		12 - Chirurgia plastica	11	0		
		13 - Chirurgia toracica	18	0		
		14 - Chirurgia vascolare	19	3		
		19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	58	32		
		21 - Geriatria	40	0		
		24 - Malattie infettive e tropicali	69	21		
		25 - Medicina del lavoro	15	0		
		26 - Medicina generale	193	56		
		30 - Neurochirurgia	58	0		
		32 - Neurologia	51	24		
		33 - Neuropsichiatria infantile	14	0		
		34 - Oculistica	36	24		
		35 - Odontostomatologia	16	12		
		36 - Ortopedia e traumatologia	148	29		
		37 - Ostetricia e ginecologia	157	53		
		38 - Otorinolaringoiatria	35	5		
		39 - Pediatria	33	13		
		40 - Psichiatria	5	0		
		43 - Urologia	41	0		
		49 - Terapia intensiva	54	0		
		50 - Unità coronarica	27	0		
		51 - Breve osservazione	14	0		
		52 - Dermatologia	34	12		
		58 - Gastroenterologia	17	7		
		62 - Neonatologia	49	0		
		64 - Oncologia	71	11		
		68 - Pneumologia	19	5		
		71 - Reumatologia	30	0		
		73 - Terapia intensiva neonatale	27	0		
76 - Neurochirurgia pediatrica	14	0				
EM - Ematologia e Oncoemat.	37	8				
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	43	6				
RA - Radioterapia e Rad. Oncol.	74	0				

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008(1)	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RME	911 Istituto Dermatologico Dell'Immacolata	289	12 - Chirurgia plastica	27	10	81
			14 - Chirurgia vascolare	58	9	
			52 - Dermatologia	174	63	
			64 - Oncologia	30	0	
	912 I. N. R. C. A.	99	08 - Cardiologia	30	12	49
			19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	43	33	
			21 - Geriatria	22	3	
			64 - Oncologia	4	1	
	919 Sant'Andrea	450	07 - Cardiocirurgia	14	0	38
			08 - Cardiologia	19	0	
			09 - Chirurgia generale	68	9	
			10 - Chirurgia maxillo facciale	6	2	
			11 - Chirurgia pediatrica	4	1	
			12 - Chirurgia plastica	8	2	
			13 - Chirurgia toracica	10	0	
			14 - Chirurgia vascolare	16	3	
			19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	12	5	
			20 - Immunologia	5	0	
			21 - Geriatria	2	0	
			24 - Malattie infettive e tropicali	17	0	
			26 - Medicina generale	34	0	
			30 - Neurochirurgia	18	0	
			32 - Neurologia	23	1	
			33 - Neuropsichiatria infantile	1	0	
			34 - Oculistica	6	5	
			36 - Ortopedia e traumatologia	29	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	15	7	
			38 - Otorinolaringoiatria	8	0	
			39 - Pediatria	13	0	
			40 - Psichiatria	10	0	
			43 - Urologia	14	0	
			49 - Terapia intensiva	17	0	
			50 - Unità coronarica	6	0	
52 - Dermatologia			6	1		
58 - Gastroenterologia	12	2				
61 - Medicina nucleare	7	0				
64 - Oncologia	14	0				
68 - Pneumologia	14	0				
EM - Ematologia e Oncoemat.	12	0				
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	10	0				

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL RM F	45 San Paolo	180	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 14 - Chirurgia vascolare 26 - Medicina generale 34 - Oculistica 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 39 - Pediatria 40 - Psichiatria 49 - Terapia intensiva 51 - Breve osservazione NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	8 32 8 50 2 22 19 13 12 6 5 3	0 2 0 0 0 0 7 8 0 0 0 0	17
	59 Padre Pio	85	09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 49 - Terapia intensiva 51 - Breve osservazione	20 30 18 14 2 1	0 0 3 5 0 0	8
ASL RM G	46 Parodi Delfino	183	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 38 - Otorinolaringoiatria 39 - Pediatria 43 - Urologia 50 - Unità coronarica 51 - Breve osservazione 62 - Neonatologia 64 - Oncologia NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	12 26 34 26 26 14 12 15 4 4 4 4 2	0 6 0 10 16 2 2 3 0 0 0 0 0	39
	49 Santissimo Gonfalone	74	09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia	16 30 14 14	0 13 2 2	17
	51 Coniugi Bernardini	84	09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 39 - Pediatria 43 - Urologia 62 - Neonatologia	16 20 13 17 12 2 4	1 0 2 4 3 0 0	10
	52 Angelucci	91	09 - Chirurgia generale 21 - Geriatria 26 - Medicina generale 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 39 - Pediatria 40 - Psichiatria 49 - Terapia intensiva	20 16 20 6 13 2 10 4	4 0 0 1 5 0 0 0	10
	53 San Giovanni Evangelista	262	08 - Cardiologia 09 - Chirurgia generale 19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr. 26 - Medicina generale 34 - Oculistica 36 - Ortopedia e traumatologia 37 - Ostetricia e ginecologia 38 - Otorinolaringoiatria 39 - Pediatria 40 - Psichiatria 49 - Terapia intensiva 50 - Unità coronarica 51 - Breve osservazione 62 - Neonatologia 64 - Oncologia NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	8 40 4 53 8 32 33 16 16 12 6 6 8 8 4 8	0 16 3 0 6 16 11 7 7 0 0 0 0 0 2 0	68
	57 San Giovanni Battista	16	09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 43 - Urologia 58 - Gastroenterologia	8 4 2 2	0 0 0 0	0
	62 Santissimo Salvatore	9	09 - Chirurgia generale 26 - Medicina generale 64 - Oncologia	5 2 2	0 0 0	0

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NDN performanti	Totale PL NDN performanti		
ASL RM H	36 Villa Albani	6	33 - Neuropsichiatria infantile	6	0	5		
	43 P.O. Anzio-Nettuno	176	08 - Cardiologia	12	0	39		
			09 - Chirurgia generale	30	9			
			26 - Medicina generale	34	2			
			36 - Ortopedia e traumatologia	26	10			
			37 - Ostetricia e ginecologia	21	6			
			38 - Otorinolaringoiatria	8	2			
			39 - Pediatria	10	4			
			43 - Urologia	7	4			
			49 - Terapia intensiva	4	0			
			50 - Unità coronarica	5	0			
			51 - Breve osservazione	4	0			
			62 - Neonatologia	5	0			
			64 - Oncologia	6	3			
			NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	4	0			
44 P.O. Albano-Genzano	222	08 - Cardiologia	15	0	31			
		09 - Chirurgia generale	48	10				
		26 - Medicina generale	43	0				
		37 - Ostetricia e ginecologia	33	9				
		39 - Pediatria	11	0				
		40 - Psichiatria	14	0				
		43 - Urologia	8	1				
		49 - Terapia intensiva	2	0				
		50 - Unità coronarica	5	0				
		51 - Breve osservazione	6	0				
		58 - Gastroenterologia	15	9				
		62 - Neonatologia	5	0				
		64 - Oncologia	7	2				
		NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	10	0				
47 San Sebastiano Martire	159	08 - Cardiologia	13	0	21			
		09 - Chirurgia generale	28	9				
		26 - Medicina generale	37	0				
		32 - Neurologia	2	1				
		36 - Ortopedia e traumatologia	29	3				
		40 - Psichiatria	10	0				
		43 - Urologia	18	4				
		50 - Unità coronarica	4	0				
		51 - Breve osservazione	8	0				
		52 - Dermatologia	2	0				
		64 - Oncologia	6	3				
		EM - Ematologia e Oncoemat.	2	1				
		48 San Giuseppe	149	09 - Chirurgia generale		37	16	45
				19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.		8	5	
26 - Medicina generale	30			0				
37 - Ostetricia e ginecologia	34			15				
38 - Otorinolaringoiatria	12			3				
39 - Pediatria	20			6				
62 - Neonatologia	8			0				
EM - Ematologia e Oncoemat.	2			1				
54 Civile Di Velletri	185	08 - Cardiologia	12	0	50			
		09 - Chirurgia generale	41	19				
		26 - Medicina generale	33	0				
		36 - Ortopedia e traumatologia	23	12				
		37 - Ostetricia e ginecologia	23	9				
		38 - Otorinolaringoiatria	12	5				
		39 - Pediatria	10	0				
		43 - Urologia	16	4				
		49 - Terapia intensiva	5	0				
		62 - Neonatologia	8	0				
54 Antonio E Carlo Carboni	95	EM - Ematologia e Oncoemat.	2	1	45			
		68 - Pneumologia	95	45				
70 Regina Apostolorum	221	09 - Chirurgia generale	38	9	30			
		19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	21	8				
		26 - Medicina generale	50	4				
		39 - Pediatria	17	0				
		43 - Urologia	10	1				
		51 - Breve osservazione	8	0				
		58 - Gastroenterologia	22	2				
		64 - Oncologia	25	5				
68 - Pneumologia	30	1						
96 Madonna Delle Grazie	78	08 - Cardiologia	11	7	22			
		09 - Chirurgia generale	22	4				
		19 - Malat. endoc. del ric. e della nutr.	10	9				
		26 - Medicina generale	21	0				
		34 - Oculistica	4	2				
134 Sant'Anna	108	36 - Ortopedia e traumatologia	10	8	13			
		08 - Cardiologia	14	0				
		09 - Chirurgia generale	30	0				
		26 - Medicina generale	26	0				
		34 - Oculistica	6	5				
		36 - Ortopedia e traumatologia	18	0				
		38 - Otorinolaringoiatria	10	8				
		50 - Unità coronarica	4	0				
		176 Istituto Neurotraumatologico Italiano	98	26 - Medicina generale		63	2	9
				36 - Ortopedia e traumatologia		10	0	
64 - Oncologia	25			7				
196 San Raffaele Di Velletri (Ex M. Dalla Letizia)	15	21 - Genetica	15	0	0			

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL VT	3 Andosilla	108	09 - Chirurgia generale	28	9	26
			26 - Medicina generale	46	9	
			36 - Ortopedia e traumatologia	6	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	18	6	
			49 - Terapia intensiva	2	0	
			51 - Breve osservazione	4	0	
	64 - Oncologia	4	2			
	7 Civile Di Tarquinia	116	09 - Chirurgia generale	24	11	29
			26 - Medicina generale	40	8	
			36 - Ortopedia e traumatologia	22	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	20	10	
			39 - Pediatria	4	0	
	51 - Breve osservazione	4	0			
	271 Belcolle	409	64 - Oncologia	2	0	69
			08 - Cardiologia	24	0	
09 - Chirurgia generale			38	11		
10 - Chirurgia maxillo facciale			4	0		
14 - Chirurgia vascolare			10	1		
24 - Malattie infettive e tropicali			34	14		
26 - Medicina generale			52	0		
30 - Neurochirurgia			4	0		
32 - Neurologia			24	5		
34 - Oculistica			14	11		
36 - Ortopedia e traumatologia			40	5		
37 - Ostetricia e ginecologia			30	8		
38 - Otorinolaringoiatria			16	9		
39 - Pediatria			19	2		
40 - Psichiatria			17	0		
43 - Urologia			14	2		
49 - Terapia intensiva			6	0		
50 - Unità coronarica			6	0		
51 - Breve osservazione			6	0		
58 - Gastroenterologia			8	0		
62 - Neonatologia	9	0				
64 - Oncologia	19	0				
73 - Terapia intensiva neonatale	3	0				
97 - Detenuti	2	0				
EM - Ematologia e Oncoemat.	4	0				
914 Istituto Villa Paola	58	52 - Dermatologia	58	0	0	
ASL RI	19 San Camillo De Lellis	386	08 - Cardiologia	20	0	46
			09 - Chirurgia generale	40	0	
			21 - Geriatria	21	0	
			24 - Malattie infettive e tropicali	16	0	
			26 - Medicina generale	114	0	
			32 - Neurologia	1	0	
			34 - Oculistica	5	3	
			36 - Ortopedia e traumatologia	33	7	
			37 - Ostetricia e ginecologia	32	13	
			38 - Otorinolaringoiatria	18	5	
			39 - Pediatria	17	6	
			40 - Psichiatria	14	0	
			43 - Urologia	18	5	
			49 - Terapia intensiva	6	0	
			50 - Unità coronarica	4	0	
			58 - Gastroenterologia	1	0	
			62 - Neonatologia	4	0	
64 - Oncologia	10	2				
68 - Pneumologia	1	0				
99 - Cure Palliative	1	0				
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	10	5				

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti	
ASL LT	200 P.O. Latina Nord	520	08 - Cardiologia	24	0	55	
			09 - Chirurgia generale	62	0		
			14 - Chirurgia vascolare	16	0		
			21 - Geriatria	23	2		
			24 - Malattie infettive e tropicali	23	3		
			26 - Medicina generale	101	0		
			30 - Neurochirurgia	8	0		
			32 - Neurologia	9	0		
			33 - Neuropsichiatria infantile	6	4		
			34 - Oculistica	9	6		
			36 - Ortopedia e traumatologia	44	22		
			37 - Ostetricia e ginecologia	37	1		
			38 - Otorinolaringoiatria	7	0		
			39 - Pediatria	20	4		
			40 - Psichiatria	14	0		
			43 - Urologia	21	1		
			49 - Terapia intensiva	8	0		
			50 - Unità coronarica	8	0		
			51 - Breve osservazione	14	0		
			51 - Medicina nucleare	2	0		
	52 - Neonatologia	8	0				
	64 - Oncologia	26	9				
	68 - Pneumologia	1	0				
	97 - Determi	4	0				
	EM - Ematologie e Oncoemat.	17	0				
	NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	8	3				
	204 P.O. Latina Centro	187	08 - Cardiologia	1	0	16	
			09 - Chirurgia generale	55	0		
			26 - Medicina generale	56	0		
			34 - Oculistica	1	0		
			36 - Ortopedia e traumatologia	28	8		
			37 - Ostetricia e ginecologia	23	1		
			38 - Otorinolaringoiatria	3	2		
			39 - Pediatria	9	3		
			43 - Urologia	2	0		
			52 - Dermatologia	2	0		
	64 - Oncologia	4	2				
	68 - Pneumologia	2	0				
	99 - Cure Palliative	1	0				
	206 P.O. Latina Sud	242	08 - Cardiologia	11	0	27	
			09 - Chirurgia generale	26	0		
			19 - Malat. endoc. del nc. e della nutr.	2	1		
			21 - Geriatria	10	6		
			24 - Malattie infettive e tropicali	13	2		
			26 - Medicina generale	53	0		
			34 - Oculistica	5	2		
			36 - Ortopedia e traumatologia	26	3		
			37 - Ostetricia e ginecologia	24	6		
			38 - Otorinolaringoiatria	1	0		
			39 - Pediatria	12	1		
			40 - Psichiatria	10	0		
			49 - Terapia intensiva	7	0		
			50 - Unità coronarica	8	0		
	51 - Breve osservazione	8	0				
	58 - Gastroenterologia	1	0				
	62 - Neonatologia	8	0				
	64 - Oncologia	4	3				
	68 - Pneumologia	1	0				
	NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	12	3				
	209 Casa Del Sole	117	09 - Chirurgia generale	20	7	38	
			26 - Medicina generale	34	8		
			34 - Oculistica	10	8		
			36 - Ortopedia e traumatologia	20	4		
			37 - Ostetricia e ginecologia	10	8		
			43 - Urologia	10	0		
	68 - Pneumologia	13	3				
	212 Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	278	07 - Cardiocirurgia	4	0	126	
			08 - Cardiologia	12	5		
			36 - Ortopedia e traumatologia	262	121		
	215 Città Di Aprilia	130	08 - Cardiologia	20	3	27	
			09 - Chirurgia generale	39	15		
			26 - Medicina generale	36	4		
			36 - Ortopedia e traumatologia	20	1		
				37 - Ostetricia e ginecologia	15	4	

ASL	Istituto	PL per acuti NSIS 1/1/08	Specialità	PL NSIS al 1 gennaio 2008[1]	PL NON performanti	Totale PL NON performanti
ASL FR	216 Umberto I	295	08 - Cardiologia	21	0	39
			09 - Chirurgia generale	25	0	
			24 - Malattie infettive e tropicali	35	10	
			26 - Medicina generale	50	0	
			32 - Neurologia	2	0	
			34 - Oculistica	8	0	
			36 - Ortopedia e traumatologia	19	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	27	7	
			38 - Otorinolaringoiatria	12	3	
			39 - Pediatria	20	8	
43 - Urologia	15	0				
49 - Terapia intensiva	6	0				
50 - Unità coronarica	4	0				
52 - Dermatologia	4	3				
54 - Emodialisi	14	0				
62 - Neonatologia	5	0				
64 - Oncologia	5	0				
73 - Terapia intensiva neonatale	3	0				
EM - Ematologia e Oncemat.	14	1				
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	6	1				
217 San Benedetto	136	136	09 - Chirurgia generale	18	0	17
			26 - Medicina generale	30	0	
			36 - Ortopedia e traumatologia	16	1	
			37 - Ostetricia e ginecologia	24	8	
			38 - Otorinolaringoiatria	16	6	
			39 - Pediatria	16	2	
			49 - Terapia intensiva	2	0	
			54 - Emodialisi	14	0	
			08 - Cardiologia	10	0	
			09 - Chirurgia generale	12	0	
26 - Medicina generale	24	0				
36 - Ortopedia e traumatologia	14	4				
37 - Ostetricia e ginecologia	14	8				
38 - Otorinolaringoiatria	13	8				
43 - Urologia	12	1				
50 - Unità coronarica	4	0				
54 - Emodialisi	12	0				
64 - Oncologia	4	2				
225 Pasquale Del Prota	132	132	09 - Chirurgia generale	27	6	16
			21 - Geriatria	10	0	
			26 - Medicina generale	27	0	
			34 - Oculistica	6	5	
			38 - Otorinolaringoiatria	11	3	
			40 - Psichiatria	13	0	
			54 - Emodialisi	6	0	
			58 - Gastroenterologia	20	2	
			68 - Pneumologia	12	0	
			226 Santissima Trinita'	231	231	
09 - Chirurgia generale	34	0				
26 - Medicina generale	50	0				
34 - Oculistica	9	8				
35 - Odontostomatologia	4	3				
36 - Ortopedia e traumatologia	22	0				
37 - Ostetricia e ginecologia	22	1				
38 - Otorinolaringoiatria	12	4				
39 - Pediatria	16	5				
40 - Psichiatria	13	0				
43 - Urologia	5	0				
50 - Unità coronarica	4	0				
51 - Breve osservazione	2	0				
62 - Neonatologia	4	0				
64 - Oncologia	22	5				
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	2	1				
228 Gemma De Bosis	199	199	08 - Cardiologia	9	0	17
			09 - Chirurgia generale	26	0	
			21 - Geriatria	29	0	
			26 - Medicina generale	29	3	
			34 - Oculistica	10	9	
			36 - Ortopedia e traumatologia	19	0	
			37 - Ostetricia e ginecologia	19	4	
			39 - Pediatria	12	1	
			43 - Urologia	9	0	
			49 - Terapia intensiva	4	0	
50 - Unità coronarica	4	0				
54 - Emodialisi	15	0				
62 - Neonatologia	4	0				
NE - Nefrologia e Nefrol. Trap. Rene	10	0				
279 Ini Citta Bianca		20	64 - Oncologia	20	0	

3602 3602

[1] Per gli istituti Pol. Gemelli, Campus Biomedico, San Camillo Forlanini, P.O. Latina Nord la dotazione per specialità non tiene conto delle variazioni apportate dal Decreto Comrrssanale 25 del 11 settembre 2008.

Allegato 3. Attività delle strutture da disattivare e stato dell'offerta aziendale per le tipologie assistenziali oggetto di riconversione

Attività delle strutture da disattivare e stato dell'offerta aziendale per le tipologie assistenziali oggetto di riconversione
ASL ROMA A

STRUTTURA	ATTIVITÀ OSPEDALIERA												STATO DELL'OFFERTA						PROPOSTA								
	CODICE	COMUNE	PRESIDIO	Discipline con attività incomprimita	Ricoveri incomprimita per disciplina	Punto nascita	Numero di ricoveri in day surgery	% di ricoveri in day surgery su totale DH	PS	Aggregazioni prestazioni di PS per utenti	% sul totale	Punto rate	Principali branche di Specialistica ambulatoriale	Attività % branca su totale aziendale	Dialisi	Ambulatorio diabetologico	Centro Demenze	Saldo specialistica ambulatoriale**		Punti di offerta aziendali per branca di attività	Densità Offerta Assoluta aziendale	Densità Offerta Pesata aziendale	RESIDENZIALE				
Stato offerta ASL pr RSA																			Stato offerta ASL pl Hospice				Stato offerta ASL PTP				
120027	Roma	S Giacomo	174	Psichiatria Ostetricia Ter Intensiva Chir generale Ortopedia UTIC	273 79 60 176 555 137	si	1938	42	DEA	Visite Esami microscopici e ematoclinici Radiologia tradizionale Interventi sui legamenti Altre procedure diagnostiche Altro	33	Ortopedia Gastroenterol RM Oncologia Neurologia Neurologia Cardiologia Psichiatria	12,4 9,7 6,3 6,2 5,6 5,4 4,6 2,5	si	no	no	+	+ + + + + + +	21 15 6 7 4 16 31 10	27 23 5 15 6 29 48 22	4 3 1 1 1 3 6 10	6 5 1 1 1 3 6 5	1209	29	0	Proposta di riconversione	
120037	Roma	N Regina Margherita	20	Urologia Chir generale	64 146	no	2269	32	no	Chir vasc-ang Chir plastica Dermosifilopatia Gastroenterologia Ostetricia e ginec Radiologia diagn Cardiologia Oculistica	no	Chir vasc-ang Chir plastica Dermosifilopatia Gastroenterologia Ostetricia e ginec Radiologia diagn Cardiologia Oculistica	13,1 7,5 7 6,3 6,2 0,9 0,7 0,4	no	no	no	+	+ + + + + + +	14 10 17 15 17 43 31 20	26 11 25 23 40 45 48 42	3 2 4 3 4 9 6 4	5 2 5 5 8 9 10 9	1209	29	0	Attivazione PTP con day service, petambulatorio, attività di dialisi RSA, salvaguardia psichiatria	
120083	Roma	Villa Valeria	63	Chir generale Ortopedia Urologia	114 599 83	no	1062	38	no		no	no	Chir generale Ortopedia Urologia	0,9 0,7 0,4	no	no	no	+	+ + +	43 31 20	45 48 42	9 6 4	9 10 9	1209	29	0	Attivazione PTP con day service, petambulatorio, attività di dialisi RSA, salvaguardia psichiatria

** offerta in eccesso o in carenza rispetto a quanto consumato dalla popolazione residente all'interno della Regione

