



## ALLEGATO B

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

## **ALLEGATO B**

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

## **PREMESSA**

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

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

### **Strutture afferenti alla Macro Area 1**

Ex Ospedale S. Giovanni Battista (Zagarolo), ASL ROMA G

Ospedale Civile di Ceccano, ASL DI FROSINONE

### **Strutture afferenti alla Macro Area 2**

Ospedale Antonio e Carlo Cartonni (Rocca Priora), ASL ROMA H

Ospedale Luigi Spolverini (Ariccia), ASL ROMA H

### **Strutture afferenti alla Macro Area 3**

Centro Paraplegici Ostia, ASL ROMA D

Ospedale di Sezze del polo di LATINA nord

Ospedale di Gaeta del polo di LATINA sud

### **Strutture afferenti alla Macro Area 4**

Ospedale di Ronciglione del polo di VITERBO

Ospedale di Montefiascone del polo di VITERBO

Ospedale di Amatrice del polo di RIETI

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

Analizzando i dati di attività 2009 del Pronto Soccorso (PS) e delle attività di ricovero delle strutture ospedaliere della Regione Lazio sono stati selezionati i presidi con un numero di accessi in PS inferiore ai 25.000 anno, volume che rappresenta uno spartiacque tra Pronto Soccorso minori e maggiori<sup>1</sup> e costituisce anche un indicatore indiretto della performance complessiva delle strutture. A seguito di detta analisi sono dunque state individuate le seguenti strutture :

**Strutture afferenti alla Macro Area 1**

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

**Strutture afferenti alla Macro Area 3**

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

**Strutture afferenti alla Macro Area 4**

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

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

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

---

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

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

### **ULTERIORI STRUTTURE OGGETTO DI RICONVERSIONE /RIQUALIFICAZIONE**

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

#### **Strutture afferenti alla Macro Area 1**

Ex Ospedale Nuovo Regina Margherita, ASL ROMA A

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

Presidio Sanitario di Ceprano, ASL DI FROSINONE

Presidio Sanitario di Ferentino, ASL DI FROSINONE

Ospedale Civile di Arpino, ASL DI FROSINONE

Ospedale Della Croce (Atina) ASL DI FROSINONE

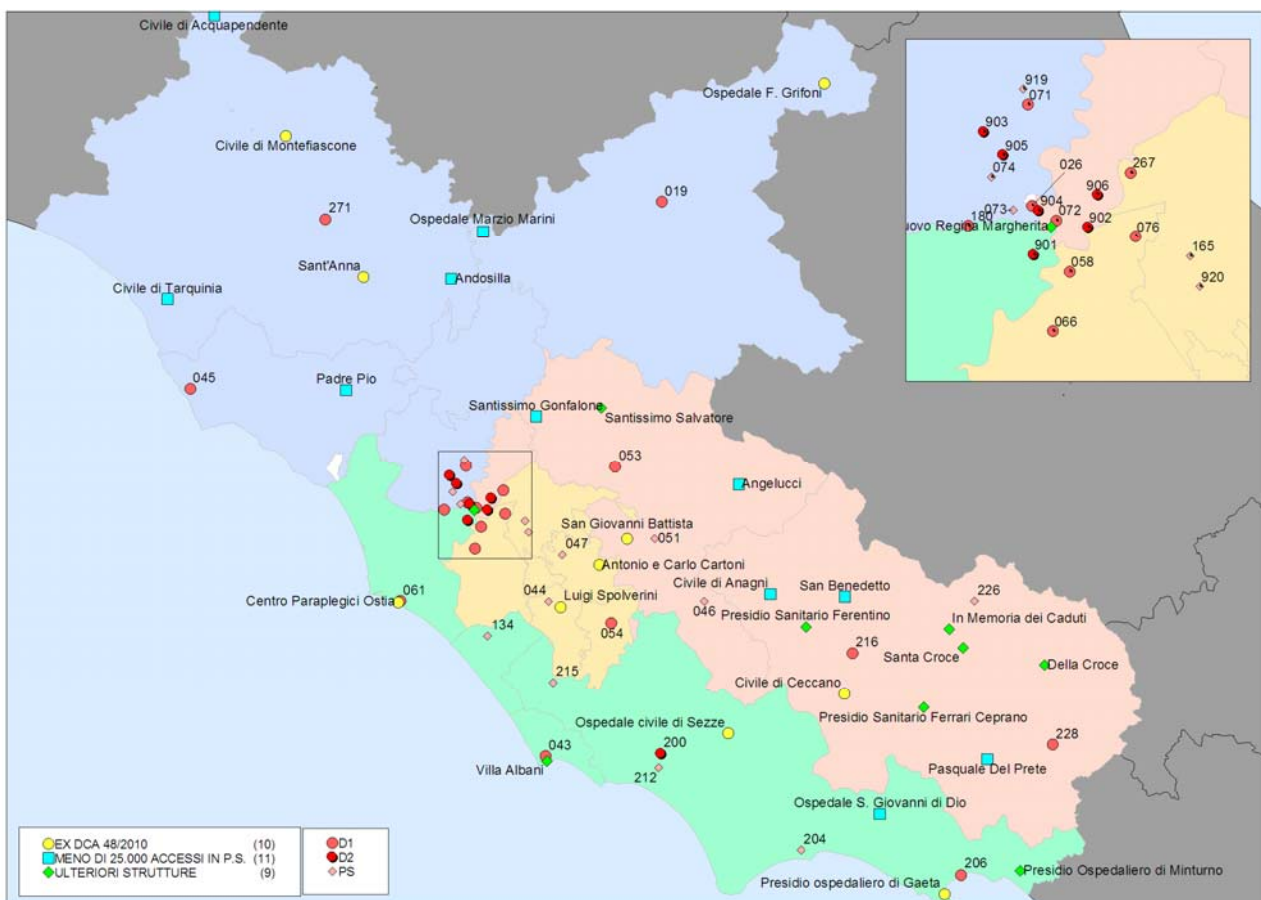
Ospedale In memoria dei Caduti (Isola del Liri), ASL DI FROSINONE

#### **Strutture afferenti alla Macro Area 3**

Villa Albani (Anzio), ASL ROMA H

Presidio ex Ospedale di Minturno del polo di LATINA sud

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



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

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

## MACRO AREA 1



## OSPEDALE CIVILE DI CECCANO, ASL DI FROSINONE

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

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

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

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

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

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

Distanza Ceccano-Frosinone:

Via Marittima/SR156  
10 Km circa – 15 minuti

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

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

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

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

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

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

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

**Distanza Zagarolo-Tivoli**

SS 5

24 Km circa – 35 minuti

**Distanza Zagarolo-Palestrina**

SP 155

7 Km circa – 12 minuti

**Distanza Zagarolo-Colleferro**

SS 6

27 Km circa – 35 minuti

## MACRO AREA 2

**PRESIDIO OSPEDALIERO L. SPOLVERINI - ARICCIA**

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

**Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

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

**Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Ariccia-Albano:**

2 Km circa – 10 minuti

**Distanza Ariccia-Genzano:**

3 Km circa – 10 minuti

## PRESIDIO OSPEDALIERO ANTONIO E CARLO CARTONI - ROCCA PRIORA

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

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

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

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

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

### Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

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

### Distanza Rocca Priora-Frascati:

10 Km circa – 15 minuti

### Distanza Rocca Priora-Marino:

12 Km circa – 20 minuti

## MACRO AREA 3

## OSPEDALE DI SEZZE, ASL DI LATINA

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

### Moduli Funzionali aggiuntivi:

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

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

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

### Moduli Funzionali residenziali e sociali:

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

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

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

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

### Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

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

Distanza Sezze-Latina: 20 Km circa – 30 minuti



**OSPEDALE DI GAETA, ASL DI LATINA**

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

**Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

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

**Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

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

**CENTRO PARAPLEGICI DI OSTIA, ASL ROMA D**

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

## MACRO AREA 4

## OSPEDALE DI MONTEFIASCONE DEL POLO DI VITERBO

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

### Moduli Funzionali aggiuntivi:

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

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

### Moduli Funzionali residenziali e sociali:

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

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

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

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

### Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

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

Distanza Montefiascone-Viterbo: 18 Km circa – 20 minuti

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

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

### Moduli Funzionali aggiuntivi:

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

### Moduli Funzionali residenziali e sociali:

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

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

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

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

### Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

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

Distanza Ronciglione-Viterbo: 22 Km circa – 25 minuti

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

**OSPEDALE F. GRIFONI DI AMATRICE, DEL POLO DI RIETI**

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

**Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

**Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Amatrice - Rieti:**

SS 4

64,8 Km circa - 1 ora e 8 minuti

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

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



## MACRO AREA 1

## OSPEDALE SAN BENEDETTO DI ALATRI, ASL DI FROSINONE

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

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Alatri – Anagni**

22 Km circa – 35 minuti

**Distanza Alatri – Frosinone**

13 Km circa – 20 minuti

## OSPEDALE CIVILE DI ANAGNI, ASL DI FROSINONE

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

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

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

#### **Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

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

#### **Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Anagni – Colleferro**

18 Km circa – 24 minuti

**Distanza Anagni – Alatri**

22 Km circa – 35 minuti

**Distanza Anagni – Frosinone**

A1 -30 Km circa – 30 minuti

SS 5- 20 km circa - 30 minuti



## OSPEDALE PASQUALE DEL PRETE DI PONTECORVO, ASL DI FROSINONE

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

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

**Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

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

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

**Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Pontecorvo – Cassino**

A1 - 20 Km circa – 18 minuti

**Distanza Pontecorvo – Frosinone**

A1 - 44 Km circa – 30 minuti

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

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

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

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

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

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

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

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

### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

### Moduli Funzionali aggiuntivi:

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

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

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

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

**Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Monterotondo – Tivoli**

27 Km circa – 45 minuti

**Distanza Monterotondo – Ospedale Sant'Andrea**

18 Km circa – 21 minuti

## OSPEDALE ANGELUCCI DI SUBIACO, ASL ROMA G

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

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

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

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

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



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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

Dall'analisi per l'ospedale Angelucci emerge quindi:

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

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

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

#### **Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

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

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

#### **Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Subiaco – Tivoli**

43 Km circa – 48 minuti

**Distanza Subiaco – Palestrina**

41 Km circa – 55 minuti

**Distanza Arcinazzo – Subiaco**

12 Km circa – 20 minuti

**Distanza Arcinazzo - Alatri**

33 Km circa – 40 minuti

## MACRO AREA 3

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

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Fondi – Terracina :**

Km 20 circa - 24 minuti

## MACRO AREA 4



## OSPEDALE ANDOSILLA DI CIVITA CASTELLANA, POLO DI VITERBO

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

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

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

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

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

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

### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO D

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Civita Castellana - Viterbo:**

Km 39 circa - 50 minuti

**Distanza Civita Castellana – Magliano Sabino:**

Km 17 circa - 21 minuti

## OSPEDALE CIVILE DI TARQUINIA, POLO DI VITERBO

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO D

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Tarquinia – Viterbo:**

Km 45 circa - 45 minuti

**Distanza Tarquinia – Civitavecchia:**

Km 23 circa - 23 minuti

## OSPEDALE CIVILE DI ACQUAPENDENTE, POLO DI VITERBO

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

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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



**Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

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

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

**Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Acquapendente - Viterbo:**

Km 55 circa – 60 minuti

**Distanza Acquapendente - Pitigliano:**

Km 30 circa – 32 minuti

**Distanza Acquapendente - Orvieto:**

Km 29 circa – 43 minuti

### **OSPEDALE MARZIO MARINI DI MAGLIANO SABINA, POLO DI RIETI**

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

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

#### Moduli Funzionali aggiuntivi:

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

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

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

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

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

#### **Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

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

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

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

#### **Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

**Distanza Magliano Sabina – Rieti :**  
Km 90 circa – 90 minuti

**Distanza Magliano Sabina – Civita Castellana :**  
Km 17 circa - 21 minuti

## OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO, ASL ROMA F

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

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

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

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

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

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

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

#### Considerazioni sulla riconvertibilità in ospedale distrettuale

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

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

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

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

**Moduli Funzionali aggiuntivi:**

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

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

**Moduli Funzionali residenziali e sociali:**

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

**Gli spazi che andranno a liberarsi dovranno essere utilizzati per attività sociali a valenza sanitaria (Alloggi protetti, Centro Diurno, AFA)****Popolazione del Comune di Bracciano al 1 Gennaio 2009 per sesso ed età**

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

**Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età**

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

Distanze: Bracciano - Civitavecchia  
Km 51 circa – 45 minuti

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

Bracciano – Civita Castellana  
Km 44 circa – 55 minuti

## **ULTERIORI INTERVENTI DI RICONVERSIONE/RIQUALIFICAZIONE**

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



## MACRO AREA 1

## EX OSPEDALE NUOVO REGINA MARGHERITA, ASL ROMA A

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

### **Moduli funzionali aggiuntivi:**

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

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

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

### **Moduli funzionali residenziali sociali e sanitari**

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

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

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

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

### Moduli Funzionali aggiuntivi

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

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

### Moduli funzionali residenziali sociali e sanitari

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

## PRESIDIO SANITARIO DI CEPRANO, ASL DI FROSINONE

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

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

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

## PRESIDIO SANITARIO DI FERENTINO, ASL DI FROSINONE

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

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

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

## OSPEDALE SANTA CROCE DI ARPINO, ASL DI FROSINONE

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

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

### Ulteriori Valutazioni

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

## OSPEDALE DELLA CROCE (ATINA) ASL DI FROSINONE

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

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

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

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

## MACRO AREA 3

## VILLA ALBANI (ANZIO), ASL ROMA H

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

### Ulteriori Considerazioni

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

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

## PRESIDIO EX OSPEDALE DI MINTURNO DEL POLO DI LATINA SUD

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

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

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

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

Popolazione Distretto di riferimento al 1 Gennaio 2009 per età

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

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



## **Tabella di sintesi riconversioni/riqualificazioni**

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

Denominazione	Comune	ASL	Macro Area	Criteri di individuazione	Distretto Sanitario di appartenenza	Dismissione attività per acuti	Dismissione altra attività sanitaria	Nuova riconfigurazione
Villa Albani	Anzio	RM H	3	attività di ricovero residuale o ridotta	108 - H6	SI	NO	Mantiene vocazione riabilitativa + Residenza Protetta Persone Disabili (finanziamento ex art 20)
Ospedale di Sezze	Sezze	LT	3	DC 48 già decisa dismissione acuzie	111 - Monti Lepini	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
San Giovanni di Dio	Fondi	Lt	3	sotto 25.000 accessi in P.S.	111- Terracina -Fondi	NO	NO	Rimane ospedale per acuti
Ospedale di Gaeta	Gaeta	LT	3	DC 48 già decisa dismissione acuzie	111 - Formia-Gaeta	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ex Ospedale di Minturno	Minturno	LT	3	attività di ricovero residuale o ridotta	111 - Formia-Gaeta	SI	NO	Poliambulatorio Specialistico a servizio di percorsi assistenziali + Finalità sociali
Civile di Bracciano	Bracciano	RM F	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	106 - F3	SI	NO	Riconversione in Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO B): Core + PPI A + 118 + UDI + Elisuperficie
Civile di Acquapendente	Acquapendente	VT	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	109 - VT1	NO	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO C): Core + PPI B + OBI + P.L. Med + 118 + Elisuperficie
Ospedale di Montefiascone	Montefiascone	VT	4	DC 48 già decisa dismissione acuzie	109 - VT1	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Civile di Tarquinia	Tarquinia	VT	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	109 - VT2	NO	NO	Rimane ospedale per acuti
Ospedale di Ronciglione	Ronciglione	VT	4	DC 48 già decisa dismissione acuzie	109 - VT4	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ospedale Andosilla	Civita Castellana	VT	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	109 - VT5	NO	NO	Rimane ospedale per acuti
Marzio Marini	Magliano Sabina	RI	4	sotto 25.000 accessi in P.S.	110 - 2-Mirtense	SI	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO A): Core + PPI A + 118 + UDI
Ospedale di Amatrice	Amatrice	RI	4	DC 48 già decisa dismissione acuzie	110 - 5-Alto Velino	NO	NO	Ospedale Distrettuale di II Livello (TIPO C): Core + PPI B + OBI + P.L. Med + 118 + Elisuperficie



