



ALLEGATO C

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

ALLEGATO C

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

Premessa

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

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

Interventi

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

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

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

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

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

- riabilitazione post acuzie
- lungodegenza post acuzie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴ Nota UC 1120 del 24.9.10 della Regione Lazio

Nella tabella 1 è riportata la situazione attuale.

TAB. 1 Transito

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

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

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

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

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

*** Attivati nel 2010

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

& sulla base di quanto definito negli accordi università-regione: nota UC1120 del 24.9.10

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

TABELLA 3

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

- Fonte dati Sies 2009 e Nsis luglio 2010

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Comune	Posti letto Terapia Intensiva Nsis Luglio 2010	Accessi codice Rosso
109	120003	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	CIVITA CASTELL	4	63
110	120019*	POLO OSPEDALIERO UNICO INTEGRATO	RIETI	8	1096
105	120026	OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO	ROMA	14	363
108	120043	OSP. ANZIO-NETTUNO	ANZIO	4	461
108	120044*	OSP.RIUNITI ALBANO-GENZANO	ALBANO LAZIALE	3	641
106	120045	OSPEDALE SAN PAOLO	CIVITAVECCHIA	6	601
107	120052	OSPEDALE A. ANGELUCCI	SUBIACO	4	116
107	120053	OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA(TIVOLI)	TIVOLI	6	854
108	120054	OSP.'PAOLO COLOMBO' VELLETRI	VELLETRI	4	268
103	120058	OSP. C.T.O. ANDREA ALESINI	ROMA	14	169
106	120059	OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO	BRACCIANO	2	189
104	120061	OSPEDALE G. B. GRASSI	ROMA	14	2364
103	120066	OSPEDALE S. EUGENIO	ROMA	11	387
105	120071	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI	ROMA	8	223
101	120072	OSPEDALE FATEBENEFRAELLI	ROMA	12	235
105	120074	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	ROMA	12	14
103	120076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	ROMA	8	1129
102	120165	POLICLINICO CASILINO	ROMA	8	711
105	120180	AURELIA HOSPITAL	ROMA	11	568
111	120200	PRESIDIO OSPEDALIERO NORD	LATINA	8	651
111	120206*	PRESIDIO OSPEDALIERO SUD	FORMIA	7	498
111	120212	ISTIT CHIR ORTOP TRAUMATOLOGICO	LATINA	7	10
112	120216	OSPEDALE UMBERTO II FROSINONE	FROSINONE	6	433
112	120217	OSPEDALE SAN BENEDETTO ALATRI	ALATRI	2	91
112	120228	OSPEDALE CIVILE CASSINO	CASSINO	4	417
102	120267	OSPEDALE SANDRO PERTINI	ROMA	8	2213
109	120271	OSPEDALE DI BELCOLLE	VITERBO	8	992
901	120901	AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	ROMA	49	2273
902	120902	AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA ROMA	ROMA	36	1215
903	120903	AZ. COMPL. OSP. S.FILIPPO NERI	ROMA	32	1388
904	120904	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	ROMA	30	220
905	120905	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	ROMA	65	1165
906	120906	POLICLINICO U. I	ROMA	44	1283
919	120919	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	ROMA	20	1002
920	120920	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	ROMA	20	1063
		totale		499	25366

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Analisi dell'offerta di reparti e posti letto

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

Tabella 1 – Offerta di posti letto di Neurochirurgia (codice 30) per Macroarea, Istituto e presenza nelle reti Emergenza, Ictus e Trauma/Neurotrauma.								
Macroarea	Azienda	Codice	Istituto	Numero progressivo reparto	PS/DEA (rete Emergenza)	Rete trauma grave e neuro-trauma	Rete ictus	PL RO NSIS 2010
1	AU	120906	Umberto I	01	DEA II	Hub	Hub	18
				02				1
				03				16
2	RM/B	120165	Casilino	01	DEA I	Spoke I	Spoke I	12
	RM/B	120267	Pertini	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	20
	RM/C	120058	CTO	01	-	Spoke I	Spoke II	20
	AO	120902	S.Giovanni	01	DEA II	Spoke I	Spoke II	28
				02				2
	AU	120920	Tor Vergata	01	DEA I	Spoke I	Hub	20
	RM/C	120908	IFO*	01	-	-	-	16
RM/C	120089	NCL	01	-	-	-	14	
3	LT	120200	S.M.Goretti	01	DEA I	Spoke II	Spoke II	14
	AO	120901	S.Camillo	01	DEA II	Hub	Hub	16
02				4				
4	RM/E	120026	S.Spirito	01	DEA I	Spoke I	Spoke I	8
	VT	120271	Belcolle	01	DEA I	Spoke II	Spoke II	4
	AO	120903	S.Filippo	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	10
				02				3
				03				3
	AU	120905	Gemelli	01	DEA II	Hub	Hub	28
				02				0
03				12				
04				13				
AU/AO	120919	S.Andrea	01	DEA I	Spoke I	Spoke II	14	
TOTALE								296

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

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

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

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

Fabbisogno di posti letto

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

DRG chirurgici

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

DRG medici

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rimodulazione dell'offerta

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

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

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

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

* Hub della rete oncologica

Macroarea 1

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

Macroarea 2

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

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

Macroarea 3

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

Macroarea 4

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

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

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

ALLEGATO – Definizioni delle classi di DRG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rimodulazione dell'offerta

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

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

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

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

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

Tabella 1. Dimissioni da reparto di pediatria età al ricovero >28 giorni e inferiore ai 14 anni. Lazio 2009

	Istituto	Azienda	Comune	PS/DEA da Rete Emergenza	Dimissioni ordinarie reparto Pediatria (cod 39)						Giornate in reparto non pediatrico*		DH				
					n.	giornate	PL	IO (%)	GG con DRG a rischio inappropriata ** (%)	GG "tipiche x OBI" §	n.	%	Dim.	Accessi	IO (%)	PL*	
AREA 1 (Rete Emergenza Pediatrica)	Macroarea 1	Parodi Delfino	RMG	Collefero	PS	575	2508	10	68,7	26,0	38	360	12,6	137	158	12,7	2
		Coniugi Bernardini	RMG	Palestrina	PS	654	2206	10	60,4	26,1	70	53	2,3	116	167	13,4	2
		San Giovanni Evangelista	RMG	Tivoli	DEA I	570	1956	13	41,2	24,2	77	539	21,6	184	229	7,4	5
		Umberto I	FR	Frosinone	DEA I	561	1799	18	27,4	29,5	56	568	24,0	-	-	-	2
		San Benedetto	FR	Alatri	PS	970	3287	15	60,0	20,8	25	114	3,4	-	-	-	1
		Santissima Trinità	FR	Sora	PS	728	2270	12	51,8	19,0	124	425	15,8	-	-	-	3
		Santa Scolastica	FR	Cassino	DEA I	853	2352	10	64,4	24,3	108	378	13,8	-	-	-	2
	Policlinico Umberto I	AU	Roma	DEA II	1240	7800	26	82,1	23,5	24	0		3332	4706	94,7	8	
	Macroarea 4	San Camillo de Lellis	RI	Rieti	DEA I	567	2958	13	62,3	7,9	49	636	17,7	289	394	21,2	3
		San Paolo	RMF	Civitavecchia	DEA I	321	898	5	49,2	26,1	64	135	13,1	127	260	10,5	4
		Ospedale Civile	VT	Tarquini	PS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
		San Pietro - Fatebenefratelli	RME	Roma	DEA I	1017	4265	19	61,5	25,3	57	1126	20,9	596	600	96,6	1
		San Carlo di Nancy	RME	Roma	PS	-	-	-	-	-	-	-	-	437	845	34,0	4#
Belcolle		VT	Viterbo	DEA I	1164	2972	14	58,1	31,7	100	82	2,7	154	277	14,9	3	
Policlinico A. Gemelli		AU	Roma	DEA II	1212	6268	31	55,4	18,7	134	-	-	981	1591	51,2	5	
Macroarea 3	Sant'Andrea	AO	Roma	DEA I	1236	3376	10	92,4	8,5	251	-	-	793	1459	235,0	1	
AREA 2 (Rete Emergenza Pediatrica)	Macroarea 2	San Camillo-Forlanini	AO	Roma	DEA II	580	3352	16	57,4	8,4	47	324	8,8	86	294	47,3	1
		P.O. Albano-Genzano Stab. Genzano	RMH	Genzano di Roma	- ***	867	2705	10	74,1	15,6	30	47	1,7	-	-	-	1
		San Giuseppe	RMH	Marino	- ***	756	3150	12	71,9	20,6	54	254	7,5	99	254	20,5	2
		Civile Paolo Colombo	RMH	Velletri	PS	872	2698	10	73,9	26,2	58	436	13,9	-	-	-	0
		Sant'Eugenio	RMC	Roma	DEA I	757	4308	11	107,2	27,4	15	513	10,6	351	672	54,1	2
		Regina Apostolorum	RMH	Albano Laziale	-	1065	3960	18	60,2	7,8	119	70	1,7	706	1615	37,2	7
	Macroarea 3	Sandro Pertini	RMB	Roma	DEA I	859	3027	11	75,3	12,6	144	117	3,7	401	691	37,1	3
		P.O. Anzio-Nettuno Stab. Anzio	RMH	Anzio	DEA I	457	2414	10	66,1	4,2	44	254	9,5	-	-	-	0
		Giovanni Battista Grassi	RMD	Roma	DEA I	844	3273	11	81,5	6,8	51	123	3,6	249	486	39,1	2
		P.O. Latina Nord-Stabilimento Latina	LT	Latina	DEA I	1073	3876	12	88,4	21,0	52	700	15,3	23	52	8,4	1
		P.O. Latina Centro-Stabilimento Fondi	LT	Fondi	PS	340	1475	7	57,7	20,6	14	125	7,8	162	396	31,9	2
		P.O. Latina Sud-Stabilimento Formia	LT	Formia	DEA I	688	2279	8	78,0	6,4	70	113	4,7	18	57	9,2	1
		TOTALE					20826	81432	342	65,2	18,7	1875	7492	8,4	9241	15203	34,0

*Fonte NSIS al 01/01/2010

** Vedi criteri stabiliti nel DCA 58/2009

*** Chiuso PS con Prot. 79999 del 16/11/09- ASL RMH- dalla data del 01/07/2009 Accettazione ordinaria ed urgenza esclusivamente per le specialità materno infantile (Ostetricia-Ginecologia e Pediatria- dalla data del 01/09/2009 non effettuano accettazioni mediante GIPSE)

PL in Day Surgery

§ vedi Condizioni OBI (Rete Emergenza Pediatrica) in ricoveri <=2 giorni, dimessi a domicilio

° Le giornate di degenza in reparti non pediatrici sono state calcolate utilizzando lo stesso criterio di quelle in reparto 39. Sono state quindi epurate da quelle generate da ricoveri adatti per l'OBI e ricalcolate tenendo conto di un tetto massimo del 19% per i DRG a rischio di inappropriata

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

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

* A seguito dell'accorpamento delle due UO perinatali (DCA 56/2010), si raccomanda l'accorpamento anche delle due UO pediatriche.

** Chiuso PS con Prot.79999 del 16/11/09- ASL RM H- dalla data del 01/07/2009 Accettazione ordinaria ed urgenza esclusivamente per le specialità materno infantile(Ostetricia-Ginecologia e Pediatria- dalla data del 01/09/2009 non effettuano accettazioni mediante GIPSE)

* I 72 PL di DH comprendono i 4 PL dell'Ospedale di Tarquinia, nel quale non c'è stata attività in Pediatria durante il 2009.

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

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

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

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

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

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

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

Rimodulazione dell'offerta

Criteri e principi:

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

Impatto

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

Tabella 1

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

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

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

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

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

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

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

Macroarea 1 (RMA, RMG, Frosinone)

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

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

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

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

Macroarea 3 (RMD, RMH4, RMH6, Latina)

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

Macroarea 4 (RME, RMF, Viterbo, Rieti)

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

Macro Area	Asl	Denominazione	Comune	PL NSIS 2010					PL PREVISTI				Posti Acuti in CdC NP ¹	Totale ACUTI previsti	PL SPDC per 10.000 ab (NSIS 2010)		PL SPDC previsti per 10.000 ab		PL TOTALI previsti per 10.000 ab							
				SPDC		Rep.Univ		Totale	SPDC		Rep.Univ				Totale	Asl	Macro Area	Asl	Macro Area	Asl	Macro Area					
				RO	DH	RO	DH		RO	DH	RO	DH														
1	FR	OSPEDALE CIVILE	CECCANO	15	0			15							0,74	0,59	0,78	0,71	0,87	0,98						
		UMBERTO I	FROSINONE						15	0		15		15												
		OSPEDALE CIVILE PAS. D. PRETE	PONTECORVO	12	1			13																		
		OSPEDALE CIVILE	CASSINO						12	1		13		13												
		OSPEDALE CIVILE S.S.TRINITA*	SORA	10	3			13	12	3		15		15												
	RM A	OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	ROMA	12	0			12	16	0		16		16	0,56	0,59	0,66	0,71	0,79	0,98						
		POLICLINICO UNIV. UMBERTO I	ROMA			5	3	8				0		0												
		POLICLINICO UNIV. UMBERTO I	ROMA			0	4	4																		
		POLICLINICO UNIV. UMBERTO I	ROMA	15	0			15	16	6		22		22												
	RM G	OSPEDALE A. ANGELUCCI	SUBIACO	10	0			10							0,46	0,59	0,66	0,71	0,79	0,98						
OSPEDALE L. PARODI DELFINO		COLLEFERRO						16	0		16		16													
OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA		TIVOLI	12	0			12	16	0		16		16													
CdC Colle Cesariano		TIVOLI									30		30													
2	RM B	OSPEDALE SANDRO PERTINI	ROMA	15	0			15	16	0		16		16	0,22	0,46	0,69	0,71	0,80	0,97						
		POLICLINICO UNIV. TOR VERGATA ²	ROMA			16	6	22	16	7		23		23												
		POLICLINICO CASILINO	ROMA						16	0		16		16												
	RM C	OSPEDALE S. EUGENIO	ROMA	15	0			15	16	0		16		16	0,56	0,46	0,60	0,71	0,80	0,97						
		AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA	ROMA	15	0			15	16	0		16		16												
	RM H (D1, D2, D3, D5)	OSP. RIUNITI ALBANO-GENZANO	ALBANO LAZIALE	12	3			15	16	3		19		19	0,51	0,46	0,60	0,71	0,80	0,97						
		OSP. S. SEBASTIANO MARTIRE	FRASCATI	15	0			15	16	0		16		16												
		CdC Von Sieberthal	GENZANO									30		30												
3	RMH (D4, D6)													0,37	0,37	0,59	0,49	1,32	0,80							
	LT	PRESIDIO OSPEDALIERO NORD	LATINA	12	2			14	16	2		18								18						
		PRESIDIO OSPEDALIERO SUD	FORMIA	8	2			10	16	2		18								18						
	RM D	OSPEDALE G. B. GRASSI	ROMA	13	2			15	16	2		18								18	0,50	0,37	0,57	0,49	1,21	0,80
		AZ. OSP. SAN CAMILLO-FORLANINI	ROMA	15	4			19	16	4		20								20						
CdC Villa Armonia Nuova		ROMA									30		30													
4	RI	OSPEDALE S. CAMILLO DE LELLIS	RIETI	12	2			14	12	2		14		14	0,75	0,58	0,75	0,69	3,39	1,95						
	RM E	OSPEDALE GENERALE SANTO SPIRITO	ROMA	12	2			14	16	2		18		18	0,69						0,58	0,89	0,69	3,39	1,95	
		AZ. COMPL. OSP. S. FILIPPO NERI	ROMA	12	2			14	16	2		18		18												
		POLICLINICO UNIV. A. GEMELLI ³	ROMA			0	6	6			6		6													6
		AO / AU SANT'ANDREA	ROMA	12	2			14	14	0		14		14												
		CdC S. Valentino	ROMA									30		30												
		CdC Villa dei Fiori	ROMA									30		30												
		CdC Sarnadi	ROMA									30		30												
		CdC Villa Maria Pia	ROMA									30		30												
	RM F	OSPEDALE SAN PAOLO	CIVITAVECCHIA	12	0			12	16	0		16		16	0,39						0,58	0,89	0,69	3,39	1,95	
	VT	OSPEDALE DI BELCOLLE	VITERBO	15	2			17	16	2		18		18	0,48											0,51
CdC Villa Rosa		VITERBO									30		30													
LAZIO				281	27	21	19	348	369	38	6	413	240	653	0,50	0,66	1,16									

1) DCA 15/2008, 48/2009, 53/2010, 64/2010

2) Attualmente i posti letto sono ubicati nella casa di cura Sant'Alessandro

3) I pl DH sono dedicati al trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare

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

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

Analisi dell'offerta e metodi per la rimodulazione

- La definizione dei posti letto (PL) complessivi e attribuibili a ciascuna struttura è stata basata sui criteri di appropriatezza ed indice di occupazione di posti letto
- Per ciascuna struttura sono state individuate :
 - le quote di attività effettuate in ricovero ordinario trasferibili in DH e quelle erogabili ambulatorialmente (in base agli strumenti di appropriatezza organizzativa utilizzati in ambito regionale per la valutazione delle attività di ricovero ordinario erogabili in DH e di quelle erogabili in regime ambulatoriale)
 - le quote di attività effettuate in ricovero diurno non conformi ai criteri di appropriatezza degli accessi in DH medico di cui alla DGR 143/06 e quelle erogabili ambulatorialmente (sulla base degli strumenti di appropriatezza organizzativa relativi al ricovero a ciclo diurno)
 - ricoveri ordinari: I.O. non inferiore all'85%, calcolato sulla quota di attività assegnata dopo gli abbattimenti per l'inappropriatezza
 - ricoveri DH/DS: I.O. non inferiore all'95%, calcolato sulla quota di attività assegnata dopo gli abbattimenti per l'inappropriatezza e dopo aver attribuito una aggiuntiva quota di PL di DH/DS (I.O. 95%), pari a soddisfare il numero di accessi di DH ottenuto attribuendo un accesso in Day Surgery per ogni ricovero ordinario-DRG chirurgico riconosciuto ad alto rischio di inappropriatezza, e 3 accessi in DH per ogni ricovero ordinario-DRG medico riconosciuto ad alto rischio di inappropriatezza, effettuati da ciascuna U.O
- La dimensione dei reparti, con l'eccezione dell'IDI, è sempre al di sotto dello standard di 20 posti letto.
- Sulla base dei criteri sopra esposti si riconduce l'offerta complessiva a 148 posti letto, da rimodulare tenendo conto di quanto riportato nel paragrafo Considerazioni Finali.
- In considerazione della piccola o piccolissima dimensione dei reparti, con la eccezione dell'IDI e del San Gallicano, **le Aziende devono prevedere l'allocazione di questi posti letto in ambito dipartimentale per gli ordinari ed in piattaforme di DH/DS multispecialistico per i DH.**

Tab. 1 - Rimodulazione dell'offerta

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

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

Considerazioni finali

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

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

Con riferimento all'Istituto Dermatologico S. Gallicano:

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

Ciò anche in considerazione dei seguenti elementi specifici:

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

Con riferimento all'I.D.I.:

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

Ciò anche in considerazione dei seguenti elementi specifici:

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

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

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

Tab. 2 - Riattribuzione PL dermatologia per Istituto

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

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

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

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

Ambito di applicazione

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

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

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

Metodo di calcolo

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

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

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

- c. Calcolo dei posti letto attesi come divisione delle giornate di degenza attese per un indice di occupazione assunto pari a 80% e per 365,25
- d. Correzione del dato ottenuto, in caso di indice di occupazione osservato 2009 superiore al 100% nell'ospedale i-esimo e nella specialità j-esima, dividendo il numero dei posti letto per l'indice di occupazione osservato.

4. Per le dimissioni in regime diurno

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

Risultati

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

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

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

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

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

A) Riabilitazione post-acuzie

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

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

Obiettivi di programmazione della proposta di rimodulazione dell'offerta

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

Rimodulazione dell'offerta di posti letto

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

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

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

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

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

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

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

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

Elenco dei 37 Istituti per numero posti letto presenti e previsti con relativa differenza													
ASL-Codice-Denominazione struttura	pl da NSIS/DCA*			Giornate di degenza 2009 Regime Ordinario				Posti Letto Previsti			Differenza Posti Letto		
	RO	DH	TOT	Effettive 2009 (decurtate a 365gg)	Teoriche su PL RO (IO 100%)	Considerate (1)	PESO (2)	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale
101-087-Policlinico Italia	100	10	110	34.350	36.525	34.350	0,0296	70	8	78	-30	-2	-32
101-148-San Raffaele - Nomentana	63	7	70	26.106	23.011	23.011	0,0198	47	5	52	-16	-2	-18
101-902-San Giovanni - Addolorata	81	4	85	11.401	29.585	11.401	0,0098	23	3	26	-58	-1	-59
102-104-Villa Fulvia	199	22	221	66.132	72.685	66.132	0,0569	135	15	150	-64	-7	-71
103-089-Nuova Clinica Latina	17	2	19	6.667	6.209	6.209	0,0053	13	1	14	-4	-1	-5
103-135-Mater Misericordiae	41	0	41	15.004	14.975	14.975	0,0129	31	0	31	-10	0	-10
103-909-Fondazione Santa Lucia	288	32	320	78.554	105.192	78.554	0,0676	161	18	179	-127	-14	-141
103-915-Campus Biomedico	20	0	20	5.292	7.305	5.292	0,0046	11	0	11	-9	0	-9
104-065-Centro Paraplegici Ostia	35	3	38	13.459	12.784	12.784	0,0110	26	3	29	-9	0	-9
104-103-Policlinico Luigi Di Liegro	84	6	90	25.808	30.681	25.808	0,0222	53	6	59	-31	0	-31
104-130-Villa Sandra	175	19	194	63.407	63.919	63.407	0,0546	130	14	144	-45	-5	-50
104-138-S. Giovanni Battista-SMOM	219	21	240	67.850	79.990	67.850	0,0584	139	15	154	-80	-6	-86
104-168-San Raffaele - Portuense	78	9	87	28.876	28.490	28.490	0,0245	58	6	64	-20	-3	-23
104-910-San Raffaele - Pisana	254	28	282	83.471	92.774	83.471	0,0718	171	19	190	-83	-9	-92
105-026-P.O.Santo Spirito(Villa Betania)	56	5	61	18.849	20.454	18.849	0,0162	39	4	43	-17	-1	-18
105-115-Santa Famiglia	17	2	19	6.733	6.209	6.209	0,0053	13	1	14	-4	-1	-5
105-146-Santa Rita da Cascia	39	0	39	16.452	14.245	14.245	0,0123	29	0	29	-10	0	-10
105-179-Ancelle del Buon Pastore	51	6	57	21.557	18.628	18.628	0,0160	38	4	42	-13	-2	-15
105-180-Aurelia Hospital	65	7	72	24.805	23.741	23.741	0,0204	49	5	54	-16	-2	-18
105-328-Fondazione Don Gnocchi	26	0	26	9.000	9.497	9.000	0,0077	18	0	18	-8	0	-8
105-903-San Filippo Neri	46	5	51	15.391	16.802	15.391	0,0132	31	3	34	-15	-2	-17
107-088-Medicus Hotel Monteripoli	78	9	87	31.449	28.490	28.490	0,0245	58	6	64	-20	-3	-23
107-186-Nomentana Hospital	147	0	147	58.938	53.692	53.692	0,0462	110	0	110	-37	0	-37
107-199-Villa Dante	42	5	47	17.220	15.341	15.341	0,0132	31	3	34	-11	-2	-13
107-273-Villa Luana	32	0	32	12.457	11.688	11.688	0,0101	24	0	24	-8	0	-8
108-036-Villa Albani	66	20	86	17.347	24.107	17.347	0,0149	35	4	39	-31	-16	-47
108-055-Luigi Spolverini	37	30	67	12.288	13.514	12.288	0,0106	25	3	28	-12	-27	-39
108-082-Villa delle Querce	197	5	202	69.984	71.954	69.984	0,0602	143	5	148	-54	0	-54
108-131-Villa dei Pini	44	5	49	14.084	16.071	14.084	0,0121	29	3	32	-15	-2	-17
108-176-INI	81	9	90	33.557	29.585	29.585	0,0255	60	7	67	-21	-2	-23
108-196-San Raffaele - Velletri	207	23	230	72.344	75.607	72.344	0,0623	148	16	164	-59	-7	-66
109-015-Villa Immacolata	138	0	138	52.046	50.405	50.405	0,0434	103	0	103	-35	0	-35
111-212-ICOT	146	15	161	54.621	53.327	53.327	0,0459	109	12	121	-37	-3	-40
111-214-Ist. Fisiot. Clara Franceschini	84	0	84	33.739	30.681	30.681	0,0264	63	0	63	-21	0	-21
111-278-Villa Silvana	36	4	40	14.030	13.149	13.149	0,0113	27	3	30	-9	-1	-10
112-277-San Raffaele - Cassino	120	13	133	33.782	43.830	33.782	0,0291	69	8	77	-51	-5	-56
112-279-INI Città Bianca	77	8	85	36.398	28.124	28.124	0,0242	57	6	63	-20	-2	-22
Totale	3.486	334	3.820	1.203.448	1.273.262	1.162.108	1,0000	2.376	206	2.582	-1.110	-128	-1.238

* posti letto previsti dalla rilevazione NSIS luglio 2010 per i pubblici e PU, dal DCA 88/2009 per gli IRCCS e dal DCA 41/2009 e 28/2010 per i privati
(1) giornate erogate 2009 non superiori alle giornate teoriche sui posti letto
(2) proporzione delle giornate erogate dalla struttura sul totale delle giornate

Sintesi del provvedimento

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

B) Lungodegenza post-acuzie

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

Rimodulazione dell'offerta di posti letto

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

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

Elenco degli Istituti con reparto di lungodegenza, per numero posti letto presenti e previsti con relativa differenza										
COA	Codice	Istituto	Comune	PL RO (1)	Giornate effettive 2009 (decurtate a 365gg)	Giornate teoriche su PL (10 100%)	Giornate 2009 considerate (2)	PESO (3)	PL previsti	Diff PL
101	079	Villa Domelia*	Roma	39	-	-	-	-	26	-13
103	139	Clinica Latina	Roma	33	14257	12053	12053	0,0321	26	-7
104	113	Villa Pia	Roma	47	19222	17167	17167	0,0458	37	-10
104	191	Casa di Cura Merry House	Roma	73	18842	26663	18842	0,0502	41	-32
104	262	Villa Maria Immacolata	Roma	64	22233	23376	22233	0,0593	48	-16
105	163	San Feliciano	Roma	36	11815	13149	11815	0,0315	25	-11
105	179	Ancelle del Buon Pastore	Roma	70	21672	25568	21672	0,0578	47	-23
105	264	Villa Verde	Roma	80	28350	29220	28350	0,0756	61	-19
106	197	Climatico Santo Volto	Santa Marinella	24	9401	8766	8766	0,0234	19	-5
107	186	Nomentana Hospital	Fonte Nuova (RM)	175	45695	63919	45695	0,1218	98	-77
108	082	Villa delle Querce	Nemi	106	25720	38717	25720	0,0686	55	-51
108	122	San Raffaele Rocca di Papa	Rocca di Papa	95	34498	34699	34498	0,0920	74	-21
108	131	Villa dei Pini	Anzio	90	26095	32873	26095	0,0696	56	-34
108	196	San Raffaele di Velletri	Velletri	60	21368	21915	21368	0,0570	46	-14
109	013	Centro Riabilitazione e Assistenza Nepi	Nepi	40	11767	14610	11767	0,0314	25	-15
109	015	Villa Immacolata	Viterbo	39	14179	14245	14179	0,0378	31	-8
109	271	Belcolle	Viterbo	18	5928	6575	5928	0,0158	13	-5
112	219	Santa Croce	Arpino	20	6743	7305	6743	0,0180	-	-5
112	220	Della Croce	Atina	15	3714	5479	3714	0,0099	-	-7
112	221	Ospedale Civile*	Ceccano	15	-	-	-	-	-	-5
112	224	In Memoria dei Caduti	Isola del Liri	18	4176	6575	4176	0,0111	-	-9
112	216	Umberto I Frosinone	Frosinone	-	-	-	-	-	21	
112	226/228	Ospedale di Sora/Cassino	Sora/Cassino	-	-	-	-	-	21	
112	277	San Raffaele Cassino	Cassino	100	34250	36525	34250	0,0913	74	-26
Totale				1257	379925	439399	375031	1,0000	844	-413
<i>(1) Istituti pubblici: fonte NSIS 2010. Strutture private accreditate: DCA 41/2009. CdC Merry House: DGR 355/2000 e Det. 1782/2007.</i>										
<i>(2) giornate erogate 2009 non superiori alle giornate teoriche sui posti letto</i>										
<i>(3) proporzione delle giornate erogate dalla struttura sul totale delle giornate</i>										
<i>* non risultano dimissioni documentate dal SIO</i>										
<i>NOTA: nella tabella non è stata considerata la CdC N.S. del Sacro Cuore che nel 2009 aveva solo attività residuale in lungodegenza per riconversione in RSA e la CdC Villa Nina per la quale è stata richiesta la riconversione in RSA (80 PL)</i>										

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

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

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

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

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

Sono stati presi in considerazione i reparti:

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

Medicina generale

Non si prevedono interventi di rimodulazione dell'offerta

Chirurgia generale

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

Ortopedia e traumatologia

Non si prevedono interventi di rimodulazione dell'offerta

Ostetricia e ginecologia

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

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

Sono stati presi in considerazione i reparti:

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

Gli interventi sono stati definiti tenendo in considerazione i seguenti parametri

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

Geriatria

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

Pneumologia

Si prevede

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

Gastroenterologia

Si prevede

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

Urologia

Si prevede

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

Nefrologia

Si prevede

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

Otorinolaringoiatria

Si prevede

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

Oculistica

Si prevede

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

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

Neurologia

Si prevede

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

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

Reparti di altre specialità con 1 – 2 posti letto

Si prevede

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

