



*Consiglio Regionale del Lazio  
Servizio Ufficio di Presidenza  
Area dell'Informazione*

## **PIANO SANITARIO LAZIO, SCHEDA SINTETICA**

*a cura dell'Area Informazione  
del Consiglio regionale del Lazio*

### **IL QUADRO DI RIFERIMENTO E LA DEFINIZIONE DEI POSTI LETTO**

La Regione Lazio si caratterizza storicamente per un eccesso di posti letto ospedalieri dedicati all'acuzie, concentrato soprattutto nell'area metropolitana, mentre nel restante territorio regionale la rete ospedaliera presenta delle disomogeneità e delle carenze.

Complessivamente, al 31 dicembre 2007 risultavano attive 109 strutture di ricovero per acuti che erogavano assistenza a carico del Sssr: 50 presidi Asl, 7 ospedali classificati, 38 case di cura accreditate, 4 Aziende ospedaliere, 4 Policlinici universitari, 6 Ircss (incluso il Bambino Gesù a sede extraterritoriale). In totale 21.856 posti letto (di cui 771 del Bambino Gesù), il 15% dei quali appartenenti a case di cura private. **L'indice per mille abitanti è risultato pari a 4 per mille (target regionale prefissato dal Piano di rientro: 3,5).** L'offerta dell'alta specialità, inoltre, risulta concentrata tutta nell'area metropolitana romana, così come la gran parte della terapia intensiva. Uno degli interventi di decentramento delle alte specialità è quello concordato tra Regione e Università "La Sapienza", con il decentramento di 250 posti letto nell'Asl di Latina e di 450 posti letto nel quadrante nord verso l'Asl di Viterbo (ospedale S. Andrea).

Nel 2007 il numero complessivo di dimissioni per acuti è stato di 1.119.488 (esclusi tutti i neonati), di cui il 33,77% in day hospital/day surgery, il numero di giornate di degenza ordinaria è risultato di 5.390.370 con una degenza media di 7,27 giorni.

**Particolarmente elevata, inoltre, è risultata la degenza media preintervento dei ricoveri ordinari chirurgici del Lazio (3,6 vs 2,0 nelle Regioni non in disavanzo)<sup>1</sup>.**

**Gli indicatori di appropriatezza hanno inoltre evidenziato una percentuale complessiva di ricoveri inappropriati pari al 29,7%** (anno 2005), e una percentuale di Drg medici trattati nei reparti chirurgici stimata pari al 33,7% (fonte: Piano di rientro 2007).

Oltre alle considerazioni sopra riportate, tra i punti di debolezza del sistema si sottolinea la situazione relativa all'edilizia sanitaria, con **la presenza di alcune strutture non più adeguate a ospitare le attività di ricovero per acuti**, ciò anche quale conseguenza di ritardi nell'esecuzione dei previsti programmi di riqualificazione.

---

<sup>1</sup> Elaborazione dati KPMG.

Inoltre, il progressivo invecchiamento della popolazione, che si accompagna ad un aumento della gravità e dei bisogni assistenziali, porta, in assenza o carenza di risposte alternative al ricovero ospedaliero (ad esempio degenza post-acuzie), ad un sovraffollamento in area medica e ad un improprio utilizzo dell'area chirurgica.

Nella rimodulazione dei posti letto accreditati, in particolare nei grandi ospedali, è opportuno correggere l'utilizzo incongruo di strutture di alta specializzazione, prevedendo un sufficiente numero di posti letto di degenza post-acuzie a bassa intensità di cura a valle dell'emergenza. Ciò al fine di ridurre sia l'inappropriatezza dei ricoveri, ovvero malati inviati in reparti impropri per necessità/carenza di letti specialistici, sia il costo.

**In sintesi, l'attuale organizzazione non appare in grado di garantire una risposta personalizzata ai problemi del paziente in quanto il profilo delle prestazioni erogate è rigido e consegue prevalentemente dalle caratteristiche della struttura. Inoltre, a livello di singolo ospedale, a causa della non corrispondenza tra livello di offerta e casistica trattata, possono svilupparsi forti inefficienze e diseconomie.**

Il fabbisogno di posti letto per acuti, stimato per specialità e per Asl secondo la metodologia utilizzata nella D.G.R. 419/07, è relativo alla popolazione all'1/1/2006 e risulta pari a **18.567**.

In ragione dell'aumento della popolazione in questi anni si indica il fabbisogno di posti letto per acuti in riferimento alla popolazione residente all'1/1/2007, pari a 5.493.308. Tale fabbisogno ammonta a **19.227** posti letto.

Un ulteriore aggiornamento sulla base della popolazione al 31/12/2008 (5.626.710 residenti) porterebbe tale fabbisogno a **19.693** posti letto per acuti. Tale fabbisogno, tuttavia, andrà rivisto alla luce delle recenti indicazioni governative che riducono lo standard complessivo di posti letto per abitanti al 4 per mille, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie. Tale standard va raggiunto entro l'anno 2011.

## **I CRITERI GENERALI**

Il Piano individua innanzitutto l'esigenza di un'evoluzione dei servizi sanitari, sia per quanto riguarda l'organizzazione della domanda e il controllo dell'offerta, sia per indirizzare i servizi verso l'integrazione e la multidisciplinarietà. Di conseguenza, l'impegno per l'eliminazione radicale di situazioni di assistenza che esprimono livelli di qualità inadeguati e per far fronte al disavanzo economico tramite modifiche virtuose della spesa sanitaria e più moderni ed efficienti modelli organizzativi.

Gli interventi più importanti di trasformazione dell'assistenza tesi all'evoluzione del sistema e, contemporaneamente, al recupero di efficienza sono: l'istituzione dei Presidi territoriali di prossimità (Ptp), strutture con funzioni assistenziali, intermedie tra il ricovero ospedaliero e le risposte assistenziali domiciliari; il potenziamento delle attività di specialistica ambulatoriale e l'integrazione di essa nella rete dei servizi territoriali; la promozione dell'uso appropriato del Day hospital e della Day surgery; l'introduzione del Week hospital; l'attivazione di reparti di Osservazione breve intensiva nella gestione delle emergenze-urgenze, che hanno lo scopo di garantire una maggiore appropriatezza dei ricoveri ospedalieri da pronto

soccorso, tramite l'osservazione e l'accurata valutazione di pazienti instabili che spesso non hanno bisogno di ricovero.

Nuove regole anche per l'accreditamento e più spazio e responsabilità per i Medici di medicina generale e per gli infermieri. Quanto a quest'ultimi, avranno un ruolo di primo piano all'interno dei Ptp, potranno agire come "Infermieri di comunità" e lavorare presso ambulatori infermieristici omogeneamente dislocati sul territorio. Sarà, insomma, sempre più la Sanità ad andare dal cittadino, anziché viceversa.

## **LE NOVITA' DELL'ULTIMA BOZZA**

Le novità principali dell'ultima bozza, approdata in commissione Sanità martedì 13 ottobre, riguardano principalmente una maggiore attenzione ai disturbi dell'alimentazione, alla veterinaria e alla disabilità, mentre viene prevista l'istituzione di un'Unità di crisi e di una Commissione Tecnica Consultiva sul rischio pandemico legato alla cosiddetta Influenza di tipo A.

Inoltre, si sottolinea con più vigore l'esigenza di prevedere l'istituzione di distretti sociosanitari montani nei territori dell'Asl Rm/G, dell'Asl di Viterbo e dell'Asl di Rieti.

Infine, vengono considerati per la prima volta anche i dati della popolazione del Lazio aggiornati al 31/12/07 per la definizione del fabbisogno di posti letto.

## **LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI**

Alla luce dei decreti del commissario di governo, che contengono la ridefinizione dell'intera rete, è opportuno indicare per aree territoriali i criteri di massima che dovranno poi trovare una loro coerenza esplicativa nel livello di riorganizzazione delle singole strutture.

I dati che seguono indicano gli interventi innovativi principali previsti nei territori delle varie Asl.

Gli interventi verranno realizzati in parte con finanziamento regionale, in parte con quota parte degli stanziamenti di cui all'art. 20, Legge 67/88.

### **Rm/A**

Nel territorio della Rm/A, in cui è presente un eccesso di offerta assistenziale per acuti, sono stati disposti dal 2007, in attuazione dell'obiettivo 1.2 del Piano di rientro, interventi di riconversione di intere strutture e di rimodulazione della dotazione di posti letto di altre, che consentono una riduzione di circa 500 posti letto e una conseguente **riduzione dell'indice di posti letto per 1.000 abitanti da 6,3 a 5,3**.

In quest'area sono previsti dunque solo interventi di miglioramento e riqualificazione, ma non di potenziamento dell'assistenza per acuti. Fra questi sono già inseriti nell'accordo di programma di terza fase 7 milioni di euro per la **riconversione dell'Ospedale Nuovo Regina Margherita in Rsa e Ptp**. Inoltre è stato previsto nel Decreto 43/2008 del Commissario ad Acta **un ulteriore Ptp nel Distretto A4**.

### **Rm/B**

Nel territorio della Rm/B l'indice dei posti letto è di 2,2 per 1.000 abitanti. In quest'area, dunque, si rileva una carenza di posti letto con un netto squilibrio rispetto ad altre aree romane. In tale contesto le strutture pubbliche, private o

classificate, hanno subito in questi anni un impatto superiore alle loro possibilità, in particolare presso il pronto soccorso. Tale situazione, in prospettiva, potrebbe aggravarsi anche per una prevista espansione demografica in alcune zone di questo territorio. In particolare, l'VIII Municipio (comprendente le zone di Torre Angela, Torre Spaccata, Torre Maura, Borghesiana, Giardinetti, Tor Bella Monaca, Tor Vergata, Ponte di Nona) è un'area a intensa urbanizzazione e ad elevato sviluppo edilizio e residenziale, ha il più alto numero di residenti nel Comune di Roma (208.323, dati Istat 2007) e una bassa densità abitativa. Tale area è inoltre caratterizzata da un alto dinamismo demografico con intenso movimento migratorio ed elevata natalità. Anche nel confinante territorio del X Municipio, in cui non sono presenti ospedali per acuti, è prevista un'ulteriore crescita dell'edilizia residenziale associata ad un recupero urbanistico delle aree cresciute in modo abusivo.

Alla luce delle considerazioni relative alla struttura demografico-territoriale dei Municipi X e VIII, al loro sviluppo residenziale e all'accessibilità viaria, l'intervento di ridefinizione della rete dell'offerta ospedaliera per acuti ha previsto il **potenziamento funzionale del Policlinico di Tor Vergata**, situato nell'VIII Municipio, in zona limitrofa al X Municipio, per cui svolge, tra l'altro, funzioni di ospedale di prossimità. Tale potenziamento si inserisce nel quadro di ampliamento strutturale già finanziato con i fondi ex art. 20 per la terza fase dell'accordo di programma con 20 milioni di euro.

Questo consentirà il **completamento del Dea II** (riferimento per la zona Sud-Est – Area 7 della Regione, cui fanno capo il pronto soccorso degli ospedali di Albano, Genzano, Frascati e Marino, e i Dea di I livello del Policlinico Casilino e dell'Ospedale di Velletri) e lo sviluppo, ad esso integrato, delle alte specialità.

Appare altresì necessaria, per lo sviluppo di un piano qualificato dell'offerta per acuti sul territorio, l'**integrazione delle attività del Policlinico Tor Vergata e del Policlinico Casilino** (VIII Municipio) nella pianificazione di reti locali per singole aree e servizi di assistenza, al fine di garantire una copertura adeguata e comprensiva dei bisogni di assistenza ospedaliera di prossimità per la popolazione dei due Municipi.

È previsto nella terza fase un intervento di **messa a norma dell'Ospedale Pertini per 5,7 milioni di euro** (Certificato prevenzione incendi e condizionamento). Inoltre bisognerà prevedere la realizzazione di un adeguato **ampliamento dell'ospedale Pertini** a causa della sofferenza di tale nosocomio per l'alta densità abitativa della zona.

**In località Tor Tre Teste è previsto inoltre dall'accordo di programma di terza fase il potenziamento dei locali destinati alle attività distrettuali per 5,6 milioni di euro.**

Il Decreto 43/08 prevede anche **due ulteriori Ptp nei Distretti B2 e B4.**

## **Rm/C**

I posti letto in questa Asl sono pari a 3 per 1.000 abitanti. Interventi innovativi in questo territorio riguardano la specializzazione ortotraumatologica di alta complessità con **riconfigurazione dell'assistenza riabilitativa del Ctp** e il **potenziamento del S. Eugenio**. Venti milioni di euro sono già stanziati nell'accordo di programma di terza fase per tali interventi. Ciò s'inquadra

nella prospettiva di attribuire al S.Eugenio, successivamente al processo di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, il ruolo di Dea di II livello, assetto rispondente alle sue reali potenzialità. Naturalmente questi interventi dovranno essere accompagnati da un collegamento funzionale fra i due ospedali attraverso specifici percorsi assistenziali per patologia, nonché l'attivazione di percorsi comuni nelle attività chirurgiche programmate.

Anche nella Rm/C è previsto l'allestimento di **due Ptp nei Distretti C11 e C12.**

### **Rm/D**

Il territorio della Rm/D ha un numero di posti letto per 1.000 abitanti pari a 3,7.

In questa area occorre focalizzare l'attenzione sull'Ospedale G.B. Grassi di Ostia, anche in considerazione del suo ruolo durante i mesi estivi in relazione all'aumento della popolazione e ai Piani di emergenza urgenza sul litorale laziale.

L'Ospedale G.B. Grassi è ubicato nel XIII Municipio del Comune di Roma, territorio suddiviso in dieci aree urbanistiche (Malafede, Acilia Nord, Acilia Sud, Palocco, Ostia Antica, Ostia Nord, Ostia Sud Castel Fusano, Infernetto, Castel Porziano) e rappresenta l'unica struttura ospedaliera per acuti del litorale di Roma.

La valutazione del fabbisogno di posti letto ha dato come risultato un totale complessivo di 437 posti letto ordinari e 70 in day hospital a fronte di una dotazione attuale di 221 posti letto ordinari e 41 in day hospital. La situazione demografica e la disponibilità di servizi ospedalieri comportano un sovraccarico della capacità assistenziale dell'Ospedale G.B. Grassi, che è sede di un Dea di I livello. È stato programmato pertanto il **potenziamento sia dell'attività di ricovero che di quelle ambulatoriali complesse, con interventi finalizzati ad aumentare la dotazione di posti letto, soprattutto nelle aree di medicina, chirurgia, ortopedia e ostetricia-ginecologia, e l'offerta di servizi ambulatoriali.** È prevista nella terza fase la costruzione di locali prospicienti il Grassi per uno stanziamento di 5,8 milioni di euro: tali locali sono destinati ad ambulatori e uffici amministrativi ora presenti all'interno dell'ospedale, liberando così spazi che consentiranno una migliore organizzazione delle aree ospedaliere, anche per eventuali nuovi posti letto. Sono programmati **due Ptp, uno nel Distretto D3 e l'altro a Maccarese.**

### **Rm/E**

L'Asl Rm/E è storicamente riconosciuta come l'Azienda sanitaria con il più alto indice di posti letto per acuti per abitante. Dal 2007, in attuazione dell'obiettivo 1.2 del Piano di rientro, sono stati disposti interventi di riconversione di intere strutture e di rimodulazione della dotazione di posti letto di altre, che consentono una riduzione di oltre 800 posti letto e una conseguente riduzione dell'indice di posti letto per 1.000 abitanti da 10,4 a 8,7.

Tale ridimensionamento dell'offerta ospedaliera ha, comunque, tenuto conto che nel territorio della Rm/E insistono due Policlinici (Gemelli e S. Andrea) che svolgono funzioni assistenziale e formativa a tutti i residenti della Regione. Gli interventi innovativi previsti in terza fase riguardano **lavori di**

**adeguamento dell'Ospedale S. Spirito** con la divisione delle parti di degenza dalle parti destinate all'attività ambulatoriale (2,4 milioni di euro) e **l'allestimento di locali destinati ad attività territoriali lungo la via Boccea** (5 milioni di euro). È previsto l'allestimento di **un Ptp nel Distretto 19**. Inoltre, proprio nella logica della razionalizzazione dell'offerta e della sua qualificazione, occorre **ampliare il ruolo del S. Filippo Neri** non solo come struttura che risponde ai bisogni del territorio, ma anche come centro di eccellenza a livello nazionale e internazionale.

### **Rm/F**

L'offerta dell'assistenza ospedaliera nel territorio della Rm/F è storicamente sottodimensionata (1 posto letto per 1.000 abitanti) e pertanto la popolazione utilizza anche le strutture delle Asl confinanti. Il limitrofo territorio della Rm/E, presentando una struttura di servizi ospedalieri molto importante, è in grado di rispondere anche ad esigenze di cittadini residenti nella Rm/F, soprattutto per quello che riguarda gli interventi complessi e le alte specialità. Per quanto riguarda l'assistenza di tipo intermedio e la prossimità è prevista **l'attivazione a Ladispoli e a Capena di due Ptp**. Per quest'ultimo è previsto un finanziamento con i fondi ex art. 20 per 4 milioni di euro in terza fase. Inoltre è previsto **l'adeguamento strutturale dell'Ospedale di Civitavecchia** con un finanziamento della terza fase dell'accordo di programma di 13,2 milioni.

### **Rm/G**

La popolazione della Asl Rm/G sfiora i 450.000 residenti, l'indice di posti letto per acuti è di 1,64 per 1.000 residenti (719 p.l.). Solo il 39% dei residenti della Asl Rm/G ricoverati nel 2007 in strutture per acuti è stato assistito presso strutture della propria Asl. Circa il 19 % viene dimesso dai policlinici cittadini. Il territorio della Asl Rm/G è molto vasto e suddiviso in sei distretti, ciascuno dei quali provvisto di un presidio ospedaliero. Nel Distretto G3 è ubicato l'ospedale di Tivoli, che rappresenta l'unica struttura di ricovero per acuti. È necessario un processo di **riqualificazione e adeguamento dell'Ospedale di Tivoli**, che ha già avuto inizio e che consiste nell'avvenuta ristrutturazione dei reparti di Chirurgia e delle sale operatorie e del reparto di Nefrologia-Emodialisi. La ristrutturazione riguarda altri settori dell'ospedale, tra i quali il Pronto soccorso, il completamento dell'ala nord e la ristrutturazione della parte storica dell'Ospedale.

Il Distretto sanitario G1 comprende i comuni di Monterotondo, Mentana, Fontenuova e conta un bacino di circa 80.000 residenti. Il Distretto sanitario G2 comprende i comuni di Guidonia, Montecelio, Marcellina, Monteflavio, Montelibretti, Montorio Romano, Moricone, Neroli, Palombara Sabina, Sant'Angelo Romano e conta un bacino di circa 109.000 residenti. Tali distretti costituiscono l'Area nord dell'Asl Rm/G.

Con la **riconversione del presidio ospedaliero di Palombara Sabina in Ptp**, l'ospedale di Monterotondo rappresenta l'unica struttura per acuti di riferimento per questi due distretti.

Risulta pertanto necessario potenziare oltre che ridefinire il profilo di offerta di questo presidio, attraverso l'attivazione dell'Osservazione breve intensiva in contiguità fisica e funzionale al Pronto soccorso, la riorganizzazione delle attività di Day hospital, potenziate e comprese in area multidisciplinare

medico-chirurgica e infine l'attivazione di un'area di assistenza intermedia, dotata di posti letto a gestione infermieristica.

Tali interventi rappresentano solo una fase intermedia di riconfigurazione dell'offerta ospedaliera nel territorio che si completerà con la costruzione del **nuovo ospedale della Valle del Tevere, che sorgerà a Monterotondo Scalo** in un'area pubblica fuori dal centro storico e più vicina ai grandi nodi della mobilità, stradale e ferroviaria. Tale posizione consentirà al nuovo Presidio di diventare il polo sanitario di riferimento per i comuni dei distretti G1 e G2 della Asl Rm/G e anche per aree confinanti della Asl di Rieti dove è prevista la trasformazione in Ptp e Rsa del presidio ospedaliero di Magliano Sabina.

Sono previsti inoltre nella terza fase dell'accordo di programma il **potenziamento dei locali destinati ad attività territoriali a Guidonia**, comprendente anche un punto di primo soccorso, finanziato per 11 milioni di euro, e l'**acquisizione e il potenziamento del poliambulatorio di Zagarolo**, finanziati con 4,5 milioni.

## **Rm/H**

Il territorio della Asl Rm/H ha una popolazione di circa 500.000 abitanti con una densità di posti letto di 2,73 per 1.000 ed è suddiviso in 6 distretti, cinque dei quali ospitano presidi ospedalieri a gestione diretta ubicati nei centri storici più importanti, lungo le grandi vie di collegamento con Roma, e localizzati molto vicino tra di loro. In particolare, nel Distretto H2 insistono gli ospedali di Albano, Genzano e Ariccia collocati lungo un tratto di via Appia di soli 6 km. La stima del fabbisogno di posti letto nel Distretto indica un eccesso di posti letto esistenti rispetto agli attesi. Il sistema dei presidi ospedalieri si presenta quindi eccessivamente frammentato e dispersivo; inoltre, alcune strutture non garantiscono standard di sicurezza ottimali per l'assistenza ai pazienti acuti.

Ne consegue la necessità di procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica: il nuovo profilo funzionale prevede la riduzione dei poli ospedalieri (da 5 a 4), riaggregando gli ospedali a gestione diretta per afferenza territoriale e geografica, con separazione tra le funzioni di emergenza, elezione e riabilitazione.

Il polo ospedaliero H2 sarà caratterizzato dal **Nuovo Ospedale dei Castelli a Fontana di Papa, nel comune di Ariccia**, il cui studio di fattibilità è stato già approvato dal Nucleo di valutazione regionale e per cui è stato disposto un finanziamento con fondi regionali di 120 milioni di euro. Il nuovo stabilimento permetterà di conseguire la necessaria riduzione di posti letto già avviata e di non concentrare attività simili in ospedali dello stesso polo. **Il nuovo ospedale multispecialistico sostituirà i presidi di Albano, Genzano e Ariccia**. Parte dei locali dell'ospedale Spolverini di Ariccia saranno occupati da un PTP, mentre nel Distretto H3 verrà sistemato **un Ptp nei locali dell'ospedale di Marino**. Nel Distretto H1 è previsto **un altro Ptp a Rocca Priora**.

Inoltre è stato definito dall'accordo di programma lo stanziamento di 23,5 milioni di euro per il **potenziamento e l'adeguamento dell'Ospedale di Velletri**.

## VITERBO

L'Asl di Viterbo, al termine della manovra di riconduzione della dotazione regionale dei posti letto agli standard nazionali, vedrà ridefinita la propria rete ospedaliera, attraverso **un potenziamento del Dea di Belcolle** che fungerà anche da centro di riferimento e coordinamento della rete per acuti dell'intera provincia e in particolare della gestione diretta del presidio di Montefiascone. Per il completamento dell'Ospedale Belcolle è stata prevista nell'accordo di programma terza fase l'acquisizione di tecnologie sanitarie per 7,5 milioni di euro.

**Nell'ospedale di Ronciglione verrà predisposto un Ptp.**

## RIETI

Gli ospedali S. Camillo de Lellis di Rieti, Francesco Grifoni di Amatrice e Marzio Marini di Magliano Sabina andranno a costituire per tutti i residenti della Asl di Rieti **un unico presidio ospedaliero integrato** finalizzato, anche attraverso un l'impiego flessibile e trasversale delle risorse, a favorire un'offerta sanitaria uniforme e quanto più possibile di prossimità rispetto ai bisogni di salute di media e bassa complessità. Tale presidio sarà provvisto complessivamente di 462 posti letto per acuti, di **un Presidio territoriale di prossimità a Magliano Sabina e di una Residenza sanitaria per anziani**, dotata di 40 posti, **da attivare presso la struttura di Magliano Sabina.**

La terza fase dell'accordo di programma prevede 6 milioni di euro per il **completamento della radiologia presso l'Ospedale S. Camillo de Lellis di Rieti.**

Nel territorio della Asl di Rieti, l'insufficiente copertura dei bisogni di assistenza ospedaliera in post-acuzie determina una cospicua mobilità verso Roma e verso le confinanti regioni dell'Umbria e dell'Abruzzo. Si rende pertanto necessario un cospicuo potenziamento, nel territorio della Asl, dell'assistenza ospedaliera in post-acuzie, con **l'attivazione di un centro per la lungodegenza ad Amatrice e di due centri di riabilitazione ospedaliera, uno presso il presidio di Magliano Sabina e l'altro presso la località di Poggio Mirteto. Sono previsti nell'Asl di Rieti tre Ptp, uno nel Distretto 5, uno nel Distretto 4 ad Amatrice e uno nel Distretto 2 a Poggio Mirteto.**

## LATINA

L'Asl di Latina, il cui territorio coincide con quello della provincia, consta di una popolazione residente di oltre 500.000 abitanti, con un numero di posti letto definito dopo la manovra del Decreto 43/08 del Commissario ad Acta di 2,8 per 1.000 abitanti.

A ottimizzare l'organizzazione dell'offerta ospedaliera è stata programmata la **realizzazione del Nuovo Ospedale del Golfo nel Comune di Formia.** Il nuovo ospedale **accorperà gli stabilimenti di Formia, Gaeta e Minturno**, integrandone le funzioni, e sarà dotato di circa 400 posti letto.

Nella prospettiva della costruzione del nuovo ospedale, che non sarà completato prima di alcuni anni, sono stati nel frattempo programmati interventi di potenziamento dell'assistenza in emergenza e dei servizi ambulatoriali complessi, di adeguamento tecnologico per l'ospedale di Formia e di **riconversione in Ptp del presidio di Gaeta. In questa Asl sono**

**previsti due ulteriori Ptp, uno nel Distretto di Latina1 e un altro a Priverno.**

Per quanto riguarda l'area nord della Asl è previsto, infine, un potenziamento del presidio Nord di Latina, attraverso **la realizzazione di una palazzina all'interno dell'area dell'ospedale S. Maria Goretti, da destinare a servizi amministrativi e ambulatoriali**: tale intervento consentirà di liberare spazi all'interno dell'ospedale che potrà, successivamente, riorganizzare al meglio la propria attività (finanziamento di 6,5 milioni di euro previsto in terza fase).

In ragione dell'avvenuto decentramento di 250 posti letto universitari dal Policlinico Umberto I, la riorganizzazione prevederà quindi spazi dedicati alle attività integrate di ricerca-didattica e assistenza, utilizzando anche i laboratori attivati in loco dalla Facoltà di Medicina e chirurgia. Particolare attenzione verrà posta nello sviluppo di attività specialistiche, in modo da diminuire drasticamente la mobilità sanitaria extraprovincia.

## **FROSINONE**

La Asl di Frosinone ha un numero di posti letto per 1.000 abitanti pari a 2,6 dopo la manovra del Decreto 43/08 del Commissario ad Acta. Nella ridefinizione della rete ospedaliera per acuti della Asl di Frosinone, è stato ritenuto opportuno programmare un adeguato potenziamento dell'Ospedale Umberto I, propedeutico al suo riconoscimento di Dea di secondo livello dell'Area Sud.

È in corso di completamento **la realizzazione del nuovo Ospedale di Frosinone** (via Fabi) che andrà a sostituire l'attuale ospedale Umberto I, situato nel centro storico; per quest'ultimo è stata autorizzata la vendita al fine di finanziare l'acquisto delle attrezzature del nuovo ospedale.

La rete di offerta ospedaliera del Distretto A (82.000 residenti) è costituita dall'Ospedale Civile di Anagni e dal S. Benedetto di Alatri, per complessivi 228 posti letto per acuti; il tasso di ospedalizzazione della popolazione di tale Distretto è risultato, nel 2007, superiore a 215 ricoveri per 1.000 abitanti.

In particolare meno del 44% dei ricoveri dei residenti del Distretto A è assorbito dai suddetti ospedali di zona (Alatri per il 25%, Anagni per il 19%), il 45% dei ricoveri avviene in strutture esterne all'Asl di Frosinone e circa l'11% fuori regione (Bambino Gesù incluso).

In base a quanto rilevato, si rende pertanto **necessaria una trasformazione del profilo di offerta dell'ospedale di Anagni in Ospedale per acuti dotato di 92 posti letto**, organizzato per livelli di complessità assistenziale e articolato nelle seguenti aree assistenziali:

- area dell'emergenza-urgenza;
- area chirurgica multidisciplinare, con potenziamento delle attività di Ortopedia e Traumatologia;
- area medica multidisciplinare, con potenziamento delle attività di Medicina e di Cardiologia;
- area Day hospital multi specialistico;
- servizio di dialisi;
- Hospice;
- attività ambulatoriale multispecialistica e attività diagnostiche di base: radiologia e laboratorio/punto prelievi.

Al fine di garantire sicurezza e qualità delle cure a gestante/puerpera e neonato, **il punto nascita dell'ospedale Civile di Anagni sarà accorpato a quello del S. Benedetto di Alatri** (con oltre 800 nati nel 2007).

Nella provincia di Frosinone è inoltre prevista la **ristrutturazione del Distretto di Sora e del vecchio ospedale di Cassino** nel centro storico riconvertendoli in locali destinati alle attività territoriali con finanziamenti previsti dall'accordo di programma terza fase, rispettivamente di 8 e 6 milioni di euro. **I Ptp previsti in questa provincia sono dislocati a Ceccano, Atina e Ceprano.**

#### **AZIENDA OSPEDALIERA S. GIOVANNI-ADDOLORATA**

La terza fase dell'accordo di programma per lo stanziamento dei fondi ex art. 20 L. 67/88 ha previsto un finanziamento di 9,3 milioni di euro per il completamento dell'adeguamento delle strutture del S. Giovanni e 10,7 milioni di euro per la ristrutturazione e l'adeguamento dell'Addolorata.

#### **AZIENDA OSPEDALIERA S. CAMILLO-FORLANINI**

Anche per tale Azienda l'accordo di programma terza fase ha definito un finanziamento: 15 milioni di euro sono destinati alla ristrutturazione del Padiglione cardiologico.

#### **POLICLINICO UMBERTO I**

Per il Policlinico per la terza fase sono previsti 15 milioni di euro finalizzati all'adeguamento della day surgery e della chirurgia.

La ristrutturazione edilizia del Policlinico Umberto I deve prevedere aree differenziate in: a) h24: degenza ordinaria sull'asse otorino-neurologia-padiglioni-Dip. Chirurgia Valdoni, area materno-infantile; b) h12: didattica-ricerca-attività ambulatoriale/day hospital negli edifici storici lungo la cinta muraria; c) parcheggi multilevel; d) albergo per pazienti; e) struttura dedicata per attività professionale intramuraria.

#### **OSPEDALI DI MONTAGNA O DI ZONE LONTANE DA ALTRI CENTRI OSPEDALIERI**

La Regione Lazio riconosce le peculiarità delle esigenze degli ospedali di montagna e degli altri ospedali situati in zone lontane da altri centri ospedalieri e mal collegate ad essi. Le dotazioni e l'organizzazione di tali ospedali è variabile a seconda del contesto specifico e della rete dei servizi di cui è in grado di usufruire. Alcuni punti fermi sono però da prevedere per tutti i nosocomi che si trovino in questa situazione geografica. Le dotazioni potranno essere difformi da quelle previste dai piani di contenimento della spesa purché continuino a garantire, per organizzazione e per volumi di trattamento, livelli di qualità. Le eventuali carenze che si potranno creare dovranno essere superate attraverso l'integrazione nelle reti specialistiche realizzate nell'area, attraverso relazioni strutturate e funzionali con i centri hub, compreso l'utilizzo della telemedicina. Inoltre potrà essere previsto **un servizio speciale di eliambulanza.**

*In particolare è opportuno rappresentare gli interventi specifici per i seguenti presidi ospedalieri:*

## **SUBIACO**

In considerazione della specificità del territorio, l'Angelucci di Subiaco è inserito nel Dipartimento montano della salute, che ha il compito di promuovere forme di integrazione della offerta assistenziale (ospedaliera-intermedia-territoriale), al fine di assicurare a tutti i residenti:

- accessibilità ai servizi;
- prossimità delle cure per i casi di media e bassa complessità;
- tempestività della presa in carico dei casi più complessi e inserimento degli stessi in percorsi assistenziali di livello superiore (percorsi integrati con Ares 118 e con gli hub ospedalieri di riferimento).

A tale scopo l'Angelucci sarà strutturato in due aree funzionalmente integrate: un'area di offerta assistenziale di tipo territoriale e intermedia (Presidio territoriale di prossimità, Ptp) e un'area di offerta ospedaliera per acuti, dotata di posti letto ordinari e diurni, non articolati per specialità, ma organizzati per livelli di complessità assistenziale.

## **ACQUAPENDENTE E MONTEFIASCONE**

La riorganizzazione delle rete ospedaliera della Asl di Viterbo prevede l'integrazione funzionale delle attività dei presidi di Acquapendente e Montefiascone con il Presidio centrale di Belcolle di Viterbo (distante da esse rispettivamente 55 e 21 km). I presidi satellite avranno il compito di garantire alla popolazione del proprio territorio tempestività della presa in carico e continuità delle cure. Ciascun paziente, in funzione della complessità del bisogno sanitario espresso, sarà inserito in percorsi di assistenza, diagnosi e cura integrati con le attività del presidio centrale di Belcolle. Tali percorsi potranno prevedere sia la mobilità del paziente verso il presidio centrale (trasferimento in continuità di cure), sia la mobilità di équipe di operatori o di singoli specialisti dal presidio centrale verso le strutture satelliti dell'area di residenza del paziente (ad es. chirurgia di elezione).

Le strutture satelliti di Acquapendente e Montefiascone saranno articolate in quattro aree:

- area di primo soccorso integrato alla rete Ares 118;
- area di degenza ospedaliera di basso e medio livello assistenziale, suddivisa in area chirurgica polispecialistica e area medica;
- area di assistenza territoriale e intermedia di prossimità (Ptp).

## **AMATRICE**

Il presidio ospedaliero Francesco Grifoni ha sede presso il comune di Amatrice; tale comune, situato a oltre 900 mt di altitudine e costituito da oltre 60 frazioni, è circondato dai rilievi della dorsale principale dei Monti della Laga, (oltre 2.400 mt di altitudine). Data la peculiarità del contesto territoriale, il presidio conserverà una dotazione minima di posti tale da assicurare al Distretto Alto Velino (circa 10.000 residenti) una piattaforma assistenziale con 4 posti letto e 30 posti letto di lungodegenza medica prevalentemente accentrata su Primo soccorso, Osservazione breve e DH medico, garantendo, al contempo, l'offerta territoriale e la gestione di prossimità dei pazienti con bisogni assistenziali di tipo intermedio attraverso l'attivazione di un Presidio territoriale di prossimità con posti letto a gestione infermieristica.

*Ufficio Stampa - Area Informazione*  
*00163 – Roma – Via della Pisana 1301 – telefoni 0665771408; fax 0665001518.*  
*areainformazione@regione.lazio.it*  
*[www.consiglio.regione.lazio.it](http://www.consiglio.regione.lazio.it)*