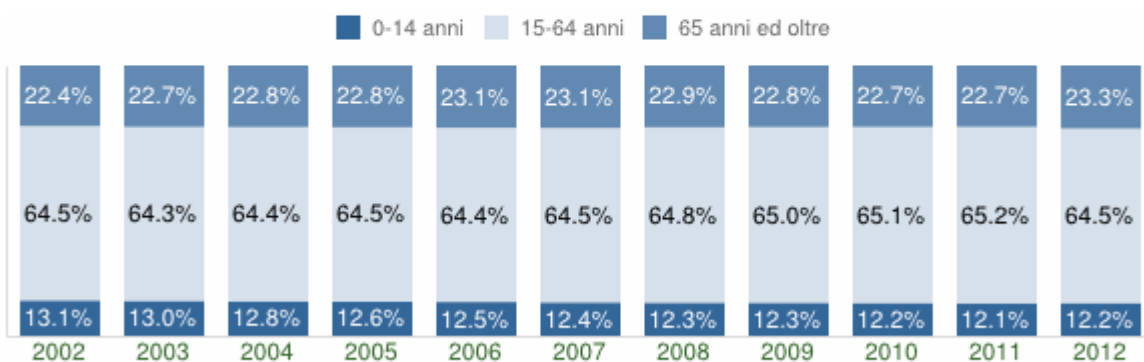


## Struttura della popolazione dal 2002 al 2013

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione

PROVINCIA DI RIETI - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

### Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Rieti.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	171,0	55,1	124,3	99,1	22,1	7,9	11,9
2003	175,2	55,4	123,0	101,4	21,7	7,6	12,0
2004	177,9	55,2	121,0	102,5	21,3	7,8	11,2
2005	180,7	55,0	119,1	105,3	21,0	7,6	11,0
2006	183,9	55,2	114,1	108,5	20,9	8,1	11,7
2007	186,3	55,0	115,4	111,3	21,3	7,9	11,6
2008	185,8	54,2	120,3	113,5	21,3	8,2	11,6
2009	185,5	53,9	126,6	115,8	21,3	8,3	11,5
2010	186,3	53,6	133,4	119,0	21,2	7,6	11,7
2011	187,2	53,4	140,7	122,0	21,3	8,2	11,5
2012	192,0	55,0	144,5	124,9	21,3	8,0	12,3
2013	194,2	55,4	146,7	127,0	21,0	0,0	0,0

## Glossario

### **Indice di vecchiaia**

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2013 l'indice di vecchiaia per la provincia di Rieti dice che ci sono **194,2 anziani** ogni 100 giovani.*

### **Indice di dipendenza strutturale**

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Rieti nel 2013 ci sono 55,4 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

### **Indice di ricambio della popolazione attiva**

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (55-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-24 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Rieti nel 2013 l'indice di ricambio è 146,7 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

### **Indice di struttura della popolazione attiva**

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

### **Carico di figli per donna feconda**

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

### **Indice di natalità**

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

### **Indice di mortalità**

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

### **Età media**

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

# Popolazione provincia di Rieti 2001-2013

8+1 0 [Consiglia](#) [Condividi](#) 0 [M](#)

Andamento demografico della popolazione residente in provincia di Rieti dal 2001 al 2013. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



La tabella in basso riporta il dettaglio della variazione della popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Vengono riportate ulteriori due righe con i dati rilevati il giorno dell'ultimo censimento della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	147.550	-	-	-	-
2002	31 dicembre	148.547	+997	+0,68%	-	-
2003	31 dicembre	151.782	+3.235	+2,18%	62.607	2,41
2004	31 dicembre	153.258	+1.476	+0,97%	63.574	2,40
2005	31 dicembre	154.406	+1.148	+0,75%	64.826	2,37
2006	31 dicembre	154.949	+543	+0,35%	65.591	2,35
2007	31 dicembre	156.796	+1.847	+1,19%	67.103	2,33
2008	31 dicembre	159.018	+2.222	+1,42%	68.511	2,31
2009	31 dicembre	159.979	+961	+0,60%	69.220	2,30
2010	31 dicembre	160.467	+488	+0,31%	69.791	2,29
2011 (*)	8 ottobre	160.583	+116	+0,07%	70.191	2,28
2011 (*)	9 ottobre	155.164	-5.419	-3,37%	-	-
2011	31 dicembre	154.909	-255	-0,16%	70.990	2,17
2012	31 dicembre	156.521	+1.612	+1,04%	70.520	2,21
2013	31 dicembre	159.670	+3.149	+2,01%	70.334	2,26

(\*) popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

Il piano di rientro per il grave deficit della sanità previsto dalla regione Lazio ha visto Rieti perdere progressivamente competenze e competitività ed è fortemente a rischio la sopravvivenza stessa di servizi essenziali ed il significato stesso di Ospedale Provinciale

Vengono di seguito riportati alcuni atti come esempio relativi all'ultimo anno:

**Chiusura ingiustificata** (Rieti, con 160.000 ab., resta solo 1 ospedale con 379 pp.ll., pari a 2,4 per 100 ab., sui 596 nominali originali, i 426 previsti dal DCA 80/2010 ed i ben 596 che dovrebbero essere autorizzati calcolando il tasso di 3,7 pp.ll. x 1000 ab. deciso dalla conferenza Stato / Regione) **degli Ospedali "di frontiera" Grifoni di Amatrice e Marzio Marini di Magliano Sabina e**

progressiva chiusura di servizi essenziali, del pronto soccorso e ambulatoriali come il laboratorio analisi, con grave danno per le popolazioni locali, in gran parte anziana e disabile, alla quale non è stata data, per altro, alcuna alternativa se non il grave disagio dell'emigrazione sanitaria;

■ **Mancato reintegro di primari** (circa 20) in servizi essenziali e di dirigenti medici trasferiti altrove o pensionati

■ **Afferenze al Pronto soccorso di Rieti di urgenze provenienti da altre province** del Lazio con impropria occupazione di posti letto destinati a servizi essenziali (come ricoveri programmati per oncologici).

■ **Accorpamento delle discipline chirurgiche** per progressiva carenza del personale infermieristico. Non si tratta quindi di una ottimale redistribuzione del personale ma di vera e propria carenza che costringe a fare scelte di emergenza per non chiudere i Reparti. A seguire altre discipline saranno accorpate.

**Liste di attesa letteralmente esplose** in alcuni servizi per progressiva mancanza di personale legata ai pensionamenti. In particolare per quanto riguarda la Diagnostica :

- Ecografia: 12 mesi
- Mammografia 13 mesi
- TAC 6 mesi
- Risonanza magnetica 13 mesi
- Servizi di Fisioterapia 6/12 mesi ecc
- Prova da sforzo cardiologica 12 mesi
- Holter cardiaco 12 mesi

## Strutture ospedaliere nella zona della ASL di Rieti

<b>Ospedale Francesco Grifoni</b>  Viale Francesco Grifoni 02012 Amatrice Telefono: 0746.8291	<b>Ospedale Generale Provinciale</b>  Via Campoloniano 02100 Rieti Telefono: 0746.2781
<b>Ospedale Psichiatrico Provinciale Residuale</b>  Via del Terminillo, 42 02100 Rieti Telefono: 0746.278573	<b>Ospedale Marzio Marini</b>  Vocabolo filoni, 1 02046 Magliano Sabina Telefono: 0744.9121

## **Ospedale S.Camillo de Lellis**

Viale Kennedy  
02100 Rieti  
**tel:** 0746.2781

### **POLIAMBULATORI :**

#### **Distretto 1 - Montepiano Reatino:**

Ospedale "San Camillo de Lellis" di Rieti;  
Poliambulatorio AUSL Sede  
Poliambulatorio Leonessa;  
Consultorio Rieti;  
Consultorio Contigliano;  
Consultorio Cittaducale;  
Consultorio Leonessa;  
U.T.R. Rieti.

#### **Distretto 2 - Mirtense:**

Ospedale "Marzio Marini" di Magliano Sabina;  
Poliambulatorio Poggio Mirteto;  
Consultorio Poggio Mirteto;  
U.T.R. Poggio Mirteto.

#### **Distretto 3 - Salario:**

Poliambulatorio Osteria Nuova;  
Poliambulatorio Passo Corese;  
Consultorio Passo Corese-Osteria Nuova;  
U.T.R. Passo Corese-Osteria Nuova.

#### **Distretto 4 - Salto Cicolano:**

Poliambulatorio Fiumata;  
Poliambulatorio S. Elpidio;  
Consultorio Borgorose;  
U.T.R. Borgorose.

#### **Distretto 5 - Alto Velino:**

Ospedale "Francesco Grifoni" di Amatrice;  
Poliambulatorio Antrodoco;  
Consultorio Antrodoco;  
U.T.R. Antrodoco.

### **STRUTTURE PRIVATE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE DISTINTE PER ATTIVITÀ SPECIALISTICA**

#### **Analisi Cliniche:**

- **Laboratorio analisi "Igea" s.n.c.**  
Largo F. Spadoni, 4 - Rieti; Tel. 0746/271050 Fax. 0746/252350.
- **Laboratorio analisi "Salus" s.r.l.**  
Viale Matteucci, 23 - Rieti; Tel. e Fax. 0746/202353.
- **Laboratorio analisi "S. Anna" s.a.s.**  
Via della Stazione, 81/A - Antrodoco (Ri); Tel. 0746/586302.
- **Laboratorio analisi "O' Bios" s.r.l.**  
Via Salaria Km 53 - Osteria Nuova - Poggio Moiano (Ri); Tel.0765/841289 Fax 0765/841299.
- **Laboratorio analisi "Sabino" s.r.l.;**  
Via Servilia, snc - Passo Corese - Fara Sabina (Ri); Tel.0765/488163 Fax 0765/485263.
- **Laboratorio analisi "S. Anastasia" s.r.l.**  
Via Micangeli, 22 - Borgorose (Ri); Tel.e Fax. 0746/31274.

- **Laboratorio analisi "SA.FI.M" S.a.s.**  
Via del Lago, 12 - 02025 Fiumata - Petrella Salto (Ri); Tel. e fax. 0746/558050.

#### **Studi Radiologici:**

- **Studio radiologico "LUTEMADUE" s.r.l.**  
V.le Matteucci, 1/B - Rieti; Tel. 0746/481327 Fax 0746/481328.

#### **Fisiokinesiterapia (FKT):**

- **Istituto fisioterapico "S.I.S.S". a.r.l.**  
Via Canali, 8 - Rieti; Tel. E Fax.0746/201120.

#### **Riabilitazione EX ART.26:**

- **Centro Riabilitativo ex art. 26 "Mondo Riabilitazione s.r.l."**  
**(Regime Ambulatoriale e Domiciliare)**  
Via A. Segoni, 4 - 02042 Collevecchio (RI); Tel. 0765/578551 Fax. 0765/579046.

#### **Ospitalità in Residenze Sanitarie assistite (RSA):**

- **RSA "Santa Rufina", (dotata di posti letto)**  
**(Regime Residenziale e Semiresidenziale)**  
Via Salaria Km 91.800, loc. Santa Rufina - Cittaducale  
Tel. 0746/696.174 - 694.457 Fax: 0746/601.027

#### **Cure Termali:**

- **Stabilimento Termale "Terme di Cotilia" s.r.l.**  
Via Salaria Km 102 - 02010 Cotilia (Ri)  
Tel. 0746/603036 Fax: 0746/603176

06/06/2013

**CONTO ECONOMICO**  
Gennaio - Dicembre 2012-2011-2010



UOC - Controllo di Gestione

<b>A.S.L. RIETI</b>						
		2012	2011	2010	D n-1	D n-2
<b>RICAVI</b>						
A310101	Prestazioni Di Pronto Soccorso	5.587.404,12	5.417.335,46	6.301.943,09	3,14 %	-11,34%
A310102	Prestazioni Di Ricovero Ordinario (Residenti)	40.325.808,00	42.185.599,00	43.013.526,00	-4,41%	-6,25%
A510102	Prestazioni Di Ricovero Ordinario (Mobilità)	6.180.194,00	5.831.045,00	6.157.669,00	5,99 %	0,37 %
A310103	Prestazioni Di Ricovero Diumo (Residenti)	3.753.202,00	3.563.039,00	3.693.326,00	5,34 %	1,62 %
A510103	Prestazioni Di Ricovero Diumo (Mobilità)	364.173,00	342.249,00	424.666,00	6,41 %	-14,24%
A320101	Specialistica Ambulatoriale per esterni (Residenti)	10.558.183,67	12.316.985,45	10.651.956,03	-14,28%	-0,88%
A520105	Specialistica Ambulatoriale per esterni (non residenti)	1.183.984,00	1.489.669,75	1.215.303,61	-20,52%	-2,56%
A320102	Diagnostica Strumentale per esterni (Residenti)	7.558.493,44	9.218.508,50	8.965.945,10	-18,01%	-15,70%
A520106	Diagnostica Strumentale per esterni (non residenti)	928.662,94	1.008.244,70	899.713,05	-7,89%	3,22 %
<b>Totale Ricavi Diretti</b>		<b>78.440.106,17</b>	<b>81.372.876,88</b>	<b>81.326.047,88</b>	<b>-6,06%</b>	<b>-6,01%</b>
<b>Totale Ricavi Diretti</b>		<b>€ 78.440.106,17</b>	<b>€ 81.372.876,88</b>	<b>€ 81.326.047,88</b>	<b>-6,06%</b>	<b>-6,01%</b>
<b>COSTI</b>						
C000001	Costo Del Personale Sanitario	77.413.249,75	80.868.919,20	78.995.126,78	-4,27%	-2,00%
C000002	Costo Del Personale Professionale	325.021,02	359.005,78	491.923,63	-9,47%	-33,93%
C000003	Costo Del Personale Tecnico	6.939.275,58	8.206.288,40	8.434.309,24	-15,44%	-17,73%
C000004	Costo Del Personale Amministrativo	5.915.501,70	6.175.600,37	6.552.889,57	-4,21%	-9,73%
C000005	Costi Personale Collaboratori	1.247.566,00	1.835.842,25	2.179.496,09	-32,04%	-42,76%
C010118	Costi per Personale NON Dipendente (Internisti, Borsisti, Tirocinanti Etc)	7.630.609,23	7.185.591,60	6.998.831,77	6,19 %	9,03 %
C010219	Compensi Agli Organi Direttivi	485.388,15	398.307,19	325.629,62	21,86 %	49,06 %
C010320	Inap Su Altre Categorie Di Personale	427,55	512,13	1.385,25	-16,52%	-69,14%
<b>Totale Costi Personale</b>		<b>99.867.038,88</b>	<b>106.030.088,82</b>	<b>103.878.681,96</b>	<b>-4,83 %</b>	<b>-8,87%</b>
C110001	Prodotti Farmaceutici E Galenici	11.656.588,73	11.737.139,97	11.124.391,46	-0,69%	4,78 %
C110101	Alimenti Per Nutrizione Artificiale	122.329,71	153.741,99	133.015,31	-20,43%	-8,03%
C110201	Emoderivati E Prodotti Dietetici	296.819,43	25.705,13	24.275,31	1054,71 %	1122,72 %
C110301	Materiali Per La Profilassi	1.151.605,07	867.289,07	994.356,26	32,78 %	15,81 %
C110401	Materiali Diagnostici E Prodotti Chimici	3.554.557,93	3.477.066,33	3.782.886,88	2,23 %	-6,04%
C110501	Materiale Radiografico, Lastre Rx, Mezzi Di Contrasto Rx, Carta Ecg, Ecg	705.276,86	565.052,68	617.298,22	24,82 %	14,25 %
C110601	Presidi Chirurgici E Materiale Sanitario	5.938.953,88	6.155.763,33	6.234.473,55	-3,52%	-4,74%
C110701	Materiali Protetici	4.139.536,58	3.779.058,36	3.410.607,06	9,54 %	21,37 %
C110801	Materiali Per Emodialisi	738.158,09	652.375,87	842.660,42	13,15 %	-12,40%
C110901	Prodotti Farmaceutici Ad Uso Veterinario	7.016,91	7.929,16	9.093,86	-11,51%	-22,84%
C111001	Materiali Chirurgici, Sanitari E Diagnostici Ad Uso Veterinario	598,14	1.822,80	634,98	-57,19%	-5,80%
<b>Totale Costi Beni Sanitari</b>		<b>28.311.441,38</b>	<b>27.422.864,88</b>	<b>27.178.883,81</b>	<b>3,24 %</b>	<b>4,18 %</b>
C410201	Costi Per Acquisto Di Prestazioni Di Assistenza Sanitaria Di Base	16.515.782,13	15.886.033,97	16.202.130,67	3,96 %	1,94 %
C410203	Costi Per Assistenza Farmaceutica	33.126.633,59	35.650.362,41	37.161.413,82	-7,08%	-10,86%
C410204	Costi Per Assistenza Integrativa E Protetica	5.778.966,35	5.191.402,70	5.489.981,69	11,32 %	5,26 %
C410205	Costi Per Assistenza Specialistica Ambulatoriale	2.969.896,74	2.987.365,30	3.077.356,46	-0,58%	-3,49%
C410214	Medicina Dei Servizi E Altre Assistenza Distrettuale	325.518,37	349.679,04	332.153,46	-6,91%	-2,00%
C420101	Costi Per Consulenze Socio Sanitarie Da Soggetti Pubblici			3.904,42		-100,00%
C420201	Altri Costi	13.362,03	12.996,00	19.368,00	2,82 %	-31,01%
C610101	Ammortamenti Delle Immobilizzazioni Immateriali	539.172,94	525.168,95	499.366,67	2,67 %	7,97 %
C610201	Ammortamenti Dei Fabbricati	3.638.047,51	2.921.614,05	2.906.934,38	24,52 %	25,15 %
C610202	Ammortamenti Delle Altre Immobilizzazioni Materiali	4.884.931,76	4.471.174,21	4.218.361,16	9,25 %	15,80 %
C620201	Svalutazione Delle Immobilizzazioni Materiali	0,00	5.138,97	4.846,49	-100,00%	-100,00%
D100001	Altri Oneri Di Gestione	568.052,65	344.000,87	133.249,85	65,13 %	326,31 %
D200001	Oneri Finanziari	344.177,15	263.677,96	197.716,59	30,53 %	74,08 %
D400001	Oneri Straordinari	40.791,64	30.074,33	1.076.323,38	35,64 %	-96,21%
<b>Totale Altri Costi</b>		<b>10.016.173,85</b>	<b>8.680.848,34</b>	<b>9.038.798,62</b>	<b>18,88 %</b>	<b>10,83 %</b>
<b>Totale Costi Diretti</b>		<b>€ 107.013.813,17</b>	<b>€ 201.081.710,37</b>	<b>€ 202.478.382,30</b>	<b>-2,03%</b>	<b>-2,70%</b>
<b>MARGINE (RICAVI - COSTI)</b>		<b>€ -120.573.708</b>	<b>€ -119.719.035</b>	<b>€ -121.151.344</b>	<b>0,71 %</b>	<b>-0,48%</b>

Con il decreto emanato il 5 Agosto, il Presidente della Regione, inequivocabilmente, trasforma il presidio di Amatrice in una sorta di Poliambulatorio territoriale e riconosce ad altri presidi dell'hinterland romano lo status di zona disagiata. E' difficile far capire ai cittadini di Amatrice la difesa, peraltro senza proposte, delle posizioni di Zingaretti che, con le sue ultime dichiarazioni, piuttosto che tranquillizzare, li preoccupa ancora di più perché ribadisce le sue intenzioni di ridimensionamento del nosocomio.

La campagna mediatica in atto è il segnale che le popolazioni del territorio amatriciano non accetteranno ulteriori umiliazioni. A gran voce continuiamo a sostenere che all'Ospedale di Amatrice vengano garantiti quei requisiti previsti dal DCA 80/2010, compresa l'elisuperficie attivata con inspiegabile ritardo e solo grazie all'intervento della sempre attenta Prefetto di Rieti Dottoressa Chiara Marolla. Pieno sostegno da parte del Comitato a tutte quelle iniziative, compreso il referendum, che hanno lo scopo di salvaguardare il nostro presidio sanitario e che hanno l'intento di far "essere madre e non matrigna" la Regione Lazio.

«Il nostro territorio - continua il Segretario Ugl - già fortemente penalizzato, non ha altre strutture sanitarie alternative come invece accade nelle altre provincie; se poi si pensa alle caratteristiche orografiche del territorio reatino, all'infrastrutture viarie e all'elevata età media della popolazione, la richiesta che rivolgiamo ai politici espressione della nostra provincia è quella di un forte impegno per il potenziamento dell'Ospedale di Rieti e dei due presidi di Magliano e Amatrice».

Esiste una Rsa presso il Comune di Borbona, distante soli 15 chilometri da Amatrice. Costata circa 3 milioni di euro, la struttura è stata oggetto di una gara da parte del Comune, vinta dal San Raffaele, il quale sta aspettando soltanto l'accreditamento regionale per avviare l'attività riabilitativa. Pirozzi ha sottolineato, inoltre, che la chiusura del reparto di medicina del Grifoni, così come è stato trasformato nel 2010 dal decreto 80, sulla scorta dei dati del bilancio consolidato Asl 2011, non porterà nessun beneficio economico alla Regione, ne tanto meno alla Asl. Secondo dati recenti, il reparto avrebbe una mobilità attiva extraregionale del 31,4%, con un guadagno, in termini economici, di circa 200 mila euro l'anno. Intanto, la prossima settimana, Palumbo incontrerà Gianani, anche se per il futuro della sanità reatina bisognerà attendere il nuovo consiglio.

L'Ospedale Grifoni ha le seguenti caratteristiche distintive:

- unico Ospedale di tutto il Lazio ad essere situato veramente in montagna (m. 955 s.l.m.);
- ha una estensione del bacino di utenza distrettuale di 682 Km<sup>2</sup> e comunale di circa 175 KM<sup>2</sup>;
- è un presidio a servizio di 10.573 residenti del distretto sanitario, a confine con ben tre regioni, che porta il bacino complessivo a circa 20.000 abitanti;
- nel periodo estivo il bacino di utenza del Distretto si attesta intorno alle 50.000 unità, di cui circa il 50% solo ad Amatrice (tant'è che una legge regionale classifica Amatrice 'Comune Turistico');
- la situazione orografica e climatica del territorio (neve e ghiaccio presenti sino a primavera inoltrata), il non completamento degli interventi migliorativi dell'unica strada di collegamento con l'Ospedale di Rieti (SS 4 Salaria), rende estremamente difficili i collegamenti verso altri presidi sanitari considerando poi che il più vicino (il De Lellis di Rieti) dista ben 64,8 Km e che il tempo medio di percorrenza è di 1 ora e 8 minuti;

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

Considerata la particolare condizione geografica della struttura, le distanze e i tempi di percorrenza per raggiungere il Presidio Ospedaliero di Rieti, si dispone la riconversione del presidio in **OSPEDALE DISTRETTUALE DI II LIVELLO**

**(TIPO C):** una struttura che garantisca, oltre alle **FUNZIONI CORE**, un **PUNTO DI PRIMO INTERVENTO** gestita da medici ospedalieri, con **2 posti di OBI** e **8 posti letto di Medicina Generale**, con **postazione del "118" ed Elisuperficie.**



	rma	rmb	rnc	rmd	rme	rnf	rmg	rmh	vt	ri	lt	fr	fuori reg	estero	ricoverati per asl
RM A	8.917	6.329	5.573	5.095	2.747	1.154	2.906	2.349	318	398	916	836	2.269	80	39.807
RM B	4.031	23.136	3.225	806	887	484	3.184	1.814	161	202	484	564	1.370	40	40.307
RM C	2.635	8.313	17.126	4.497	1.363	863	2.226	3.452	363	273	1.045	909	2.135	273	45.427
RM D	2.960	2.600	4.160	20.321	1.760	1.040	1.520	2.520	240	160	720	360	1.360	240	40.001
RM E	7.679	6.314	5.119	9.300	26.961	9.727	4.607	3.328	1.962	853	1.706	1.536	5.631	683	85.321
RM F	133	133	109	182	303	10.060	61	48	473	24	12	24	424	133	12.121
RM G	335	892	335	139	139	474	22.838	641	28	112	167	1.255	363	167	27.885
RM H	585	3.828	1.436	744	425	160	2.127	36.103	106	160	4.413	798	1.489	744	53.171
Viterbo	227	255	142	142	227	1.844	113	57	23.828	170	85	57	964	227	28.367
Rieti	302	208	151	113	94	189	528	75	75	16.549	38	19	396	151	18.870
Latina	343	458	343	343	172	57	400	2.860	57	57	46.679	1.831	3.432	172	57.205
Frosinone	138	184	184	92	92	46	369	138	-	-	1.152	40.969	2.535	184	46.084
AO San Camillo - Forlanini	2.906	3.398	5.992	16.500	2.817	1.431	1.610	2.728	492	358	1.386	939	2.504	1.699	44.715
AO San Giovanni Addolorata	3.466	6.234	10.137	1.253	874	437	1.311	1.952	320	175	495	379	1.457	670	29.130
AO San Filippo Neri	1.451	1.258	967	1.330	11.874	2.878	967	629	508	218	411	459	1.137	73	24.183
IRCCS Bambino Gesù	5.372	9.650	7.163	10.047	7.560	7.262	5.969	6.964	2.288	1.194	5.670	4.079	25.566	597	99.480
Policlinico A.Gemelli	6.614	6.519	5.102	6.141	23.149	5.858	5.386	4.346	2.835	1.984	4.819	4.441	17.007	94	94.484
Policlinico Umberto I	11.989	13.955	6.216	2.918	2.854	1.586	6.851	3.172	698	698	2.347	2.601	6.216	1.332	63.433
IRCCS I.F.O.	747	1.390	1.841	1.571	554	412	850	1.442	219	116	850	824	1.931	129	12.874
IRCCS I.D.I.	1.045	1.156	871	1.362	2.280	1.346	871	633	1.441	222	522	554	3.546	-	15.832
IRCCS I.N.R.C.A.	270	183	123	89	1.166	369	102	34	134	55	8	10	76	-	2.620
Policlinico Campus Biomedico	1.572	4.774	5.647	2.620	844	728	1.455	4.512	349	146	1.805	990	3.638	58	29.107
IRCCS L.Spallanzani	458	636	596	997	352	196	227	374	93	36	93	67	312	27	4.450
AO Sant'Andrea	3.047	3.615	2.046	250	2.933	3.138	2.683	864	796	591	591	659	1.478	68	22.737
Policlinico Tor Vergata	1.154	10.977	3.006	912	671	376	2.308	3.435	188	188	725	1.100	1.798	27	26.838
<b>fabbisogno per asl</b>	<b>68.375</b>	<b>116.397</b>	<b>87.610</b>	<b>87.765</b>	<b>93.098</b>	<b>52.113</b>	<b>71.469</b>	<b>84.470</b>	<b>37.973</b>	<b>24.936</b>	<b>77.140</b>	<b>66.258</b>	<b>89.035</b>	<b>7.868</b>	
<b>inc soddisfazione temtoniale fabi</b>	<b>13%</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>23%</b>	<b>29%</b>	<b>19%</b>	<b>32%</b>	<b>43%</b>	<b>63%</b>	<b>66%</b>	<b>61%</b>	<b>62%</b>			

pazienti di vt  
mobilità passiva

RM A	398	1,6%
RM B	202	0,8%
RM C	273	1,1%
RM D	160	0,6%
RM E	853	3,4%
RM F	24	0,1%
RM G	112	0,4%
RM H	160	0,6%
Viterbo	170	0,7%
Rieti	16.549	66,4%
Latina	57	0,2%
Frosinone	-	0,0%
AO San Camillo - Forlanini	358	1,4%
AO San Giovanni Addolorata	175	0,7%
AO San Filippo Neri	218	0,9%
IRCCS Bambino Gesù	1.194	4,8%
Policlinico A.Gemelli	1.984	8,0%
Policlinico Umberto I	698	2,8%
IRCCS I.F.O.	116	0,5%

IRCCS I.D.I.	222	0,9%
IRCCS I.N.R.C.A.	55	0,2%
Policlinico Campus Biomedico	146	0,6%
IRCSS L.Spallanzani	36	0,1%
AO Sant'Andrea	591	2,4%
Policlinico Tor Vergata	188	0,8%
	<b>24.936</b>	<b>100,0%</b>

**P.O. Unificato Rieti**

Codice 120019

Comune Rieti

Asl di afferenza: Rieti

Tipo: Presidio Ospedaliero

**DOTAZIONE - N° POSTI LETTO**

ACUTI ordinario	ACUTI DH	RIAB ordinario	RIAB DH	LDG ordinario
348	48	15	1	

**PRONTO SOCCORSO**

Tipo PS	N° Accessi in PS
1 DEAI - 2 PS	37.662

**ATTIVITA' - N° DIMISSIONI**

ACUTI ordinario	ACUTI DH	RIAB ordinario	RIAB DH	LDG ordinario
15.060	3.810	0	14	

**PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

N° branche	Ambulatorio	APA	PAC	Dialisi	Totale specialistica
25	1.166.108	2.214	462	49.822	1.218.606

**DIMISSIONI PER ACUTI**

Dimissioni	Anno:	2007	2008	2009	2010	2011	Degenza media: 7,2
Ordinario		15.759	15.439	15.529	15.770	<b>15.060</b>	Degenza mediana: 5
Day Hospital		4.544	4.206	4.448	4.472	<b>3.810</b>	Tasso di occupazione in ordinario (%): 85,71
<b>Totale</b>		<b>20.303</b>	<b>19.645</b>	<b>19.977</b>	<b>20.242</b>	<b>18.870</b>	Dimissioni volontarie (N)(%): 584 ( 3,1 )
							Ricoveri ripetuti 30 gg (N) (%): 458 ( 3,8 )
							Punto nascita: si
							N° parti: 725

**P.O. Rieti - Stab Rieti ( ex San Camillo de Lellis)**

N° Specialità di dimissione: 20	N° PL Ordinario	N° Dimissioni Ordinarie	Degenza Media	% da PS	N° PL DH	N° Dimissioni DH	N° Accessi medi in DH	% DH chirurg	Indice Case-Mix in ordinario
08 Cardiologia		1.033	7,7	66,3		141	1,1	46,8	1,06
09 Chirurgia generale		1.564	6,1	60,9		534	2,7	94,2	0,97
21 Geriatria		1.133	7,2	96,2		115	2,4	0,0	1,03
24 Malattie infettive e tropicali		436	10,0	78,4		28	4,0	0,0	1,00
26 Medicina generale		4.209	8,2	95,8		603	1,6	0,2	0,99
29 Nefrologia		119	18,8	49,6		138	6,1	0,0	0,91
32 Neurologia						56	3,4	0,0	
34 Oculistica		236	3,9	20,8		76	2,7	97,4	0,89
36 Ortopedia e traumatologia		1.219	8,1	70,1		26	2,6	88,5	0,88
37 Ostetricia e ginecologia		1.518	3,4	44,1		515	1,6	56,9	1,00
38 Otorinolaringoiatria		536	4,5	33,4		139	3,9	79,9	0,87
39 Pediatria		625	5,3	96,6		257	1,5	0,0	0,95
40 Psichiatria		374	10,4	96,8		60	6,9	0,0	
43 Urologia		650	7,3	22,9		129	5,0	20,2	1,00
49 Terapia intensiva		146	12,3	95,9					
50 Unità coronarica		53	3,9	90,6					1,03

acuti	pl	degenza media	giornate degenza	occupazione media pl
15.060	348	7	108.432	85,4%

## P.O. Unificato Rieti

Codice 120019

Comune Rieti

Asl di afferenza: Rieti

Tipo: Presidio Ospedaliero

### P.O. Rieti - Stab Rieti (ex San Camillo de Lellis)

N° Specialità di dimissione: 20	N° PL Ordinario	N° Dimissioni Ordinarie	Degenza Media	% da PS	N° PL DH	N° Dimissioni DH	N° Accessi medi in DH	% DH chirurg	Indice Case-Mix in ordinario
58 Gastroenterologia						166	4,3	21,7	
62 Neonatologia		150	5,5	0,0					1,95
64 Oncologia		222	6,5	9,5		480	7,5	0,4	1,08
68 Pneumologia						126	1,7	0,0	

### P.O. Rieti - Stab Magliano Sabina (ex Marzio Marini)

N° Specialità di dimissione: 3	N° PL Ordinario	N° Dimissioni Ordinarie	Degenza Media	% da PS	N° PL DH	N° Dimissioni DH	N° Accessi medi in DH	% DH chirurg	Indice Case-Mix in ordinario
09 Chirurgia generale		82	6,0	54,9		55	2,7	90,9	0,71
26 Medicina generale		250	10,4	92,0		42	2,4	0,0	0,85
37 Ostetricia e ginecologia						1	2,0	100,0	

*Istituto riconvertito ex DPCA 113 del 2010**Attività di ricovero fino ad aprile 2011*

### P.O. Rieti - Stab Amatrice (ex Francesco Grifoni)

N° Specialità di dimissione: 1	N° PL Ordinario	N° Dimissioni Ordinarie	Degenza Media	% da PS	N° PL DH	N° Dimissioni DH	N° Accessi medi in DH	% DH chirurg	Indice Case-Mix in ordinario
26 Medicina generale		505	8,6	95,8		123	2,2	0,0	1,02

*Istituto riconvertito ex DPCA 113 del 2010*

### DIMISSIONI IN RIABILITAZIONE

Dimissioni	Anno:	2007	2008	2009	2010	2011	Degenza media:	0,0
Ordinario		0	0	0	0	0	Tasso di occupazione in ordinario (%):	0
Day Hospital		17	7	10	3	14	Tasso di occupazione in DH (%):	113,64
Totale		17	7	10	3	14		

N° Specialità di ricovero: 1	N° PL Ordinario	N° Dimissioni Ordinarie	Degenza Media	% prov da Acuti	N° PL DH	N° Dimissioni DH	N° Accessi medi in DH
56 RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	15	0	0,0	-	1	14	50,4

## P.O. Unificato Rieti

Codice 120019

Comune Rieti

Asl di appartenenza: Rieti

Tipo: Presidio Ospedaliero

### EMERGENZA

ISTITUTO: San Camillo de Lellis

TIPO: DEA I

POLO: 00

Accessi in Pronto Soccorso	Anno:	2007	2008	2009	2010	2011	Periodo attività:
		37.569	38.400	38.575	35.672	35.076	anno 2011

	Triage Rosso	Triage Giallo	Triage Verde	Triage Bianco	Triage non eseguito
<b>ACCESSI</b>	1.149	12.354	19.335	2.228	10
(%)	3,3	35,2	55,1	6,4	0,0

Modalità di Accesso	N	%	Modalità di Uscita	N	%
Ambulanza Pubblica / Eliambulanza	7.357	21,0	Non conclude l'iter assistenziale	1.718	4,9
Autonomo	27.207	77,6	Esito a domicilio	22.120	63,1
Altre modalità	500	1,4	Ricovero	9.547	27,2
Errato/non indicato	12	0,0	Trasferito ad altro istituto	159	0,5
			Rifiuta ricovero	1.491	4,3
			Dimissione a strutture ambulatoriali	0	0,0
			Deceduto	41	0,1

ISTITUTO: San Camillo de Lellis - Magliano

TIPO: PS

POLO: 02

Accessi in Pronto Soccorso	Anno:	2007	2008	2009	2010	2011	Periodo attività:
		6.145	6.766	7.316	6.838	1.554	gennaio-marzo 2011

	Triage Rosso	Triage Giallo	Triage Verde	Triage Bianco	Triage non eseguito
<b>ACCESSI</b>	21	404	1.096	31	2
(%)	1,4	26,0	70,5	2,0	0,1

Modalità di Accesso	N	%	Modalità di Uscita	N	%
Ambulanza Pubblica / Eliambulanza	140	9,0	Non conclude l'iter assistenziale	6	0,4
Autonomo	1.400	90,1	Esito a domicilio	1.187	76,4

## P.O. Unificato Rieti

Codice 120019      Comune Rieti      Asl di afferenza: Rieti      Tipo: Presidio Ospedaliero

Altre modalità:	14	0,9	Ricovero	259	16,7
Errato/non indicato	0	0,0	Trasferito ad altro istituto	26	1,7
			Rifiuta ricovero	74	4,8
			Dimissione a strutture ambulatoriali	0	0,0
			Deceduto	2	0,1

ISTITUTO: San Camillo de Lellis - Amatrice

TIPO: PS

POLO: 03

Accessi in Pronto Soccorso	Annos	2007	2008	2009	2010	2011	Periodo attività:
		3.192	3.142	3.412	3.048	1.032	gennaio-maggio 2011

ACCESSI	Triage Rosso	Triage Giallo	Triage Verde	Triage Bianco	Triage non eseguito
(%)	2	151	797	78	4
	0,2	14,6	77,2	7,6	0,4

Modalità di Accesso	N	%	Modalità di Uscita	N	%
Ambulanza Pubblica / Eliambulanza	100	9,7	Non conclude l'iter assistenziale:	3	0,3
Autonomo	867	84,0	Esito a domicilio	744	72,1
Altre modalità:	65	6,3	Ricovero	176	17,1
Errato/non indicato	0	0,0	Trasferito ad altro istituto	45	4,4
			Rifiuta ricovero	64	6,2
			Dimissione a strutture ambulatoriali	0	0,0
			Deceduto	0	0,0

### ASSISTENZA FARMACEUTICA

Farmaci in distribuzione diretta nelle strutture ospedaliere	Quantità	Importi	% Volume (ASL)	% Importo (ASL)
	214.636	€ 2.379.356	69,0	56,7

### ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Prestazioni per anno:	2007	2008	2009	2010	2011	Prestazioni complesse (%):	4,79
	1.105.622	1.154.671	1.189.368	1.230.128	1.218.606	Periodo attività:	1 anno

ANNO 2011		pl	dimessi	gg dgenza	dgenza media	giornate occupabil i pl	tasso occupazi one pl
amatrice	medicina generabòe	8	505	4.343	8,6	2920	149%
de Iellis	otorino	16	536	2.412	4,5	5840	41%
	chirurgia	32	1564	9.540	6,1	11680	82%
	oculistica	1	236	920	3,9	365	252%
	ortopedia	25	1219	9.874	8,1	9125	108%
	urologia	16	650	4.745	7,3	5840	81%
	ostetricia ginecolog	31	1518	5.161	3,4	11315	46%
	geriatria	20	1133	8.158	7,2	7300	112%
	malattie infettive	14	436	4.360	10	5110	85%
	medicina generabòe	118	4209	34.514	8,2	43070	80%
	nefrologia	8	119	2.237	18,8	2920	77%
	cardiologia	15	1033	7.954	7,7	5475	145%
	psichiatria	12	374	3.890	10,4	4380	89%
	breve osservazione	10		-		3650	0%
	neonatologia	3	150	825	5,5	1095	75%
	oncologia	6	222	1.443	6,5	2190	66%
	pediatria	11	625	3.313	5,3	4015	83%
	riabilitazione	15		-		5475	0%
	terapia intensiva	8	146	1.796	12,3	2920	62%
	unità coronarica	4	53	207	3,9	1460	14%

Si vuole porre, inoltre, l'attenzione delle SSVV su alcune criticità ritenute prioritarie ed evidenziate spesso dai mezzi di comunicazione:

### Radioterapia

Il Centro di Radioterapia di Rieti ha iniziato la sua attività nel 2005 con una dotazione organica minimale

In questi anni presso il Centro di Rieti si è registrato un aumento delle prestazioni (si è passati da 300 pazienti trattati nel 2005 a circa 550 pazienti nel 2011 con un flusso di prestazioni passato da 14.000 del 2005 a 28.000 nel 2012 e circa 850 nuovi pazienti l'anno bisognosi di terapie oncologiche).

In teoria potrebbero venire erogate anche terapie con tecniche più complesse come la tecnica ad intensità modulata, la tecnica stereotassica, la radiochirurgia e poter utilizzare appieno anche strumentazione donata in tal senso dalla Associazione ALCLI Giorgio e Silvia nel 2006.

Invece la Radioterapia di Rieti, unica nel Lazio, continua a lavorare su di un unico turno mattutino, malgrado una lista di attesa di **almeno 3 mesi**, come si evince anche dalla periodica reportistica della Roma C. Tale attesa, la più alta del Lazio, è inconciliabile con il bisogno di salute della popolazione reatina e si configura come una vera e propria emergenza sanitaria per chi non ha la possibilità di trasferimenti in altre Città.

E' inevitabile inoltre, con tale lista di attesa, che le tecniche più costose e complesse che comportano tempi di esecuzione più lunghi (radiochirurgia, stereotassi, intensità modulata), pur essendo disponibili in loco, vengano effettuate, per ragioni di celerità, da altri Centri limitrofi fuori Regione (Terni-l'Aquila) con aumento dei costi per l'Azienda.

E' quindi improcrastinabile il **raddoppio** della capacità produttiva attraverso l'attivazione immediata di un secondo turno pomeridiano, in attesa di acquisizione di nuova tecnologia.

## **Oncologia**

Anche l'Oncologia, come la Radioterapia, articola il suo lavoro su un unico turno lavorativo non disponendo di personale medico e paramedico necessario per un secondo turno di lavoro. Anche in questo caso, analogamente alla radioterapia, si tratta di una anomala situazione riscontrabile solo nella ASL di Rieti

Il progressivo accumulo di pazienti oncologici afferenti al reparto (oltre ai nuovi pazienti di ogni anno si aggiungono esponenzialmente i controlli da effettuare ai pazienti degli anni precedenti, le recidive della malattia ecc) sta portando di fatto ad una progressiva impossibilità ad operare in tempi rapidi; a questo si aggiungono anche le criticità che si rilevano in Reparti che lavorano a stretto contatto con la Oncologia: servizi diagnostici, chirurgie, radioterapia, che fanno lievitare i tempi di attesa per l'erogazione delle cure.

La mancanza di Oncologi determina anche la impossibilità di aumentare i posti letto da destinare a pazienti oncologici che necessiterebbero di ricovero per poter sostenere terapie complesse ed il loro ricovero improprio in altri settori con conseguente assistenza non specialistica.

Inoltre sul versante della Ematologia Oncologica esiste solo una convenzione con una professionista che assicura la sua presenza un solo giorno alla settimana

## **Hospice**

Con apposito finanziamento regionale (circa 3 milioni di Euro) è stato aperto nel 2011 l'Hospice San Francesco per pazienti terminali, oncologici e non solo. E' il solo Hospice presente sul territorio che va dall'alto Lazio fino al territorio della Bassa Sabina, comprendendo l'ampia periferia Nord di Roma (Monterotondo, Guidonia, Tivoli ecc)

Il Reparto è costituito da 10 posti letto, con alta intensità assistenziale.

Attualmente esiste una sola figura di medico strutturato, responsabile pro-tempore del Reparto.

Non ci sono altre figure mediche se non una parziale collaborazione di qualche volenteroso medico di famiglia.

Appaiono evidenti le necessità e le ripercussioni derivanti da tale situazione assistenziale.

E' urgente pertanto provvedere a tutti quegli atti che conducano rapidamente ad una situazione di normalità. Alternativa probabile e prossima è la sua chiusura.

## **Stroke Unit nell'\_Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti**

ItalianStroke Forum : “ ... La creazione di strutture dedicate alla cura dell'ictus in fase acuta è da considerarsi una priorità medica (riduzione del 28% a 3 mesi del numero di morti e gravi invalidi), ma anche economico-amministrativa, in considerazione delle sempre maggiori evidenze a favore di un fondamentale intervento di queste strutture nella riduzione di mortalità e disabilità e quindi dei costi che impongono al Sistema Sanitario nel suo complesso e alla società tutta.”

Agenzia di Sanità Pubblica reg. Lazio: “...pazienti ricoverati in reparti di neurologia hanno mostrato un rischio significativamente ridotto di mortalità da stroke, particolarmente nella occlusione delle art.cerebrali (ICD9=434) e nelle mal. cerebrovascolari mal-definite (ICD9=436).

Tassi di incidenza annui nella nostra provincia

La Tabella è tratta, così come pubblicata, dal rapporto dell'ASP Lazio “Epidemiologia delle malattie cerebrovascolari nel Lazio- Anni 2003-2004” e pubblicato su sito internet dello stesso ente.

**La Provincia di Rieti ha il maggior tasso annuo di ictus**, verosimilmente per l'età elevata della popolazione. Estrapolando il dato in termini numerici assoluti, ogni anno nella provincia di Rieti avvengono circa 978 ricoveri per patologia cerebrovascolare. Dati estratti dalla stessa fonte



mostrano come la mobilità passiva per la gestione di tale patologia avvenga oltre che verso presidi ospedalieri romani, verso l'Umbria e l'Abruzzo regioni confinanti con la nostra provincia.

Il DCA 80 del 30 settembre 2010 prevede, all'interno della rete assistenziale per l'ictus, la **creazione di una Stroke Unit nell' OGP di Rieti.**

E' ovvio che un'assistenza intensiva abbia costi maggiori rispetto a trattamenti aspecifici e tradizionali, ma questo è vero solo in fase acuta. Se si calcola la globalità del carico economico includendo cioè la necessità di successivi ricoveri in strutture riabilitative e/o in lungodegente è chiaro che si otterrà una significativa riduzione dei costi come mostrato dalla tabella sottostante (senza peraltro implicazioni etiche circa il salvare persone da morte o invalidità).

Reparto	Ricovero acuto	Dopo 6 mesi
Strokeunit	4900 E (8 gg di degenza)	6.540 E
Medicina	1550 E	11.000 E

Dati estratti da SPREAD: linee guida italiane sull'ictus cerebrale. 2007

Ed il gap economico a vantaggio del trattamento in strokeunit è destinato ad ulteriore incremento nel tempo (meno invalidi, meno spese assistenziali croniche, meno spese pensionistiche....)

Tutto quanto detto conferma la necessità assoluta che tale patologia trovi anche nella nostra Azienda un approccio diagnostico terapeutico al passo con i tempi , tale da non rendere i nostri utenti svantaggiati rispetto a chi viene curato tempestivamente in altre strutture

In parallelo è doveroso segnalare la grave insufficienza di centri territoriali per il controllo delle terapie anticoagulanti, oggi con un unico centro di riconosciuta eccellenza certificata presso il solo ospedale di Rieti, in grave crisi per l'assoluta carenza di personale specializzato.

## **ORTOPEDIA**

Ad oggi, nonostante i grandi sforzi fatti dall'équipe dei Chirurghi ortopedici e dal personale infermieristico assistenziale impegnato mattino e pomeriggio in sala operatoria (ca. 1.200 interventi chir. Atuali contro i circa 600 di appena qualche anno fa), i tempi di attesa tra il ricovero di un paziente con frattura di femore o di spalla sono almeno di 5 gg., con evidente danno per pazienti in gran parte anziani e soggetti ad inevitabili complicanze e sofferenze che potrebbero essere loro in gran parte risparmiate se la Regione consentisse almeno l'assunzione di altri 3 chirurghi ortopedici in aggiunta ai 6 già in attività.

## **PROGRAMMA DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Circa il 40% della popolazione -secondo dati nazionali dal rapporto CNAMC 2010 (Coordinamento Nazionale - soffre di una patologia a carattere cronico-degenerativa, e Rieti, con una popolazione anziana sopra i 65 anni superiore al 22 %, non fa eccezione. Una condizione che sul piano sanitario determina almeno alcuni problemi sociali

-Stati invalidanti permanenti e bisognosi di cure continue ed assistenza per circa 4000 anziani che popolano la nostra provincia, spesso in un territorio grande ed orograficamente critico;

-Patologie croniche, come quelle cardiovascolari, metaboliche e neoplastiche, con la tendenza alla riacutizzazione ed all'aggravamento, quindi con la necessità, sia di lunghi processi assistenziali, che di frequenti valutazioni diagnostiche, di terapie complesse e frequenti ricoveri, nonché di lunghi programmi riabilitativi.

Fermi a 15 anni fa, **ad assistere a domicilio poco più di un centinaio di anziani e malati oncologici** a media ed alta complessità – una parte modesta dei potenziali pazienti che ne avrebbero necessità - abbiamo ancora **solo 8 unità infermieristiche e pochi specialisti**.

Oggi, a differenza di **15 anni orsono quando, con 12 giornate di degenza media**, si dimettevano solo pazienti guariti, **oggi** vengono dimessi dopo **circa 4 gg.** di ricovero pazienti che in molti casi devono ancora completare il programma terapeutico/assistenziale, in una oggettiva difficoltà, per altro, ad orientarsi tra cure necessarie e percorsi sanitari complessi, e che finiscono per **alimentare il fenomeno delle complicanze post dimissioni, con conseguente richiesta di nuovi interventi da pronto soccorso e nuovi ricoveri**.

Si chiede di **rivedere l'attuale proposta della Direzione ASL di affidare a Cooperative di infermieri collegate con le farmacie territoriali il problema dell'assistenza domiciliare, con un investimento di circa 500.000 euro l'anno**, e di reinvestire queste risorse in corrispettive assunzioni strutturate (**circa 18 unità, in aggiunta agli attuali 8**) nei Servizi ASL e distribuite territorialmente nei relativi distretti sanitari, facendone il punto di forza determinante del programma assistenziale, studiando, per altro, percorsi formativi ed organizzativi ormai collaudati in altre realtà avanzate europee ed internazionali :

**-l'infermiere di famiglia o di quartiere**

-L'attuazione del **P.U.A. (Punto Unico di Accesso)** per una rapida presa in carico, orientamento dei pazienti e degli utenti che vi si rivolgono ed effettiva integrazione socio sanitaria;

-**medici specialisti** territoriali, necessari per eliminare ricoveri evitabili a pazienti a bassa e media complessità clinica da monitorare e curare a domicilio.

## **PROGRAMMA RIABILITATIVO**

**Colmare il grave deficit riabilitativo, sia residenziale che domiciliare, in regime pubblico o convenzionato, rispettando i parametri di posti letto di riabilitazione (almeno una parte consistente dei 120 previsti nel territorio reatino) ed incrementando le prestazioni riabilitative domiciliari**, con la presa in carico precoce dei casi da riabilitare, sia al fine di **evitare l'aggravamento e la cronicizzazione dei pazienti lesi**, che per prevenire le temibili complicanze post traumatiche da stasi (trombosi, ictus, broncopneumopatie, ecc.). All'opposto, abbiamo dovuto assistere al dimezzamento generalizzato dei programmi riabilitativi per minori e dimissioni di soggetti nient'affatto stabilizzati ed autonomi. E mentre mentre aumentano le liste di attesa e si spendono oltre 2 milioni e mezzo ad una cooperativa riabilitativa a Colavecchio non si riesce ad incrementare i centri istituzionali e convenzionati nel capoluogo reatino

## **DEMENZE/ALZHEIMER**

Un fenomeno in crescita esponenziale che richiede supporti ad alta integrazione socio sanitaria e che potrebbe riguardare, solo nel territorio reatino, **oltre 2.000 persone over 65 anni che necessitano di centri specializzati, centri diurni nei vari distretti, assistenza residenziale anche h 24.**

### **PRONTO SOCCORSO**

Si rappresenta la necessità di completare l'organico del P.S. e di rimodularne il percorso di accoglienza e presa in carico per ridurre gli accessi impropri, le lunghe attese, il necessario filtro ai ricoveri evitabili.

Si propone di porre particolare attenzione ai seguenti aspetti:

-L'affidamento di gran parte dei **“codici bianchi” ai medici di famiglia** attraverso l'aumento un'opportuna campagna di sensibilizzazione ed informazione alla popolazione.

-**Diagnosi clinica effettuata da un medico in alternativa all'attuale “diagnosi da bancone”**effettuata dal solo personale infermieristico

-**Posti letto di osservazione breve** per escludere casi di ricovero impropri.

Un programma che non può che passare attraverso un corrispettivo incremento delle unità professionali già a suo tempo riconosciute di infermieri (12 in aggiunta agli attuali) e medici (6 in aggiunta agli attuali)

### **CONOSCERE PROGRAMMARE . LA NECESSITA' DI DOTARSI DI UN VERO SERVIZIO PER LA DEFINIZIONE DEI DATI STATISTICO EPIDEMIOLOGICI.**

**Quanto sinora esposto, risente del grave problema dell'approssimazione (spesso per difetto) dei fenomeni legati alla salute della popolazione. Passareda “sistema sanitario” a “sistema salute”, significa, pertanto, risolvere una volta per tutte il gravissimo ed incredibile deficit di conoscenza circa i dati statistico epidemiologici (lo studio dei dati e delle dinamiche delle patologie) sul reale stato di salute della popolazione.** Gli attuali dati, rispecchiano quasi mai la reale condizione delle comunità locali, ognuna con le proprie specificità. A tutt'oggi, infatti, non siamo in grado di sapere, neppure con approssimazione, quanti sono in Italia i malati di tumore, mentre **la conoscenza dei dati, oltre a permettere l'individuazione delle cause, consente di orientare con accuratezza le risorse necessarie ed adattarle ai bisogni, evitando sprechi, ritardi ed omissioni.** Un fattore strategico oggi, per altro, facilmente realizzabile grazie alle moderne tecnologie informatiche.

**Risulta a codeste associazioni che l'Azienda ASL Rieti ha effettuato e continua ad effettuare richieste per la copertura di posti vacanti da ricoprire urgentemente pena un grave gap assistenziale; risulta parimenti che la Regione non risponde né affermativamente né con diniego; semplicemente non risponde. La risposta a richieste motivate è invece un atto dovuto. Intendiamo pertanto, con l'aiuto dell'assessore e dei consiglieri regionali reatini portare tali istanze all'attenzione del governo al fine di non far crollare inesorabilmente l'Ospedale Provinciale San Camillo de Lellis e con esso l'intera Sanità Reatina.**

## **A CURA DELLE SOTTOSCRITTE ASSOCIAZIONI REATINE**

**A.M.A.R. – ALCLI- ANMIC- CITTADINANZATTIVA Tribunale del Malato- LEGAMBIENTE-  
POSTRIBU'- ARVO.AUSER –AMA RAGGIODISOLE- PLATONE GUIDA- COMITATO OSPEDALE DI  
MAGLIANO – ATEV- ASS. LA FARFALLA – ALMAR ONLUS –Ass. PARTECIPAZIONE  
GARANZIA DI FUNZIONAMENTO E LEGGITTIMITA' DEI PIANI DI ZONA**

**La Regione Lazio**, nel promuovere forme concrete di democrazia partecipata, quale fattore determinante di coesione e promozione sociale, contrasto all'emarginazione ed all'esclusione sociale, garanzia di trasparenza nella Pubblica Amministrazione, di appropriatezza ed economicità degli interventi sociali, **si premura di garantire a tutte ai soggetti della Cooperazione Sociale, dell'associazionismo di promozione sociale e del volontariato, delle aziende pubbliche di servizi alla persona, delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, delle fondazioni, degli enti di patronato e privati nonché di cittadini singoli ed associati e delle forme formazioni sociali espresse dalla società civile, la reale partecipazione alla realizzazione dei Piani di Zona .**

A tale scopo si impegna ad attivare **procedure di verifica, attraverso opportuni indicatori di processo, circa il censimento delle parti sociali previste nell'art. 1 della L. 328/200, il loro coinvolgimento e l'attivazione in tavoli di lavoro**, con compiti di ricerca, analisi, programmazione, attivazione, controllo e verifica delle strategie e delle azioni dei Piani di Zona.

**Ciascun Distretto Sociosanitario interessato, è tenuto ad una relazione annuale**, da realizzare ed approvare unitamente alle suddette parti sociali, dove descrivere un' analisi puntuale delle condizioni socio sanitarie della popolazione, delle criticità emerse, delle azioni messe in campo per la riduzione delle difficoltà riscontrate e dei risultati di efficacia in termini di contrasto all'emarginazione ed all'esclusione sociale.

**La Presidenza dell'Ufficio di Piano, eletta con procedure democratiche, verrà affidata ad un rappresentante scelto tra i soggetti, dell'associazionismo di promozione sociale e del volontariato.** Compito del Presidente è quello di garantire il coinvolgimento delle Parti Sociali, facilitare l'organizzazione dei Tavoli e farsi carico della relazione annuale, dopo opportuna approvazione di tutte le parti coinvolte alla elaborazione del Piano di Zona.

**I Piani di Zona che non avranno adempiuto le procedure di coinvolgimento delle parti sociali, di sviluppo dei Tavoli di lavoro e di relazione annuale, non avranno la necessaria approvazione e verranno rinviati ai rispettivi Distretti sino al compimento degli atti previsti.** Nel contempo, e sino al pieno ripristino dell'osservanza delle norme previste nella presente Legge ed **agranzia delle necessità degli utenti e dei diritti di trasparenza e di partecipazione democratica** dovuta ai cittadini ed alle Organizzazioni sociali che li rappresentano, **L'Ufficio di Piano sarà commissariato.**

## S. CAMILLO DE LELLIS

Codice struttura 120019

Comune RIETI

Azienda 110

Macroarea 4

Note

### OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO				
C	38	OTORINOLARINGOIATRIA	16	3	16	3	0				
C	09	CHIRURGIA GENERALE	41	5	32	2	-12				
C	34	OCULISTICA	4	2	1	3	-2				
C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	4	25	2	-10				
C	43	UROLOGIA	16	3	16	3	0				
C	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25	5	31	5	6				
			<b>135</b>	<b>22</b>	<b>121</b>	<b>18</b>	<b>-18</b>				
M	21	GERIATRIA	20	1	20	1	0				
M	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	17	2	14	1	-4				
M	26	MEDICINA GENERALE	136	8	118	8	-18				
M	29	NEFROLOGIA	8	2	8	2	0				
M	32	NEUROLOGIA	0	1	0	2	1				
M	08	CARDIOLOGIA	20	2	15	2	-5				
M	40	PSICHIATRIA	12	2	12	2	0				
M	UTN	UTN			4	0	4				
M	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA			10	0	10				
M	58	GASTROENTEROLOGIA	0	1	0	2	1				
M	62	NEONATOLOGIA	4	0	3	0	-1				
M	64	ONCOLOGIA	6	7	6	7	0				
M	68	PNEUMOLOGIA	0	1	0	2	1				
M	39	PEDIATRIA	13	3	11	1	-4				
			<b>236</b>	<b>30</b>	<b>221</b>	<b>30</b>	<b>-15</b>				
R	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	0	1	15	1	15				
			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>15</b>				
T	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8	0	0				
T	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4	0	0				
			<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<b>Totale posti letto</b>			<b>383</b>	<b>+</b>	<b>53</b>	<b>= 436</b>	<b>369</b>	<b>+</b>	<b>49</b>	<b>= 418</b>	<b>-18</b>

### ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva     Radioterapia / Radioterapia oncologica     Radiologia interventistica     Medicina nucleare

### OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso     Specialistica ambulatoriale     Ambulatorio infermieristico     Diagnostica di base

Continuità assistenziale     Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS     Postazione 118     Elisuperficie     Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 4     Centro dialisi     RSA     Hospice

R.ExArt26     Ambulatorio del dolore     Residenza protetta per disabili

### RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: DEA I

Rete em. pediatrica: Spoke

Rete ictus: Spoke

Rete perinatale: Livello II

Rete cardiologica: Spoke 2

Rete oncologica: Spoke

Rete mal. infettive: Spoke

Rete chirurgia mano:

Rete trauma: PST

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

## MARZIO MARINI

Codice struttura 120020

Comune MAGLIANO SABINA

Azienda 110

Macroarea 4

Note

### OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

#### ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva     Radioterapia /  
Radioterapia oncologica     Radiologia interventistica     Medicina nucleare

#### OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso     Specialistica ambulatoriale     Ambulatorio infermieristico     Diagnostica di base

Continuità assistenziale     Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS     Postazione 118     Elisuperficie     Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva:     Centro dialisi     RSA     Hospice

R.ExArt26     Ambulatorio del dolore     Residenza protetta per disabili

#### RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali:

## FRANCESCO GRIFONI

Codice struttura 120022

Comune AMATRICE

Azienda 110

Macroarea 4

Note

### OFFERTA OSPEDALIERA 2010-2011

Area	Cod.	Descrizione	ORD2010	DH2010	ORD2011	DH2011	IMPATTO
M	26	MEDICINA GENERALE			8	0	8
					8	0	8
Totale posti letto			+	=	8	+ 0 = 8	8

#### ALTRE FUNZIONI OSPEDALIERE

Medicina sportiva     Radioterapia /  
Radioterapia oncologica     Radiologia interventistica     Medicina nucleare

#### OSPEDALE DISTRETTUALE ED ALTRE ATTIVITA' TERRITORIALI

Punto Unico Accesso     Specialistica ambulatoriale     Ambulatorio infermieristico     Diagnostica di base

Continuità assistenziale     Assistenza Domiciliare Integrata

Forme aggregative MMG e PLS     Postazione 118     Elisuperficie     Degenza infermieristica

Unità di Osservazione Breve Intensiva: 2     Centro dialisi     RSA     Hospice

R.ExArt26     Ambulatorio del dolore     Residenza protetta per disabili

#### RUOLO NELLE RETI DI SPECIALITA'

Rete emergenza: PPI

Rete em. pediatrica:

Rete ictus:

Rete perinatale:

Rete cardiologica:

Rete oncologica:

Rete mal. infettive:

Rete chirurgia mano:

Rete trauma:

Rete ch. plastiche:

Rete ch. maxillo-facciali: