

Allegato “B”

Regione Abruzzo

Programma Operativo 2010

Intervento 6: Razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera

Azione 1: Piano della rete ospedaliera

*Disattivazione dei Presidi per acuti non coerenti col Fabbisogno individuato e
cronoprogramma delle loro riconversioni*

Indice

Identificazione dei Presidi Ospedalieri non coerenti con il Fabbisogno e caratterizzati da inefficienza e inappropriatezza	3
Criticità della Domanda e dell'Offerta di Pescina e Tagliacozzo.....	5
Criticità della Domanda e dell'Offerta di Casoli.....	6
Criticità della Domanda e dell'Offerta di Guardiagrele	7
Criticità della Domanda e dell'Offerta di Gissi.....	8
La riconversione	17
Il Cronoprogramma delle riconversioni.....	19

Identificazione dei Presidi Ospedalieri non coerenti con il Fabbisogno e caratterizzati da inefficienza e inappropriatezza

L'analisi della domanda e dell'offerta ha permesso di definire, secondo una metodologia basata sulla riduzione dell'inappropriatezza, il fabbisogno di prestazioni ospedaliere della Regione, con l'obiettivo di portare il tasso di ospedalizzazione dei residenti ai livelli di 180 per mille. Tasso da raggiungere come indicato dal Patto della Salute, attraverso uno spostamento di numerose prestazioni in regime diurno e ambulatoriale e una rimodulazione e riduzione dei posti letto.

L'analisi ha anche permesso di individuare 5 strutture ospedaliere che non presentano più le caratteristiche dell'ospedale per acuti e che richiedono una riconversione a forme alternative di assistenza attualmente necessarie a fornire risposte nei processi clinico assistenziali sul territorio.

L'individuazione di queste strutture è avvenuta attraverso una valutazione dei seguenti parametri:

- efficienza (tasso di occupazione, durata media della degenza, complessità dei casi trattati);
- tassi operatività delle unità operative chirurgiche;
- appropriatezza (secondo il DPCM 2001 e il Patto della Salute 2009);
- analisi delle caratteristiche dei ricoveri (età, sesso, diagnosi principale e secondarie);
- posizionamento rispetto al bacino di utenza;
- flussi e tipologie dei ricoveri della popolazione residente nel Comune e nel Distretto di riferimento
- confronto tra l'attività delle unità operative dei Presidi in oggetto e gli *standard* di efficienza per disciplina considerate "buone pratiche".

Vengono descritte nel paragrafo seguente l'analisi della domanda e dell'offerta di ciascun Presidio (tabella 1,2, 3, 4, 5, 6, 7,8), della domanda e dei flussi dei ricoveri della popolazione del Comune in cui insiste il Presidio e della popolazione dei Comuni del Distretto di riferimento e, inoltre, delle attuali percorrenze rispetto a ciascun Comune del territorio del Distretto.

A queste analisi è seguita la valutazione delle relative criticità che sono state le motivazioni poste alla base alla scelta di riconversione di questi Presidi in Presidi Territoriali di Assistenza h24 (PTA) indispensabili e necessari alla popolazione che vive in questi Distretti.

Inoltre, in seguito alla rimodulazione e razionalizzazione della Rete Ospedaliera e relative riconversioni, si è valutata la stima dei tempi di percorrenza delle popolazioni dei Distretti coinvolti nelle riconversioni dei Presidi per raggiungere il Presidio per acuti di riferimento.

Infine, stato individuato anche un Presidio Ospedaliero che presenta 37 posti letto di Riabilitazione codice 56 che viene disattivato in quanto di dimensioni non ottimali per garantire un equilibrio sostenibile tra qualità e costo.

I presidi da disattivare da Ospedali per acuti sono i seguenti:

ASL	Distretto	Presidio
L'Aquila	Distretto 2	Pescina
L'Aquila	Distretto 2	Tagliacozzo
Chieti	Distretto 6	Casoli
Chieti	Distretto 7	Guardiagrele
Chieti	Distretto 8	Gissi
Pescara	Distretto 4	San Valentino cod.56

Tabella 1 – Presidi da disattivare - Ricoveri Ordinari, Dati di struttura e attività, anno 2008

Presidio	Posti Letto	Ricoveri	Degenza Media	Tasso occupazione	Peso Medio	% Peso Inferiore a 1	% Peso superiore a 2	% Over 65	% Ricoveri Chirurgici	% Ricoveri Medici	% 43 DRG LEA	% 65 DRG LEA	% Ric Medici 1 gg escluso LEA (43 DRG)
GUARDIAGRELE	72	1.916	9,5	69%	0,85	70%	0%	67%	0%	100%	14%	7%	7%
CASOLI	65	1.425	13,2	79%	0,88	70%	1%	86%	2%	98%	11%	4%	2%
GISSI	43	942	12,1	73%	0,93	53%	0%	91%	0%	100%	7%	10%	2%
PESCINA	45	1.883	7,7	89%	0,90	66%	1%	76%	8%	92%	18%	12%	6%
TAGLIACOZZO	52	1.243	14,4	94%	0,89	68%	1%	71%	13%	87%	19%	7%	3%
SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITE	37	242	17,1	31%	0,74	96%	0%	76%	0%	100%	0%	0%	4%

Tabella 2 – Presidi da disattivare - Ricoveri Day Hospital, Dati di struttura e attività, anno 2008

PRESIDIO	Posti Letto	Ricoveri	accessi medi	Peso Medio	% over 65	% ricoveri chirurgici	% ricoveri con 1 accesso	% ricoveri medici con 1 accesso
GUARDIAGRELE	3	1.687	1,8	0,72	63%	81%	90%	10%
CASOLI	4	426	1,2	0,91	38%	90%	93%	3%
GISSI	8	811	1,1	0,89	73%	95%	98%	3%
PESCINA	4	926	1,0	0,97	45%	91%	100%	9%
TAGLIACOZZO	5	960	1,6	0,90	31%	66%	78%	13%
SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITE	-	2	10,0	0,77	100%	0%	0%	0%

Criticità della Domanda e dell'Offerta di Pescina e Tagliacozzo

Il Distretto 2 dell'Aquila si compone di 26 comuni in cui risiedono circa 71.000 abitanti. 17 comuni (pari al 65% dei comuni del Distretto) presentano una popolazione inferiore ai 2.500 abitanti (6 comuni inferiore ai 1.000), mentre i comuni di Tagliacozzo e Pescina, ove sono situate le 2 strutture pubbliche del Distretto, hanno rispettivamente 6.800 e 4.400 abitanti. Sul territorio del Distretto insistono anche 2 strutture private. Nelle strutture del Distretto trova risposta il 26% dei ricoveri dei residenti, mentre si evidenzia che il 50% dei casi trova soddisfacimento presso le strutture del Distretto 3 dove sono situati il Presidio di Avezzano e altre due case di cura di questa città.

Si sottolinea che il 20% dei ricoveri dei residenti del comune di Tagliacozzo utilizza il proprio presidio e il 38% dei residenti di Pescina si rivolge al proprio ospedale.

Il 95% della popolazione del Distretto dista meno di 40 minuti da una struttura ospedaliera della propria o di un'altra ASL (tabella A e grafico 1) mentre si segnala che i comuni di Villavallelonga, Pereto, Collelongo e Rocca di Botte, che hanno percorrenze superiori a 40 minuti, si rivolgono per l'assistenza ospedaliera esclusivamente ai presidi di Avezzano, dell'Aquila e alle case di cura collocate in queste città.

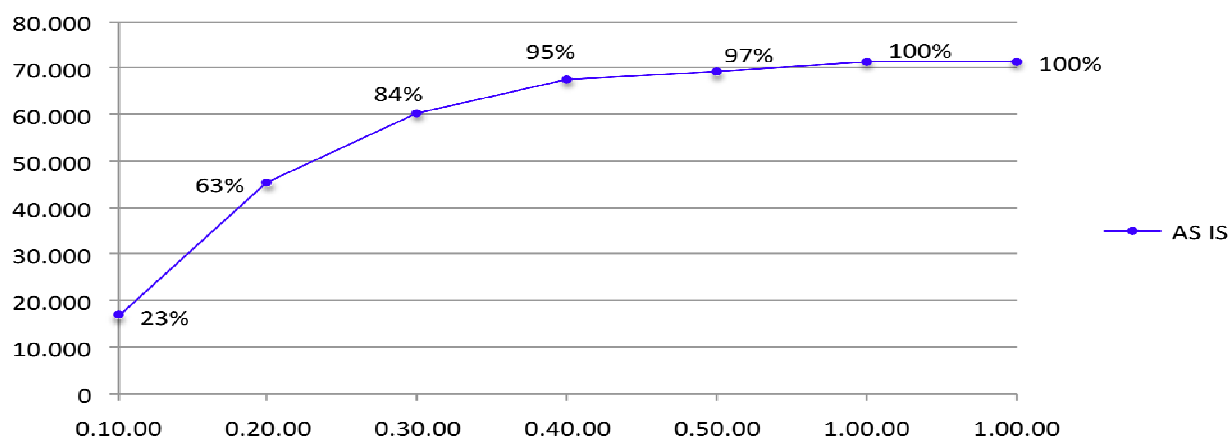
Per quanto riguarda le caratteristiche dei presidi di Pescina e Tagliacozzo, rappresentate nelle tabelle 1, 2, 3 e 4, presentano rispettivamente 45 e 52 letti ordinari, con unità operative di chirurgia e medicina generale, riabilitazione e lungodegenza. Le discipline di chirurgia si caratterizzano per elevata inappropriatezza, con valori superiori anche al 40%. al di sopra dei valori standard delle unità operative che presentano pratiche migliori. I tassi operatori sono rispettivamente del 34% e 23% contro lo standard che supera il 75%.

I ricoveri dei soggetti ultra 65 anni sono superiori al 70%, di bassa complessità e nella maggior parte di tipo medico. La maggior parte delle diagnosi principali di ricovero di tipo medico sono, così come rappresentato nelle tabelle 9 e 10, per patologie cardiovascolari, respiratorie e neurologiche dell'anziano.

Tabella A – Distretto 2 L'Aquila – Popolazione e tempi di percorrenza

Tempi di percorrenza				AS IS	%
da	0.00.00	a	0.10.00	16.737	23,4
da	0.10.00	a	0.20.00	28.529	39,9
da	0.20.00	a	0.30.00	15.071	21,1
da	0.30.00	a	0.40.00	7.256	10,2
da	0.40.00	a	0.50.00	1.543	2,2
da	0.50.00	a	1.00.00	2.332	3,3
		oltre	1.00.00	-	-
				71.468	100

Grafico 1 – Distretto 2 L'Aquila – Percentuale cumulata della popolazione in funzione della distanza dalla prima struttura pubblica intra ed extra regionale



Criticità della Domanda e dell'Offerta di Casoli

Il Distretto 6 di Chieti è composto da 37 comuni in cui risiedono circa 54.000 abitanti. 33 comuni presentano una popolazione inferiore ai 2.500 abitanti (19, pari al 51%, inferiore ai 1.000), mentre i comuni di Atesa e Casoli, ove sono situate le 2 strutture pubbliche del Distretto, hanno rispettivamente 10.700 e 6.000 abitanti. In queste strutture trova risposta il 29% dei ricoveri dei residenti del Distretto, mentre il 29% dei casi viene assistito presso il Presidio di Lanciano (Distretto 5), un altro 29% presso altri distretti e il 13%, infine, fuori regione.

L'analisi dei ricoveri dei residenti nel comune di Casoli mostra che il 19% trova risposta nel presidio cittadino, a cui si rivolge il 6% dei ricoveri dei residenti del Distretto.

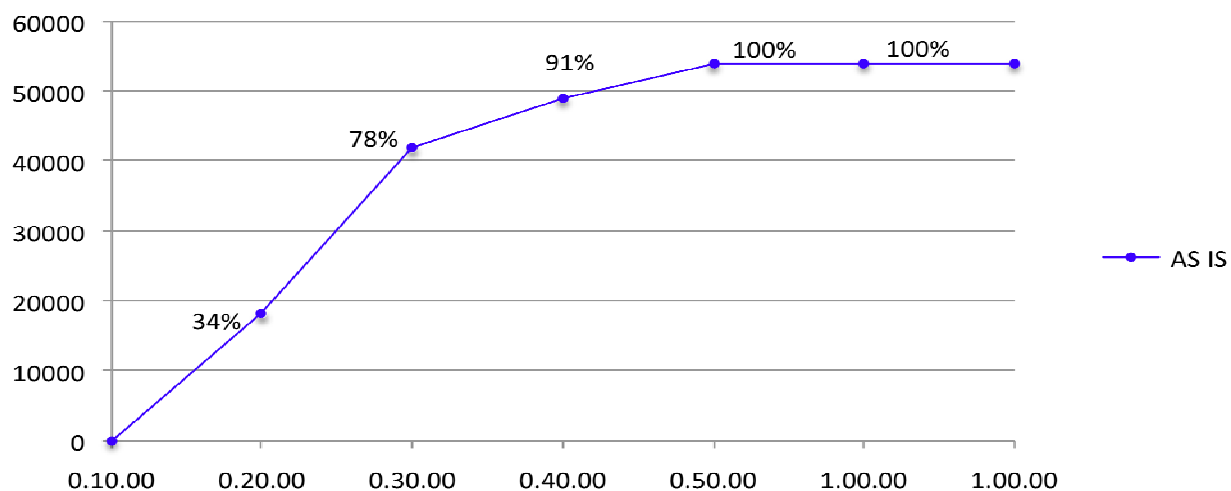
Il 9% della popolazione, afferente a 8 comuni, sempre del Distretto 6, dista dal presidio ospedaliero più vicino più di 40 minuti e presenta nelle strutture di Lanciano e Atesa i propri punti di riferimento (Tabella B- grafico 2).

Il Presidio di Casoli, le cui caratteristiche sono rappresentate nelle tabelle 1, 2 e 5, presenta 65 posti letto ordinari con unità operative di medicina generale, geriatria, lungodegenti e riabilitazione. Si caratterizza per un'occupazione inferiore all'80% e per l'età media particolarmente elevata dei pazienti (la percentuale degli over 65 anni è pari circa al 90%). Per quanto riguarda la complessità, circa il 70% dei ricoveri è caratterizzato da bassa complessità (peso medio DRG inferiore a 1), mentre con riferimento all'inappropriatezza si evidenziano valori elevati nelle unità operative di geriatria e medicina generale che sono il doppio rispetto allo standard. La maggior parte delle diagnosi principali di ricovero di tipo medico sono, così come rappresentato in Tabella 11, per patologie cardiovascolari, respiratorie e neurologiche dell'anziano.

Tabella B – Distretto 6 Chieti – Popolazione e tempi di percorrenza

Tempi di percorrenza				AS IS	%
da	0.00.00	a	0.10.00	-	-
da	0.10.00	a	0.20.00	18.092	33,5
da	0.20.00	a	0.30.00	23.719	43,9
da	0.30.00	a	0.40.00	7.123	13,2
da	0.40.00	a	0.50.00	4.952	9,2
da	0.50.00	a	1.00.00	86	0,2
		oltre	1.00.00	-	-
				53.972	100

Grafico 2 – Distretto 6 Chieti – Percentuale cumulata della popolazione in funzione della distanza dalla prima struttura pubblica intra ed extra regionale



Criticità della Domanda e dell'Offerta di Guardiagrele

Presso il Distretto 7 di Chieti, composto da 13 comuni, risiedono circa 34.000 abitanti (9 comuni presentano una popolazione inferiore ai 2.500 abitanti). In questo distretto è situata la struttura pubblica di Guardiagrele (comune di circa 9.600 abitanti), ove trova risposta il 23% dei ricoveri dei residenti, mentre gli altri ricoveri della popolazione del Distretto sono erogati prevalentemente presso le strutture del Distretto 2 di Chieti (48%), negli altri distretti (23%) e fuori regione (7%).

L'analisi dei ricoveri dei residenti nel comune di Guardiagrele mostra che il 32% viene erogato presso il presidio cittadino.

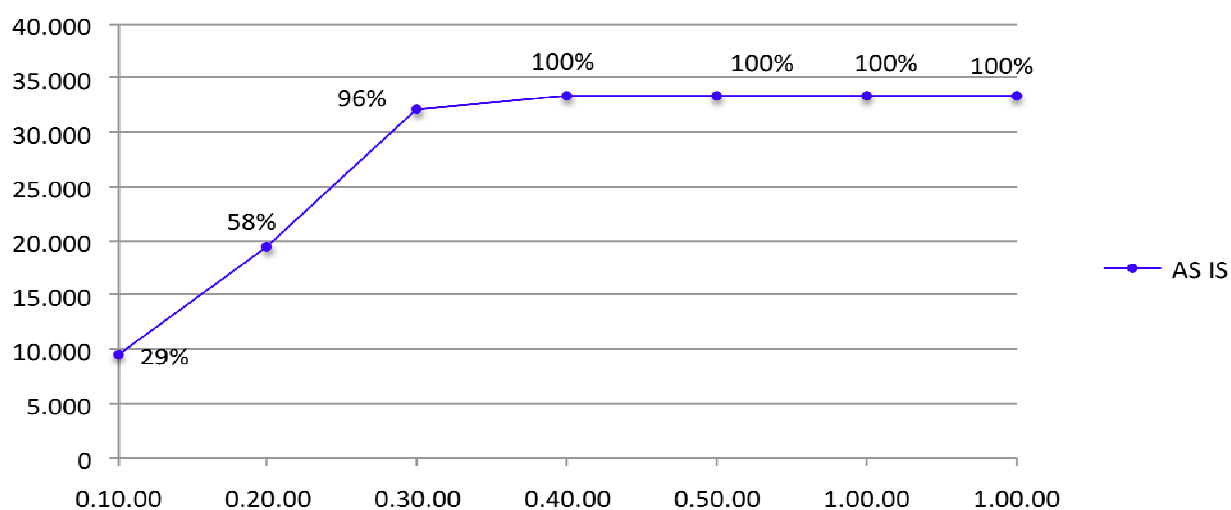
Si sottolinea che l'intera popolazione del distretto ha nel raggio di 40 minuti la possibilità di raggiungere un presidio ospedaliero (vedi tabella C e grafico 3).

A **Guardiagrele** (72 posti letto ordinari, le cui caratteristiche sono rappresentate nelle tabelle 1, 2 e 6) sono presenti letti di psichiatria, oltre a medicina generale, geriatria e lungodegenza. Anche in questo caso, come per Casoli, si sottolinea l'elevata percentuale degli over 65 anni (circa 70%), unita a bassa occupazione dei letti (inferiore al 70%) e bassa complessità (70% dei ricoveri è con peso medio DRG inferiore a 1). Inoltre si osserva un elevato tasso di inappropriatazza nelle medicina generale che è superiore allo standard di più di 10 punti.

Tabella C – Distretto 7 Chieti – Popolazione e tempi di percorrenza

Tempi di percorrenza				AS IS	%
da	0.00.00	a	0.10.00	9.574	28,6
da	0.10.00	a	0.20.00	9.933	29,7
da	0.20.00	a	0.30.00	12.672	37,9
da	0.30.00	a	0.40.00	1.243	3,7
		oltre	0.40.00	-	-
				33.422	100

Grafico 3 – Distretto 7 Chieti – Percentuale cumulata della popolazione in funzione della distanza dalla prima struttura pubblica intra ed extra regionale



Criticità della Domanda e dell'Offerta di Gissi

Il Distretto 8 si compone di 19 comuni dove risiedono circa 19.000 abitanti (tutti i comuni presentano una popolazione inferiore ai 2.100 abitanti, ad eccezione di Gissi che ne ha circa 3.000). In questo distretto si trova la struttura pubblica di Gissi, dove trova risposta l'11% della domanda di ricovero dei residenti, mentre gli altri ricoveri sono erogati prevalentemente presso le strutture del Distretto 1 di Chieti, presso il Presidio di Vasto per il 27% dei casi, per il 29% negli altri distretti e per il 33% fuori regione.

Il 20% dei ricoveri dei residenti nel comune di Gissi si rivolge al presidio cittadino.

Il 9% della popolazione del Distretto, afferente a tre comuni, dista oltre 40 minuti dal presidio ospedaliero più vicino (vedi tabella D e grafico 4). Per le popolazioni di questi comuni si osserva che le strutture ospedaliere di riferimento sono rappresentate dal Presidio di Vasto e da quelli fuori regione. Circa il 13% dei ricoveri dei residenti in questi comuni viene erogato nella struttura di Gissi.

Il presidio di **Gissi**, le cui caratteristiche sono identificate nelle tabelle 1,2 e 7, presenta le unità operative di geriatria, medicina generale e lungodegenza.

Si sottolinea l'elevata percentuale degli over 65 anni (circa il 90%), unita a bassa occupazione dei letti (73% complessivo con 47% Medicina Generale) e bassa complessità (il 53% dei ricoveri presenta un peso medio DRG inferiore a 1). La maggior parte delle diagnosi principali di ricovero di tipo medico sono per patologie cardiovascolari, respiratorie e neurologiche dell'anziano (vedi tabella 13).

Tabella D – Distretto 8 Chieti – Popolazione e tempi di percorrenza

Tempi di percorrenza				AS IS	%
da	0.00.00	a	0.10.00	3.018	16
da	0.10.00	a	0.20.00	6.112	32,4
da	0.20.00	a	0.30.00	3.394	18
da	0.30.00	a	0.40.00	4.596	24,4
da	0.40.00	a	0.50.00	1.717	9,1
		oltre	0.50.00	-	-
				18.837	100

Grafico 4 – Distretto 8 Chieti – Percentuale cumulata della popolazione in funzione della distanza dalla prima struttura pubblica intra ed extra regionale

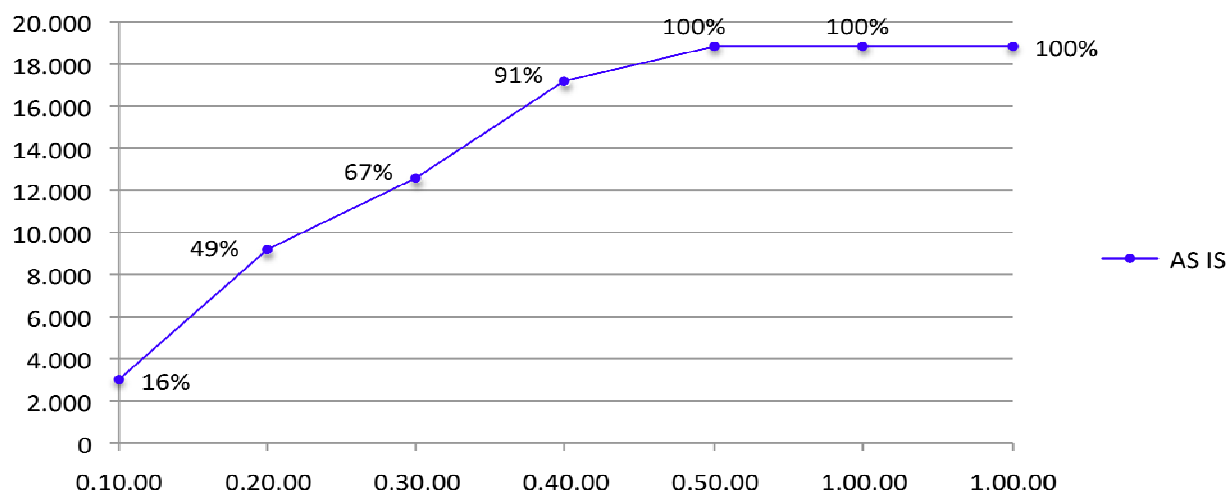


Tabella 3 – Presidio di Pescara, distribuzione dei ricoveri ordinari per Unità Operativa, anno 2008

uu.oo.	Posti Letto	Ricoveri	Dmd	Tasso Occupazione	Peso Medio	% Medici	% Chirurgici	% peso < 1	% peso >2	% 43Lea	% 65Lea
09 - Chirurgia generale	5	375	6,2	128%	0,78	66%	34%	81%	1%	38%	14%
36 - Ortopedia (PO Avezzano)	-	2	1,0	-	0,69	100%	0%	100%	0%	0%	0%
21 - Geriatria	10	775	6,8	145%	0,93	99%	1%	63%	1%	14%	15%
26 - Medicina generale	5	452	6,3	156%	0,91	98%	2%	62%	1%	17%	11%
30 - Neurochirurgia (PO Avezzano)	2	12	7,0	12%	1,11	25%	75%	83%	17%	25%	0%
56 - Riabilitazione (geriatrica)	12	147	17,2	58%	0,92	98%	2%	69%	1%	0%	0%
60 - Lungodegenti	11	120	12,5	37%	1,08	99%	1%	51%	2%	0%	0%
TOTALE	45	1.883	7,7	89%	0,90	92%	8%	66%	1%	19%	12%

Tabella 4 – Presidio di Tagliacozzo, distribuzione dei ricoveri ordinari per Unità Operativa, anno 2008

uu.oo.	Posti Letto	Ricoveri	Dmd	Tasso Occupazione	Peso Medio	% Medici	% Chirurgici	% peso < 1	% peso >2	% 43Lea	% 65Lea
09 - Chirurgia generale	2	114	8,2	128%	0,91	77%	23%	76%	5%	40%	5%
09 - Chirurgia generale	-	1	1,0	-	0,62	0%	100%	100%	0%	100%	0%
26 - Medicina generale	12	477	8,4	92%	0,83	99%	1%	73%	1%	37%	14%
36 - Ortopedia e traumatologia	3	147	7,7	103%	1,45	13%	87%	32%	0%	10%	13%
56 - Riabilita. neuromotulesi	21	229	16,8	50%	0,78	100%	0%	55%	0%	32%	0%
56 - Riabilita. cardiologica	11	179	33,1	147%	0,77	99%	1%	96%	0%	0%	72%
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	-	30	33,8	-	0,77	100%	0%	87%	0%	0%	47%
60 - Lungodegenti	3	66	15,1	91%	0,95	98%	2%	62%	2%	24%	12%
TOTALE	52	1.243	14,4	94%	0,89	87%	13%	68%	1%	26%	19%

Tabella 5 – Presidio di Casoli, distribuzione dei ricoveri ordinari per Unità Operativa, anno 2008

uu.oo.	Posti Letto	Ricoveri	Dmd	Tasso Occupazione	Peso Medio	% Medici	% Chirurgici	% peso < 1	% peso >2	% 43Lea	% 65Lea
21 - Geriatria	5	337	6,7	123%	0,77	100%	0%	75%	0%	32%	12%
26 - Medicina generale	8	188	8,7	56%	0,87	99%	1%	64%	0%	22%	11%
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	22	253	22,3	70%	0,80	100%	0%	97%	2%	0%	0%
60 - Lungodegenti	30	647	14,4	85%	0,97	97%	3%	58%	3%	0%	0%
TOTALE	65	1.425	13,2	79%	0,88	98%	2%	70%	1%	11%	4%

Tabella 6 – Presidio di Guardiagrele, distribuzione dei ricoveri ordinari per Unità Operativa, anno 2008

uu.oo.	Posti Letto	Ricoveri	Dmd	Tasso Occupazione	Peso Medio	% Medici	% Chirurgici	% peso < 1	% peso >2	% 43Lea	% 65Lea
21 - Geriatria	17	537	7,2	83%	0,88	100%	0%	81%	0%	12%	9%
26 - Medicina generale	20	797	7,7	84%	0,89	99%	0%	82%	0%	22%	10%
40 - Psichiatria	15	452	10,8	89%	0,73	99%	1%	99%	1%	5%	1%
60 - Lungodegenti	20	130	25,4	45%	0,94	100%	0%	53%	1%	0%	0%
TOTALE	72	1.916	9,5	69%	0,85	100%	0%	70%	0%	14%	7%

Tabella 7 – Presidio di Gissi, distribuzione dei ricoveri ordinari per Unità Operativa, anno 2008

uu.oo.	Posti Letto	Ricoveri	Dmd	Tasso Occupazione	Peso Medio	% Medici	% Chirurgici	% peso < 1	% peso >2	% 43Lea	% 65Lea
26 - Medicina generale	5	127	6,8	47%	0,87	100%	0%	56%	0%	3%	17%
21 - Geriatria	20	558	10,7	82%	0,93	100%	0%	54%	0%	11%	13%
60 - Lungodegenti	18	257	17,7	69%	0,97	99%	1%	47%	1%	0%	0%
TOTALE	43	942	12,1	73%	0,93	100%	0%	53%	0%	7%	10%

Tabella 8 – Presidio di San Valentino, distribuzione dei ricoveri ordinari per Unità Operativa, anno 2008

uu.oo.	Posti Letto	Ricoveri	Dmd	Tasso Occupazione	Peso Medio	% Medici	% Chirurgici	% peso < 1	% peso >2	% 43Lea	% 65Lea
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	37	242	17,1	31%	0,74	100%	0%	96%	0%	0%	0%

Tabella 9 - Ospedale di Pescara - Primi 30 DRG ricoveri ordinari, anno 2008

n	tipo	drg	descrizione	ordinari	%	%cum	ggdeg	%	%cum	dmd	dvstd	peso
1	M	14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transit.	110	6%	6%	977	7%	7%	8.9	8.23	1.17
2	M	88	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	103	5%	11%	765	5%	12%	7.4	3.32	0.91
3	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	97	5%	16%	717	5%	17%	7.4	3.27	1.01
4	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 senza cc	81	4%	21%	378	3%	19%	4.7	3.45	0.56
5	M	132	Arterosclerosi con cc.	55	3%	24%	425	3%	22%	7.7	4.70	0.65
6	M	248	Tendinite, miosite e borsite	54	3%	27%	640	4%	27%	11.9	8.09	0.82
7	M	15	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	47	2%	29%	269	2%	29%	5.7	3.12	0.73
8	M	395	Anomalie dei globuli rossi, eta' > 17	44	2%	31%	371	3%	31%	8.4	4.29	0.82
9	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con cc.	39	2%	33%	228	2%	33%	5.8	2.92	0.82
10	M	99	Segni e sintomi respiratori con cc.	34	2%	35%	218	1%	34%	6.4	5.34	0.70
11	M	316	Insufficienza renale	34	2%	37%	295	2%	36%	8.7	4.88	1.37
12	M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	32	2%	39%	279	2%	38%	8.7	8.58	1.36
13	M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc.	30	2%	40%	198	1%	39%	6.6	4.39	1.20
14	M	294	Diabete eta' > 35	29	2%	42%	225	2%	41%	7.8	3.79	0.76
15	M	134	Ipertensione	29	2%	43%	196	1%	42%	6.8	5.54	0.58
16	M	202	Cirrosi ed epatite alcolica	27	1%	45%	252	2%	44%	9.3	7.70	1.33
17	M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 con cc.	26	1%	46%	170	1%	45%	6.5	4.00	0.79
18	M	89	Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 con cc.	26	1%	48%	227	2%	47%	8.7	5.20	1.06
19	M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, eta' > 17 senza cc.	25	1%	49%	83	1%	47%	3.3	2.59	0.58
20	M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	25	1%	50%	413	3%	50%	16.5	15.31	0.90
21	M	16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con cc.	24	1%	52%	162	1%	51%	6.8	3.81	1.19
22	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc.	24	1%	53%	121	1%	52%	5.0	3.32	0.50
23	M	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	23	1%	54%	143	1%	53%	6.2	3.48	1.20
24	M	205	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne; cirrosi epatite alcolica, con cc	22	1%	55%	161	1%	54%	7.3	6.53	1.22
25	M	235	Fratture del femore	22	1%	56%	397	3%	57%	18.0	14.40	0.76
26	M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	22	1%	58%	142	1%	58%	6.5	4.58	1.43
27	C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta' > 17 senza cc.	21	1%	59%	119	1%	59%	5.7	3.44	0.61
28	M	236	Fratture dell'anca e della pelvi	20	1%	60%	254	2%	60%	12.7	10.27	0.69
29	M	208	Malattie delle vie biliari senza cc	19	1%	61%	106	1%	61%	5.6	3.45	0.64
30	M	320	Infezioni rene e vie urinarie, eta' > 17 con cc.	16	1%	62%	125	1%	62%	7.8	7.41	0.86
Totale				1,160	62%		9,056	62%		7.8		0.91
Altro				723	38%		5,532	38%		7.7		
Totale				1,883	100%		14,588	100%		7.7	6.71	0.90

*in giallo sono stati identificati i 43 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario afferenti al DPCM 2001, in verde i 66 DRG aggiunti dal Patto della Salute 2009

Tabella 10 - Ospedale di Tagliacozzo - Primi 30 DRG ricoveri ordinari, anno 2008

n	tipo	drg	descrizione	ordinari	%	%cum	ggdeg	%	%cum	dmd	dvstd	peso
1	M	134	Ipertensione	155	12%	12%	1,356	8%	8%	8.7	5.12	0.58
2	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	136	11%	23%	2,034	11%	19%	15.0	7.64	1.01
3	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	84	7%	30%	2,124	12%	31%	25.3	12.65	0.82
4	M	132	Arterosclerosi con cc.	73	6%	36%	979	5%	36%	13.4	6.80	0.65
5	M	133	Arterosclerosi senza cc.	67	5%	41%	1,039	6%	42%	15.5	7.27	0.56
6	C	209	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	63	5%	47%	648	4%	46%	10.3	5.95	1.99
7	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	58	5%	51%	2,173	12%	58%	37.5	16.85	0.68
8	M	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	28	2%	53%	754	4%	62%	26.9	17.84	0.56
9	M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	26	2%	56%	854	5%	67%	32.8	25.52	0.90
10	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 senza cc.	24	2%	57%	206	1%	68%	8.6	8.31	0.56
11	M	88	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	23	2%	59%	195	1%	69%	8.5	4.83	0.91
12	M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	22	2%	61%	220	1%	70%	10.0	5.33	1.43
13	C	219	Intervento su arto inferiore e omero eccetto anca; piede e femore eta'>17 senza cc	15	1%	62%	89	0%	71%	5.9	5.19	1.00
14	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc.	14	1%	63%	65	0%	71%	4.6	3.46	0.50
15	M	202	Cirrosi ed epatite alcolica	13	1%	64%	124	1%	72%	9.5	6.08	1.33
16	M	241	Malattie del tessuto connettivo senza cc	13	1%	65%	129	1%	73%	9.9	4.33	0.63
17	M	243	Affezioni mediche del dorso	13	1%	67%	139	1%	74%	10.7	7.79	0.73
18	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con cc.	12	1%	67%	104	1%	74%	8.7	4.08	0.82
19	M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc.	12	1%	68%	177	1%	75%	14.8	8.19	0.59
20	M	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, eta' >17 senza cc.	12	1%	69%	203	1%	76%	16.9	8.76	0.56
21	M	130	Malattie vascolari periferiche con cc.	11	1%	70%	129	1%	77%	11.7	7.24	0.94
22	C	503	Interventi su ginocchio senza dia. principale di infezione	10	1%	71%	18	0%	77%	1.8	0.92	1.23
23	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	10	1%	72%	69	0%	77%	6.9	4.18	0.47
24	M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza cc.	10	1%	73%	470	3%	80%	47.0	19.17	0.59
25	M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 con cc.	9	1%	73%	56	0%	80%	6.2	4.84	0.79
26	C	211	Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, eta'>17 senza cc	9	1%	74%	99	1%	81%	11.0	6.87	1.22
27	M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	8	1%	75%	141	1%	82%	17.6	10.10	1.36
28	M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	8	1%	75%	98	1%	82%	12.3	9.22	1.43
29	M	248	Tendinite, miosite e borsite	8	1%	76%	206	1%	83%	25.8	24.46	0.82
30	M	34	Altre malattie del sistema nervoso con cc.	8	1%	77%	277	2%	85%	34.6	19.68	1.01
Totale				954	77%		15,175	85%		15.9		0.86
Altro				289	23%		2,685	15%		9.3		
Totale				1,243	100%		17,860	100%		14.4	13.04	0.89

*in giallo sono stati identificati i 43 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario afferenti al DPCM 2001, in verde i 66 DRG aggiunti dal Patto della Salute 2009

Tabella 11 - Ospedale di Casoli - Primi 30 DRG ricoveri ordinari, anno 2008

n	tipo	drg	descrizione	ordinari	%	%cum	ggdeg	%	%cum	dmd	dvstd	peso
1	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	182	13%	13%	2,283	12%	12%	12.5	8.40	1.01
2	M	88	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	93	7%	19%	1,216	6%	19%	13.1	6.71	0.91
3	M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	93	7%	26%	2,109	11%	30%	22.7	14.45	0.90
4	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	91	6%	32%	2,033	11%	41%	22.3	10.57	0.68
5	M	132	Arterosclerosi con cc.	66	5%	37%	803	4%	45%	12.2	6.77	0.65
6	M	134	Ipertensione	65	5%	41%	431	2%	47%	6.6	4.11	0.58
7	M	133	Arterosclerosi senza cc.	49	3%	45%	442	2%	49%	9.0	6.60	0.56
8	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	45	3%	48%	840	4%	54%	18.7	6.82	0.82
9	M	395	Anomalie dei globuli rossi, eta' > 17	34	2%	50%	421	2%	56%	12.4	8.44	0.82
10	M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, eta' >17 con cc.	25	2%	52%	367	2%	58%	14.7	9.12	0.86
11	M	89	Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 con cc.	25	2%	54%	374	2%	60%	15.0	5.58	1.06
12	M	202	Cirrosi ed epatite alcolica	23	2%	56%	259	1%	61%	11.3	6.35	1.33
13	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc.	21	1%	57%	122	1%	62%	5.8	6.35	0.50
14	M	15	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	21	1%	58%	237	1%	63%	11.3	9.77	0.73
15	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	20	1%	60%	207	1%	64%	10.4	5.50	0.84
16	M	143	Dolore toracico	20	1%	61%	67	0%	65%	3.4	1.76	0.52
17	M	14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transit.	19	1%	63%	257	1%	66%	13.5	8.60	1.17
18	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 senza c	19	1%	64%	159	1%	67%	8.4	9.86	0.56
19	M	130	Malattie vascolari periferiche con cc.	19	1%	65%	131	1%	68%	6.9	6.71	0.94
20	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con cc.	16	1%	66%	142	1%	68%	8.9	6.56	0.82
21	M	294	Diabete eta' > 35	16	1%	68%	159	1%	69%	9.9	5.65	0.76
22	M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	14	1%	68%	205	1%	70%	14.6	6.49	1.43
23	M	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, eta' >17 senza cc.	13	1%	69%	84	0%	71%	6.5	4.10	0.56
24	M	131	Malattie vascolari periferiche senza cc.	12	1%	70%	113	1%	71%	9.4	10.88	0.57
25	M	140	Angina pectoris	12	1%	71%	98	1%	72%	8.2	5.91	0.53
26	M	463	Segni e sintomi con cc.	12	1%	72%	179	1%	73%	14.9	10.81	0.68
27	M	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, eta' >17 con cc.	11	1%	73%	117	1%	74%	10.6	5.95	0.91
28	M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza cc.	11	1%	73%	217	1%	75%	19.7	17.74	0.59
29	M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc.	10	1%	74%	69	0%	75%	6.9	3.07	1.20
30	M	464	Segni e sintomi senza cc.	10	1%	75%	185	1%	76%	18.5	8.09	0.46
Totale				1,067	75%		14,326	76%		13.4		0.82
Altro				358	25%		4,519	24%		12.6		
Totale				1,425	100%		18,845	100%		13.2	9.79	0.88

*in giallo sono stati identificati i 43 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario afferenti al DPCM 2001, in verde i 66 DRG aggiunti dal Patto della Salute 2009

Tabella 12 - Ospedale di Guardiagrele - Primi 30 DRG ricoveri ordinari, anno 2008

n	tipo	drg	descrizione	ordinari	%	%cum	ggdeg	%	%cum	dmd	dvstd	peso
1	M	430	Psicosi	346	18%	18%	4,205	23%	23%	12.2	9.88	0.77
2	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	186	10%	28%	1,709	9%	32%	9.2	8.18	1.01
3	M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	85	4%	32%	725	4%	36%	8.5	5.29	1.43
4	M	395	Anomalie dei globuli rossi, eta' > 17	55	3%	35%	353	2%	38%	6.4	3.83	0.82
5	M	15	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	47	2%	38%	343	2%	40%	7.3	5.28	0.73
6	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc.	43	2%	40%	149	1%	41%	3.5	2.52	0.50
7	M	134	Ipertensione	43	2%	42%	222	1%	42%	5.2	2.95	0.58
8	M	88	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	42	2%	44%	391	2%	44%	9.3	4.40	0.91
9	M	14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transit.	37	2%	46%	377	2%	47%	10.2	11.12	1.17
10	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 senza c	34	2%	48%	190	1%	48%	5.6	5.74	0.56
11	M	316	Insufficienza renale	34	2%	50%	387	2%	50%	11.4	8.03	1.37
12	M	132	Arterosclerosi con cc.	33	2%	51%	408	2%	52%	12.4	12.80	0.65
13	M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	29	2%	53%	206	1%	53%	7.1	3.42	0.40
14	M	143	Dolore toracico	28	1%	54%	123	1%	54%	4.4	2.25	0.52
15	M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	28	1%	56%	39	0%	54%	1.4	1.20	0.71
16	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con cc.	26	1%	57%	130	1%	55%	5.0	2.99	0.82
17	M	142	Sincope e collasso senza cc.	23	1%	58%	117	1%	55%	5.1	2.48	0.54
18	M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc.	23	1%	60%	166	1%	56%	7.2	6.25	1.20
19	M	99	Segni e sintomi respiratori con cc.	21	1%	61%	228	1%	57%	10.9	5.83	0.70
20	M	65	Alterazioni dell'equilibrio	20	1%	62%	132	1%	58%	6.6	4.12	0.53
21	M	174	Emorragia gastrointestinale con cc.	20	1%	63%	166	1%	59%	8.3	4.69	0.99
22	M	97	Bronchite e asma, eta' > 17 senza cc.	19	1%	64%	128	1%	60%	6.7	2.98	0.56
23	M	89	Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 con cc.	18	1%	65%	241	1%	61%	13.4	7.17	1.06
24	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	18	1%	66%	241	1%	62%	13.4	12.15	0.84
25	M	17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza cc.	17	1%	67%	160	1%	63%	9.4	7.15	0.67
26	M	141	Sincope e collasso con cc.	17	1%	67%	85	0%	64%	5.0	2.29	0.72
27	M	416	Setticemia, eta' > 17	16	1%	68%	143	1%	65%	8.9	5.03	1.62
28	M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	16	1%	69%	85	0%	65%	5.3	4.22	0.68
29	M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	16	1%	70%	275	2%	67%	17.2	13.26	0.90
30	M	25	Convulsione e cefalea, eta' > 17 senza cc.	16	1%	71%	112	1%	67%	7.0	3.44	0.59
Totale				1,356	71%		12,236	67%		9.0		0.85
Altro				560	29%		5,978	33%		10.7		
Totale				1,916	100%		18,214	100%		9.5	9.24	0.85

*in giallo sono stati identificati i 43 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario afferenti al DPCM 2001, in verde i 66 DRG aggiunti dal Patto della Salute 2009

Tabella 13 - Ospedale di Gissi - Primi 30 DRG ricoveri ordinari, anno 2008

n	tipo	drg	descrizione	ordinari	%	%cum	ggdeg	%	%cum	dmd	dvstd	peso
1	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	217	23%	23%	2,534	22%	22%	11.7	7.72	1.01
2	M	88	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	85	9%	32%	880	8%	30%	10.4	6.51	0.91
3	M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	45	5%	37%	375	3%	33%	8.3	5.39	0.68
4	M	89	Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 con cc.	42	4%	41%	538	5%	38%	12.8	6.79	1.06
5	M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	41	4%	46%	487	4%	42%	11.9	8.34	1.43
6	M	15	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	34	4%	49%	247	2%	44%	7.3	3.43	0.73
7	M	14	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transit.	26	3%	52%	382	3%	48%	14.7	11.58	1.17
8	M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	22	2%	54%	399	4%	51%	18.1	16.28	0.90
9	M	296	Disturbe della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo,eta' >17 con cc.	20	2%	56%	259	2%	54%	13.0	8.32	0.86
10	M	143	Dolore toracico	17	2%	58%	72	1%	54%	4.2	2.22	0.52
11	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	16	2%	60%	364	3%	57%	22.8	11.26	0.47
12	M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	14	1%	61%	256	2%	60%	18.3	14.17	1.36
13	M	294	Diabete eta' > 35	13	1%	63%	132	1%	61%	10.2	5.40	0.76
14	M	463	Segni e sintomi con cc.	13	1%	64%	165	1%	62%	12.7	6.70	0.68
15	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	13	1%	66%	130	1%	63%	10.0	5.73	0.84
16	M	297	Disturbe della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo,eta' >17 senza cc.	13	1%	67%	111	1%	64%	8.5	4.93	0.50
17	M	395	Anomalie dei globuli rossi, eta' > 17	12	1%	68%	163	1%	66%	13.6	12.43	0.82
18	M	243	Afezioni mediche del dorso	12	1%	70%	197	2%	68%	16.4	11.19	0.73
19	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza cc.	11	1%	71%	58	1%	68%	5.3	3.47	0.50
20	M	202	Cirrosi ed epatite alcolica	9	1%	72%	83	1%	69%	9.2	5.78	1.33
21	M	236	Fratture dell'anca e della pelvi	9	1%	73%	280	2%	71%	31.1	17.41	0.69
22	M	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con cc	9	1%	74%	238	2%	73%	26.4	13.88	0.72
23	M	130	Malattie vascolari periferiche con cc.	9	1%	75%	93	1%	74%	10.3	8.38	0.94
24	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con cc.	9	1%	75%	75	1%	75%	8.3	5.45	0.82
25	M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	8	1%	76%	85	1%	76%	10.6	6.02	1.43
26	M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con cc.	8	1%	77%	125	1%	77%	15.6	6.44	1.40
27	M	240	Malattie del tessuto connettivo con cc	8	1%	78%	125	1%	78%	15.6	5.15	1.37
28	M	316	Insufficienza renale	8	1%	79%	78	1%	78%	9.8	5.99	1.37
29	M	90	Polmonite semplice e pleurite, eta' > 17 senza cc.	7	1%	80%	86	1%	79%	12.3	5.22	0.63
30	M	140	Angina pectoris	6	1%	80%	62	1%	80%	10.3	9.50	0.53
Totale				756	80%		9,079	80%		12.0		0.94
Altro				186	20%		2,305	20%		12.4		
Totale				942	100%		11,384	100%		12.1	9.50	0.93

*in giallo sono stati identificati i 43 DRG ad elevato rischio di inappropriata se erogati in regime ordinario afferenti al DPCM 2001, in verde i 66 DRG aggiunti dal Patto della Salute 2009

Tabella 14 - Ospedale di San Valentino - Primi 30 DRG ricoveri ordinari, anno 2008

n	tipo	drg	descrizione	ordinari	%	%cum	ggdeg	%	%cum	dmd	dvstd	peso
1	M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	46	5%	5%	980	9%	9%	21.3	16.14	0.90
2	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	35	4%	9%	677	6%	15%	19.3	7.80	0.82
3	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc	26	3%	11%	297	3%	17%	11.4	2.87	0.47
4	M	235	Fratture del femore	25	3%	14%	619	5%	23%	24.8	15.59	0.76
5	M	236	Fratture dell' anca e della pelvi	19	2%	16%	377	3%	26%	19.8	9.11	0.69
6	M	243	Affezioni mediche del dorso	17	2%	18%	195	2%	28%	11.5	3.76	0.73
7	M	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio - gamba, eccetto piede, eta' > 17 senza	17	2%	20%	267	2%	30%	15.7	7.09	0.43
8	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	8	1%	20%	76	1%	31%	9.5	6.02	0.68
9	M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc.	5	1%	21%	54	0%	31%	10.8	6.18	0.68
10	M	241	Malattie del tessuto connettivo senza cc	4	0%	21%	47	0%	32%	11.8	1.26	0.63
11	M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettiv	4	0%	22%	46	0%	32%	11.5	2.38	1.00
12	M	464	Segni e sintomi senza cc.	4	0%	22%	57	1%	32%	14.3	3.59	0.46
13	M	487	Altri traumatismi multipli rilevanti	4	0%	23%	81	1%	33%	20.3	15.24	1.96
14	M	463	Segni e sintomi con cc.	3	0%	23%	57	1%	34%	19.0	3.61	0.68
15	M	11	Neoplasie del sistema nervoso senza cc.	3	0%	23%	40	0%	34%	13.3	14.98	0.85
16	M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2	0%	24%	27	0%	34%	13.5	4.95	0.81
17	M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio - mano - piede, eta' >17 senza cc.	2	0%	24%	23	0%	34%	11.5	3.54	0.46
18	M	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2	0%	24%	37	0%	35%	18.5	6.36	0.56
19	M	133	Arterosclerosi senza cc.	2	0%	24%	26	0%	35%	13.0	2.83	0.56
20	M	244	Malattie dell' osso e artropatie specifiche con cc	2	0%	24%	23	0%	35%	11.5	0.71	0.72
21	M	248	Tendinite, miosite e borsite	2	0%	25%	17	0%	35%	8.5	3.54	0.82
22	M	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	0%	25%	12	0%	35%	12.0	-	0.53
23	M	93	Malattia polmonare interstiziale senza cc.	1	0%	25%	12	0%	36%	12.0	-	0.74
24	M	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, eta' >17 senza cc.	1	0%	25%	11	0%	36%	11.0	-	0.41
25	M	445	Traumatismi, eta' > 17 senza cc.	1	0%	25%	12	0%	36%	12.0	-	0.47
26	M	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio - gamba, eccetto piede, eta' > 17 con c	1	0%	25%	10	0%	36%	10.0	-	0.74
27	M	276	Patologie non maligne della mammella	1	0%	25%	1	0%	36%	1.0	-	0.70
28	M	284	Malattie minori della pelle senza cc.	1	0%	25%	11	0%	36%	11.0	-	0.42
29	M	84	Traumi maggiori torace senza cc.	1	0%	25%	22	0%	36%	22.0	-	0.55
30	M	240	Malattie del tessuto connettivo con cc	1	0%	26%	11	0%	36%	11.0	-	1.37
Totale				241	26%		4,125	36%		17.1	-	0.74
Altro				1	0%		15	0%		15.0		
Totale				242	26%		4,140	36%		17.1	11.16	0.74

La riconversione

L'analisi della domanda del territorio ha evidenziato la presenza di numerosi fabbisogni non completamente soddisfatti che corrispondono alle "Fasi" di seguito descritte e si possono così articolare:

- di medicina di famiglia, che sono il presupposto della conoscenza delle necessità dei singoli cittadini e quindi garanzia di indirizzo della specifica risposta ai loro bisogni e, al tempo stesso, di coordinamento e continuità tra tutte le istituzioni coinvolte nell'assistenza (Fase promozione della salute e prevenzione di base su popolazione sana);
- pre e post ospedalieri di prevenzione, diagnosi precoce, diagnosi, terapia e riabilitazione (visite di controllo, accertamenti, interventi) che non necessitano di degenza ospedaliera ma più propriamente di assistenza ambulatoriale (Fase prevenzione dei soggetti a rischio e Fase diagnostica o di controllo);
- per condizioni croniche o cronicizzanti rappresentate da pazienti con diversi livelli di non autosufficienza psicofisica che necessitano di operatori specializzati che non necessitano temporaneamente di degenza ospedaliera ma assistenza ambulatoriale (Fase riabilitazione e di mantenimento del paziente consolidato);
- per controllo e mantenimento dei fattori che influenzano la salute in gruppi ampi di popolazione attraverso la promozione alla salute e a comportamenti e stili di vita corretti (Fase di controllo e di educazione della popolazione complessiva).

Alla luce dell'analisi dei Fabbisogni descritti le 5 strutture disattivate da ospedali per acuti vengono riconvertite in una organizzazione territoriale idonea a rispondere in modo adeguato a tali necessità che viene definita **Presidio Territoriale di Assistenza H.24** (PTA) e che presenta le seguenti caratteristiche:

- assistenza medica e infermieristica h12;
- punto unico di accesso alla rete dei servizi, collegato al centro unico di prenotazione;
- spazi dedicati per l'attività ambulatoriale specialistica con particolare riferimento alle discipline di base: medicina interna, cardiologia, ortopedia, oculistica, ginecologia ma anche ad altre discipline specialistiche, attraverso l'integrazione con gli operatori dei Dipartimenti ospedalieri della ASL.
- servizi di accoglienza alla persona;
- servizi sanitari di base e specialistici;
- punto prelievi;
- servizi di diagnostica specialistica; ecografia, Radiodiagnostica tradizionale, elettrocardiogramma, ecc.
- consultori e servizi socio sanitari integrati, ivi compresi i servizi a favore dei minori e delle famiglie, da realizzarsi attraverso l'integrazione professionale degli operatori provenienti da altri servizi delle ASL (Dipartimento Materno Infantile, Igiene Mentale, ecc.);
- forme di associazionismo dei MMG e PLS che, oltre alle attività assistenziali di base e/o specialistiche nonché in collaborazione con la Guardia Medica che ha sede nel PTA, assicurano l'importante funzione di continuità assistenziale (anche assistenza notturna e/o a chiamata);

- i servizi di coordinamento per le cure domiciliari secondo i diversi livelli di intensità.

Tabella 19 - Caratteristiche del PTA

Responsabile di struttura	1 Medico 7 Infermieri	<u>Visite specialistiche</u> - Internista - Cardiologo - Ortopedico - Oculista - Ginecologo	2,5 teste equivalenti	<u>CUP</u> 6 Amministrativi	
		<u>MMG h12</u> - 8-11 - 11-14 - 14-17 - 17-20	8 MMG 1 PLS	Guardia Medica 4 medici della continuità assistenziale	RETE 118 - Ambulanza - Auto medica 1 Medico + 1 Infermiere + 1 Autista
		- Punto Prelievi - Point of care		1 Medico 2 Tecnici	
		6 Infermieri		1 Amministrativo	
		Coordinamento assistenza domiciliare	N Operatori di distretto + 3 infermieri		
		Coordinamento assistenza sociale	Assistenti sociali	Servizio messo a disposizione dal Comune	

La Regione ha compiuto una ricognizione per rendere operative le riconversioni e predisporre i meccanismi operativi che consentano di attivare i PTA in tempi brevi e ha valutato il grado di idoneità degli attuali presidi ad accogliere le attività descritte.

Tali attività di valutazione del grado di idoneità strutturale degli attuali Presidi per le future attività, nonché l'individuazione dei meccanismi operativi da adottare per avviare i nuovi servizi, con particolare riferimento alla comunicazione verso i cittadini e al coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, sono puntualmente descritti nelle azioni 4 e 5 del Programma Operativo ed implementati entro il 31 agosto. Inoltre verrà valutata la possibilità di mantenere un Punto di Primo Intervento operativo H.24 a seconda delle esigenze organizzative e sanitarie che verranno puntualmente monitorate nei mesi successivi alla riconversione in modo da garantire equità ed omogeneità degli interventi su tutto il territorio (Rete Ospedaliera e Rete dell'Emergenza Urgenza).

Le attività, con particolare riferimento ai tavoli di concertazione avviati tra Regione, ASL e le organizzazioni sindacali per l'individuazione e regolamentazione dei meccanismi che regolano l'avvio di unità di cure primarie e forme di associazionismi adeguate al PTA, saranno definite e descritte nella Azione 4 e 5 del Programma Operativo ed attuate entro il 31 agosto con la stipula delle convenzioni e avvio delle prime riconversioni.

Inoltre le istruttorie sulle caratteristiche strutturali dei presidi da riconvertire e le stime degli eventuali costi di adeguamento verranno descritte nella Azione 6 del Programma Operativo.

Per quanto riguarda la unità operativa di riabilitazione codice 56 di Tagliacozzo che ha una vocazione cardiologica oltre che neuro motoria ed è nella Asl dell'Aquila l'unico punto pubblico di riabilitazione, si ritiene che sia opportuno il mantenimento di tali funzioni e posti letto con la riconversione del presidio a queste attività specifiche.

Infine per quanto riguarda il Presidio di San Valentino i posti letto e il personale dell'unità operativa di riabilitazione (codice 56) verranno trasferiti presso il presidio di Popoli che, entro il 2011, sarà qualificato come Presidio di riabilitazione a valenza regionale.

Il Cronoprogramma delle riconversioni

Il cronoprogramma prevede la disattivazione degli ospedali con le tempistiche descritte nella Tabella 20 e l'avvio entro il 31 agosto delle attività territoriali del PTA H.24 che non richiedono particolari accordi e investimenti o rimodulazioni ma possono e devono essere immediatamente svolte negli spazi esistenti e con le attrezzature presenti.

Inoltre nell'immediato verrà garantita la presenza degli operatori della continuità assistenziale e del personale adeguato come previsto dall'organico descritto nella Tabella 17 attraverso gli operatori attualmente in servizio nel Presidio in attesa di redigere il Piano di mobilità del personale da ricollocare e che verrà definito entro il 30 settembre.

Mentre la presenza delle associazioni di Medici di Medicina Generale e delle unità di cure primarie è subordinata alle firme degli accordi entro il 31 agosto.

Tabella 20 – Cronoprogramma delle riconversioni

ASL	Distretto	Presidio	Data disattivazione
L'Aquila	Distretto 2	Pescina	Entro 31 agosto
L'Aquila	Distretto 2	Tagliacozzo	Entro 30 settembre
Chieti	Distretto 6	Casoli	Entro 31 agosto
Chieti	Distretto 7	Guardiagrele	Entro 31 dicembre
Chieti	Distretto 8	Gissi	Entro 31 agosto
Pescara	Distretto 4	San Valentino cod.56	Entro 31 agosto

La disattivazione dei 5 presidi da ospedale per acuti è stata accompagnata da una verifica della coerenza tra le risorse disponibili presso le strutture limitrofe e l'afflusso di una nuova casistica dai presidi riconvertiti.

Tale valutazione è stata considerata puntualmente nella definizione dell'assetto organizzativo delle funzioni della Rete Ospedaliera presentati nell'Azione 3.

Inoltre è stato possibile valutare, attraverso l'analisi della domanda e offerta di ciascun Presidio, i presidi attuali di riferimento della popolazione del Distretto (in cui insiste l'ospedale da riconvertire) e l'opportunità di trasferire alcune funzioni dai suddetti ospedali in quelli previsti dalla Rete Ospedaliera.

In particolare la disattivazione completa dell'ospedale per acuti di Guardiagrele è condizionata dal trasferimento di una Unità Operativa di Psichiatria di diagnosi e cura (SPDC) nel Presidio di Chieti dove, più correttamente, deve essere collocata all'interno del processo di assistenza ospedaliera per acuti.

Le ricognizioni e le valutazioni dei layout nonché la necessità di interventi con la stima dei costi di adeguamento del Presidio di Chieti per accogliere tale unità operativa, consentono di ipotizzare che il Presidio di Guardiagrele possa essere completamente disattivato entro il 31 dicembre.

Per quanto riguarda Pescara la unità operativa attualmente presente di Geriatria deve confluire nel Dipartimento Medico dell'Azienda presso un Presidio più idoneo ad ospitare una specialità complessa che, a sua volta, necessita di integrazione e supporto di strutture e funzioni di alta complessità.

Il processo di riconversione viene seguito dalla Regione e dalla ASL di riferimento con un'attività coordinata che consente di avviare i meccanismi operativi da adottare per il funzionamento dei nuovi servizi ma anche di identificare e condividere i percorsi e i processi prioritari da garantire nello start up, nonché successivamente nella messa a regime, attribuendo chiare responsabilità verso precisi risultati da monitorare.

La struttura regionale che si occupa dei Sistemi Informativi è impegnata per l'attivazione degli strumenti e degli applicativi per la messa in rete delle attività, con particolare riferimento all'accesso e al CUP, alla refertazione degli accertamenti dal Laboratorio Analisi di riferimento, alla refertazione degli esami radiologici con il Dipartimento dei Servizi della ASL e alla implementazione del flusso della attività della specialistica ambulatoriale.

I Presidi Territoriali di Assistenza H.24 rappresentano la soluzione organizzativa che la Regione ha individuato per riqualificare l'attività dei Distretti. In ciascun Distretto sono stati individuati punti di erogazione che presentano la maggior parte delle caratteristiche del PTA e che verranno rimodulati al fine di essere sostanzialmente omogenei rispetto al modello di riferimento strutturale e organizzativo rappresentato da quest'ultimo.

Nel Piano della Rete territoriale verrà descritto il posizionamento di questi punti di erogazione territoriali rispetto alla rete di strutture di offerta di ciascun bacino di Distretto, rispetto al bacino di popolazione ad esso afferente per i servizi descritti, ai tempi di percorrenza per il loro raggiungimento da ciascun comune.