



UN'IPOTESI CONDIVISA PER IL NUOVO OSPEDALE GRIFONI

5 ottobre 2018

Indice

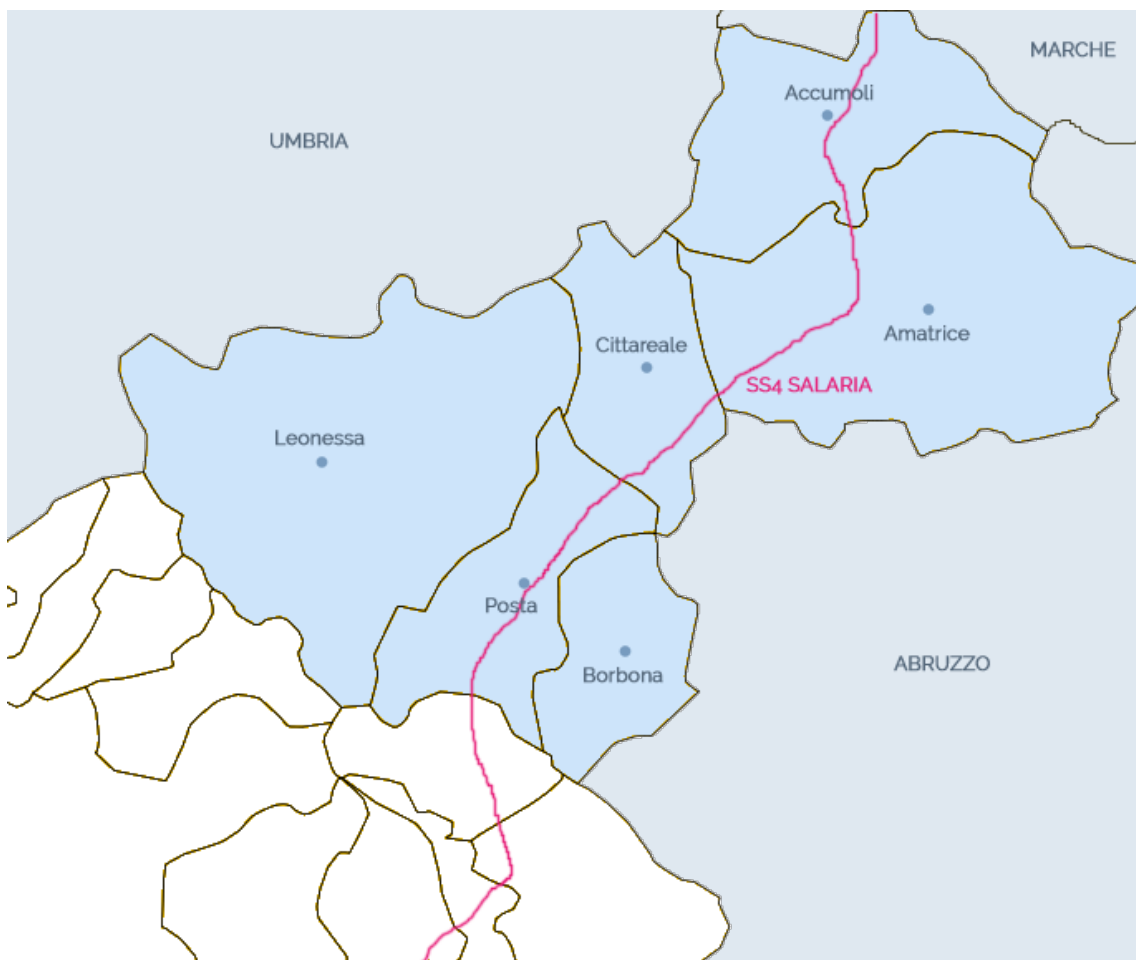
Premessa	2
Dati di popolazione	3
Inquadramento nell'offerta sanitaria regionale	5
Definizione degli obiettivi	6
Ipotesi di struttura ospedaliera	8
Copertura finanziaria	9
Appendice. Quadro normativo regionale/nazionale	9

Premessa

La città di Amatrice si trova a 1000 m slm ai confini del Parco Nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga, al crocevia tra quattro regioni: Lazio, Abruzzo, Marche e Umbria, i cui confini distano meno di 20 km.

Il territorio della Conca Amatriciana si colloca all'interno della prima Zona Sismica nazionale. L'edificio che ospitava l'Ospedale Grifoni di Amatrice, che pure era stato oggetto di lavori di adeguamento sismico in seguito al terremoto de L'Aquila del 2009, è rimasto gravemente danneggiato dagli eventi sismici del 2016, ed è stato demolito nel marzo 2017.

Prima del sisma, l'ospedale di Amatrice copriva di fatto un bacino di utenza relativo a cinque Comuni nel Lazio (Amatrice, Accumoli, Borbona, Cittareale, Posta), a due nelle Marche (Acquasanta, Arquata), a due in Abruzzo (Campotosto, Montereale) e a uno in Umbria (Norcia), essendo tali Comuni più vicini a Amatrice che ai rispettivi capoluoghi e/o ospedali di zona in Abruzzo e Marche. Ciò valeva a maggior ragione in inverno, quando le nevicate rendono ancora più difficili i collegamenti.



Dati di popolazione

Tutta la provincia di Rieti è caratterizzata da forte tendenza allo spopolamento, industrializzazione in calo, elevata disoccupazione e forti difficoltà di comunicazione, essendo di fatto la Salaria l'unica via di collegamento importante.

Il reddito pro-capite è tra i meno elevati di tutto il Centro Italia, e il PIL il più basso tra le province del Lazio.

Quello che era il bacino di utenza dell'ospedale di Amatrice comprendeva al 31 dicembre 2015, limitatamente ai Comuni in provincia di Rieti, un totale di circa 5.100 abitanti, di cui circa 2.600 a Amatrice e il resto negli altri Comuni localizzati lungo la direttrice della via Salaria, ovvero il 3,2% dell'intera popolazione della provincia di Rieti, che è già di suo scarsamente popolata (157.000 abitanti nel 2016).

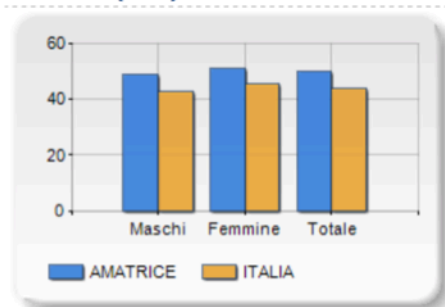
Prima degli eventi sismici del 2016, tuttavia, la popolazione quadruplicava durante i mesi estivi grazie all'afflusso di turisti e proprietari di seconde case.

Più in dettaglio (fonte ISTAT):

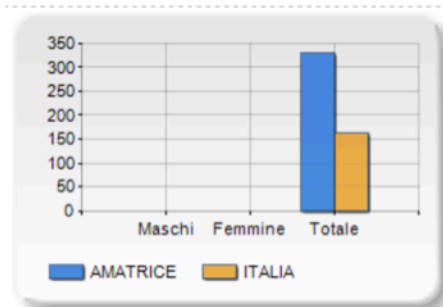
Amatrice

Al 31 dicembre 2015 la popolazione residente è di 2.657 abitanti (erano 2.727 nel 2009)

ETA' MEDIA (ANNI)



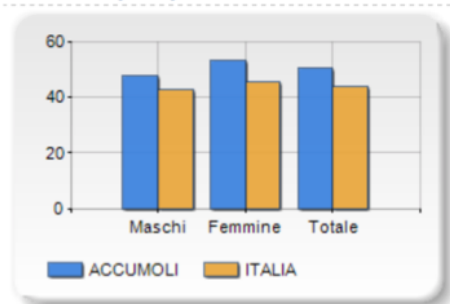
INDICE DI VECCHIAIA



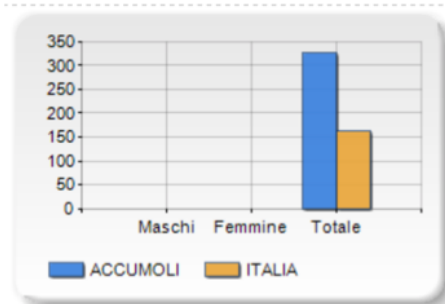
Accumoli

Al 31 dicembre 2015 la popolazione residente è di 667 abitanti (erano 717 nel 2009)

ETA' MEDIA (ANNI)



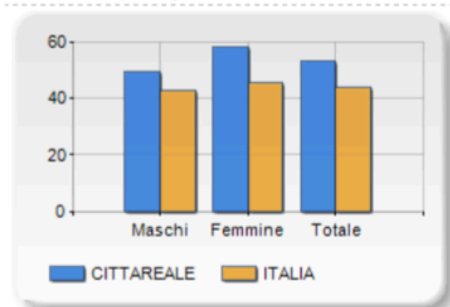
INDICE DI VECCHIAIA



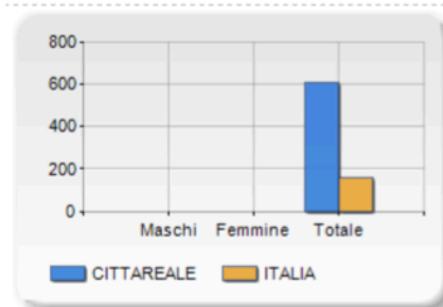
Cittareale

Al 31 dicembre 2015 la popolazione residente è di 482 abitanti (erano 500 nel 2009)

ETA' MEDIA (ANNI)



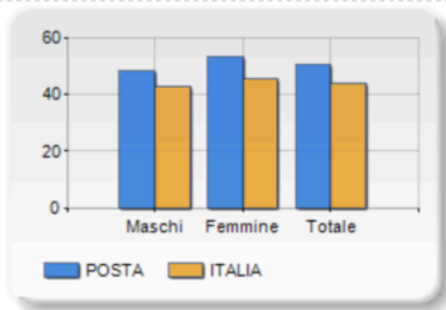
INDICE DI VECCHIAIA



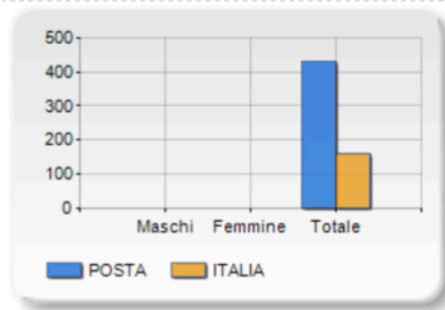
Posta

Al 31 dicembre 2015 la popolazione residente è di 694 abitanti (erano 731 nel 2009)

ETA' MEDIA (ANNI)



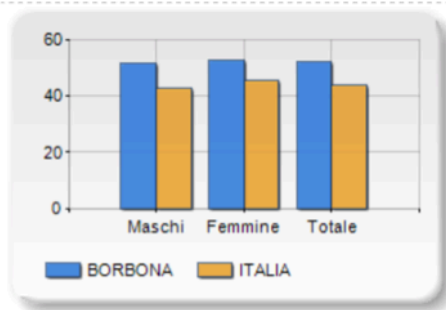
INDICE DI VECCHIAIA



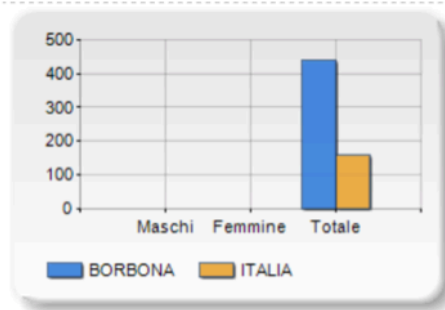
Borbona

Al 31 dicembre 2015 la popolazione residente è di 617 abitanti (erano 666 nel 2009)

ETA' MEDIA (ANNI)



INDICE DI VECCHIAIA



La provincia di Rieti presenta il più alto tasso di anzianità di popolazione del Lazio, e in particolare, come si vede dai grafici ISTAT, l'indice di vecchiaia dei Comuni nel bacino di utenza del Grifoni è più che doppio rispetto alla media italiana.

Inquadramento nell'offerta sanitaria regionale

La provincia di Rieti è quella col minor numero di ospedali nel Lazio (ad esempio, Viterbo ha 6 ospedali a fronte di una popolazione di 290.000 persone, mentre Rieti ne ha oggi solo 2 a fronte di una popolazione di 157.000).

Gli ospedali reatini presentano il più basso coefficiente di posti letto per "acuti" della Regione Lazio.

Inoltre, esiste una forte carenza di posti letto di riabilitazione e di lungodegenza, e il numero di posti letto in Residenze Sanitarie Assistite è circa 1/3 rispetto ai parametri nazionali e regionali.

Nella Regione Lazio esiste un fabbisogno calcolato di circa 2.300 posti letto per la Riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero. Attualmente esiste una eccedenza di circa 700 posti letto, ma si tratta di posti forniti da privati e localizzati principalmente nella Provincia di Roma.

Nelle Province di Latina, Frosinone e Viterbo i posti letti esistenti corrispondono al fabbisogno. Nella Provincia di Rieti vi è invece una carenza di oltre 50 posti letto di Riabilitazione.

Definizione degli obiettivi

L'Ospedale Grifoni, fondato nel 1932 grazie alla donazione di Francesco Grifoni a beneficio "dei cittadini di Amatrice e Accumoli", è scampato più volte a ipotesi di chiusura nel quadro del riassetto della Sanità regionale, ma ha comunque subito negli anni drastici ridimensionamenti dell'offerta sanitaria e del personale, fino ai 59 dipendenti e 32 posti letto nominali del 2015 (i dipendenti erano 90, e i posti letto 80, solo nel 1995). È stato degradato, nel tempo, da "ente ospedaliero" a "ospedale di pronto soccorso", a "presidio territoriale di prossimità".

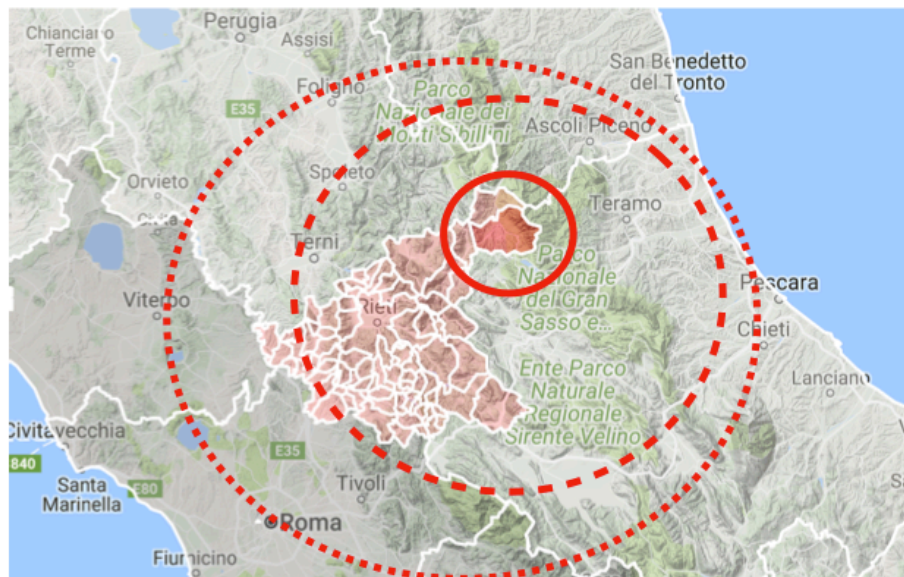
È impensabile progettare il nuovo Ospedale Grifoni senza prevedere che l'offerta sanitaria deve essere tale da mantenere la struttura al sicuro da nuove minacce di ridimensionamento o chiusura: se il progetto sarà miope, o al ribasso, e non terrà conto delle specificità del territorio, l'Ospedale rischierà di scomparire a qualche anno dalla sua riapertura, come già minacciato in tempi recenti.

La ricostruzione dell'Ospedale deve inoltre diventare necessariamente una opportunità di rilancio per un territorio già fortemente depresso prima del sisma.

L'Obiettivo Ricostruzione deve essere quello di un **ampliamento delle attività dell'ospedale** rispetto al suo recente passato.

L'obiettivo finale sarà quello di **attirare utenza da aree più ampie**, che portino beneficio economico al territorio, e in grado di alimentare anche il buon funzionamento della parte ospedaliera indirizzata alle esigenze strettamente locali (pronto soccorso, ambulatori, diagnostica di base).

Per una struttura che risponde alle esigenze di un territorio allargato, il bacino di utenza si fa interessante: dai Comuni confinanti, da quelli di seconda corona e dai capoluoghi, le distanze da Amatrice non sono impossibili, e per una struttura ben funzionante, e in posizione conveniente, le persone sarebbero disposte a percorrerle. Ovviamente la rete dei trasporti pubblici andrà adeguata per favorire ulteriormente gli spostamenti.



	<i>distanza</i>	<i>popolazione</i>
Amatrice (RI)	0 km	2.657
Comuni confinanti (o di prima corona)	<i>distanza</i>	<i>popolazione</i>
Accumoli	8,5 km	667
Campotosto (AQ)	9,6 km	542
Cittareale	11,3 km	482
Montereale (AQ)	12,3 km	2.581
Crognaleto (TE)	17,4 km	1.297
Cortino (TE)	20,2 km	656
Rocca Santa Maria (TE)	20,2 km	537
Valle Castellana (TE)	20,5 km	977
Comuni di seconda corona (confinanti con la prima corona)	<i>distanza</i>	<i>popolazione</i>
Capitignano (AQ)	11,7 km	665
Arquata del Tronto (AP)	16,2 km	1.178
Borbona	18,2 km	617
Acquasanta Terme (AP)	18,5 km	2.916
Cagnano Amiterno (AQ)	19,6 km	1.369
Posta	19,6 km	694
Barete (AQ)	19,6 km	737
Fano Adriano (TE)	21,4 km	296
Pizzoli (AQ)	21,7 km	4.326
Norcia (PG)	24,7 km	4.957
Cascia (PG)	24,9 km	3.217
Leonessa	28,2 km	2.435
Montorio al Vomano (TE)	28,5 km	8.218
Torricella Sicura (TE)	29,8 km	2.641
L'AQUILA	30,2 km	69.753
Campoli (TE)	34,4 km	7.209
TERAMO	34,9 km	54.892
Civitella del Tronto (TE)	34,9 km	5.116
ASCOLI PICENO	36,8 km	49.407
Altri comuni capoluogo del Lazio	<i>distanza</i>	<i>popolazione</i>
RIETI	43,3 km	47.698
VITERBO	100,0 km	67.173
ROMA	104,1 km	2.864.731
FROSINONE	109,8 km	46.323
LATINA	133,4 km	125.985

Ipotesi di struttura ospedaliera

Il Decreto Balduzzi già prevede, per i Presidi Ospedalieri in zone disagiate, la presenza di Pronto Soccorso con posti letto di Medicina Generale, day surgery, e attività diagnostica, integrati con il DEA di riferimento.

La ulteriore considerazione che non esiste tuttora nel Lazio (né nelle regioni vicine), una struttura Ospedaliera di Riabilitazione, per di più in zona climatica montana, particolarmente salubre, porta direttamente all'ipotesi di organizzare il nuovo Ospedale Grifoni prevedendo le seguenti strutture:

- **Pronto Soccorso / 118**, con 2 posti letti per OBI e collegato con il DEA di Rieti;
- **Riabilitazione**, con 40 posti letto e relativi servizi (palestra, piscina, etc);
- **Medicina Generale e Lungodegenza**, con 10 – 20 posti letto, la cui vocazione può essere ampliata inserendo per esempio posti per lungodegenza ad alta intensità per adulti con normale stato di vigilanza (SLA con Tracheostomia e PEG, Looked-in Sindrome, esiti di danno cervicale alto, etc) ed in stato vegetativo (coma post-anossico, politraumi con grave danno cerebrale); posti di lungodegenza o letti di sollievo per pazienti pediatrici con gravissima disabilità;
- **Diagnostica** (radiologia, laboratorio di analisi, poliambulatorio) indispensabile per Riabilitazione, Medicina e Pronto Soccorso, e al servizio delle esigenze locali sul territorio.
- **Sala Operatoria**, necessaria per la Riabilitazione e utile per organizzare una **day surgery**, collegata con l'Ospedale Provinciale;

Un'organizzazione simile necessita di almeno 60 dipendenti fissi, e di personale medico e infermieristico in condivisione con l'Ospedale di Rieti, in turni variabili.

Una struttura ospedaliera di questo tipo risponde a **esigenze molteplici**: gestire in modo tempestivo le emergenze della popolazione locale grazie alla presenza del pronto soccorso; garantire l'accesso alle cure per la popolazione locale, grazie alla medicina generale, al poliambulatorio e alla day surgery; ampliare il bacino di utenza soprattutto grazie alla riabilitazione e alla lungodegenza a vocazione allargata, con le evidenti ricadute sul rilancio economico del territorio.

Non è da trascurare il beneficio a livello provinciale e regionale apportato dal contributo alla **riduzione delle liste di attesa** per ambulatori e diagnostica.

Per quanto detto, la struttura non può che essere situata in **area centrale rispetto al bacino di utenza**, che per la Riabilitazione sarà di ampiezza regionale o anche interregionale, e non solo provinciale.

L'organizzazione prospettata per l'Ospedale necessita inoltre di un'area più ampia di quella della sede storica: basti pensare che solo per i 60 posti letto – per cui i moderni criteri di edilizia ospedaliera prevedono stanze ad uno/due letti con bagno, percorsi differenziati sporco/pulito, e così via – richiedono da soli già circa 2000 mq di superficie utile.

La soluzione "centrale" è ovviamente anche in linea con le "best practices" che impongono di prevedere un futuro sviluppo modulare per una moderna struttura ospedaliera in costante evoluzione con i progressi scientifici e tecnologici.

Copertura finanziaria

Nei costi di costruzione bisogna tenere conto dei coefficienti di amplificazione sismica specifici dell'area destinata ad accogliere l'Ospedale. **Scegliere un'area con basso coefficiente di amplificazione significa ridurre i costi di costruzione a beneficio dei servizi che l'Ospedale potrà fornire.**

In aggiunta agli stanziamenti già previsti (6 mln di euro dal Governo tedesco; 9,3 mln di euro dalla Regione Lazio) si aggiungono 2/3 mln di euro in macchinari e servizi pronti ad arrivare dalla Germania ad opera di privati. Nessun vincolo di ubicazione e nessuna scadenza temporale legano questa elargizione. Gli unici criteri davvero operanti si riferiscono alla sostenibilità e ragionevolezza del progetto e alla qualità impiegata nella realizzazione dell'opera.

Reperimento di ulteriori fondi sarà possibile attraverso l'attivazione di crowdfunding da mantenere anche successivamente per l'autofinanziamento delle strutture (sul modello ad esempio degli ospice oncologici), e non va dimenticata la possibilità di accesso a fondi europei sulla base di progetti innovativi specifici e collaborazioni con strutture sorelle in altri Stati UE.

Appendice. Quadro normativo regionale/nazionale

Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00368/2014)

- L'ospedale di Amatrice, per la sua particolare collocazione geografica, si configura come 'ospedale di zona disagiata', con posti letto ordinari e di Day Surgery organizzati in un'area comune medico-chirurgica. La funzione di pronto soccorso viene assicurata dai medici ospedalieri dei Dea, dipartimento emergenza e accettazione di primo livello del San Camillo de Lellis.
- Viene potenziata l'offerta di posti letto di lungodegenza in alcune zone territoriali, come supporto di continuità assistenziale per pazienti fragili e con instabilità clinica moderata dimessi da UUOO di area medica e chirurgica. L'incremento è di 73 posti letto, dagli attuali 758 a 831 posti letto. Le strutture interessate sono il CPO di Ostia, il Polo Unificato Rieti Amatrice, il PO Santa Scolastica di Cassino, i PO di Monterotondo e di Subiaco.

Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate (all'interno del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 9.2.2 "Decreto Balduzzi" — Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. G.U. 4 giugno 2015, n. 127- riferito sembra solo alle regioni e provincie autonome di Trento e Bolzano ma estendibile ad altre aree disagiate)

- Le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano possono prevedere presidi ospedalieri di base per zone particolarmente disagiate, distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso), superandosi i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace. I tempi devono essere definiti sulla base di oggettive tecniche di misurazione o di formale documentazione tecnica disponibile. Per centri hub and spoke si intendono anche quelli di regioni confinanti sulla base di accordi

interregionali da sottoscrivere secondo le indicazioni contenute nel nuovo patto per la salute 2014-2016. Tali situazioni esistono in molte regioni italiane per presidi situati in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi, oppure in ambiente insulare. Nella definizione di tali aree deve essere tenuto conto della presenza o meno di elisoccorso e di elisuperfici dedicate. In tali presidi ospedalieri occorre garantire un'attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta. Si tratta di strutture a basso volume di attività, con funzioni chirurgiche non prettamente di emergenza e con un numero di casi insufficiente per garantire la sicurezza delle prestazioni, il mantenimento delle competenze professionali e gli investimenti richiesti da una sanità moderna. Tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di: un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri; una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day Surgery o eventualmente in Week Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata; la copertura in pronta disponibilità, per il restante orario, da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco; un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del DEA di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo. E' organizzata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro hub o spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso. E' predisposto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale di zona particolarmente disagiata al centro spoke o hub. E' prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dall'ospedale hub o spoke più vicino.

Il Comitato Civico 3e36 desidera ringraziare la dott.ssa Marialaura Santarelli e la dott.ssa Francesca Spada per la stesura del documento. Un ringraziamento va al dott. Massimo Fraioli e alla dott.ssa Patrizia Chierchini per il prezioso lavoro di consulenza, e al dott. Massimo Bufacchi per aver fornito tutta la documentazione sulla storia recente dell'Ospedale Grifoni.