

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 18 giugno 2021, n. G07512

Adozione del Documento Tecnico recante: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015".

OGGETTO: Adozione del Documento Tecnico recante: “Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”.

IL DIRETTORE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOCANITARIA

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 concernente: Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020 “Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria” ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 al Dott. Massimo Annicchiarico;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente il “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;

VISTO il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 recante “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;

VISTO il Decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380 avente ad oggetto “Regolamento recante norme concernenti l’aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”;

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e ss.mm.ii.;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00090 del 10 novembre 2010 concernente: “Approvazione dei Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00008 del 10 febbraio 2011 concernente: “Modifica dell’Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U00090/2010;

VISTA la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9 “Istituzione dell’Azienda Regionale per l’Emergenza Sanitaria - ARES 118”;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e ss.mm.ii.;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 concernente "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA la Legge Regionale 30 dicembre 2020, n. 25, recante: "Legge di stabilità regionale 2021";

VISTA la Legge Regionale 30 dicembre 2020, n. 26, recante: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00052 del 22 febbraio 2017, "Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale"".

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00257 del 5 luglio 2017, "Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00291/2017, "Integrazione DCA n. U00257/2017 "Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";

VISTO l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome nella seduta del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00314 del 29 agosto 2018, "Recepimento Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00073/2018 relativo a "Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione documento tecnico";

VISTA la vigente normativa in tema di percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 379 del 12 settembre 2019: "Approvazione "Manuale Regionale Triage Intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici (numerici/colore)" in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR)";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00453 del 30 ottobre 2019: “Approvazione del documento denominato "Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR)”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00035/2019 relativo a “Revoca del D.C.A. n. U00540 del 13 dicembre 2017 e del D.C.A. n. U00227 del 5 giugno 2018, concernenti “*Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale*”. Approvazione delle disposizioni per il riordino della Chirurgia ambulatoriale. Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi ed individuazione delle prestazioni erogabili – Disposizioni transitorie. Modifiche ed integrazioni al D.C.A. n. U0008 del 10/02/2011, al DCA U00215 del 15 giugno 2016, al D.C.A. n. U00254 del 4 luglio 2017, al D.C.A. n. U00469 del 7/11/2017 e al D.C.A. U00273 del 4 luglio 2018”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00074/2019 “Modifiche ed integrazioni al DCA U00471 del 6 dicembre 2018 relativo ad “Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Prestazioni di Medicina nucleare e di Tomoscintigrafia PET”;

CONSIDERATO che con nota della Regione Lazio prot. 0946863.22-11-2019 è stato avviato il procedimento per la modifica e integrazione del DCA n. U00074/2019 al fine di garantire gli standard strutturali minimi *ex* DM 402/2017 per i percorsi di formazione nelle scuole di specializzazione in Oncologia Medica, Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Radiodiagnostica presso il Policlinico Universitario “Campus Biomedico” prevedendo l’attivazione di un servizio di medicina nucleare con un macchinario PET;

VISTI:

- il DCA n. U00306 del 26 luglio 2019 con il quale si è provveduto ad individuare le discipline affini e complementari;
- il DCA n. U00409 del 7 ottobre 2019 con il quale si è provveduto ad integrare l’Allegato del DCA n. U00306/2019;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00474/2019, “Riorganizzazione delle strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e, se polispecialistiche a 60 posti letto – anche ai sensi del Decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della Salute relativo a “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, All. 1 - Punto 2.5”;

CONSIDERATO che in data 30 luglio 2020, 18 settembre 2020 e 25 marzo 2021 sono state stipulate le intese di riconversione con le strutture sanitarie interessate, che non raggiungevano le soglie di contrattualità, secondo quanto previsto dal DM 70/2015;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 863 del 24 novembre 2020 relativa alla “Ratifica intese con i soggetti privati accreditati, oggetto di riconversione, sottoscritte ai sensi del DCA 306/2019 e del DCA 474/2019, di attuazione del DM 2 aprile 2015, n.70”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 14 novembre 2019 concernente “Adozione in via definitiva del piano di rientro “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della Legge 191/2009, secondo periodo”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 20 gennaio 2020 relativo a “Adozione in

via definitiva del piano di rientro “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo”. Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 12 del 21 gennaio 2020 relativa a “Preso d’atto e recepimento del “Piano di rientro *Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021* ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo”, adottato in via definitiva con il Decreto del Commissario ad acta n. U00018 del 20.01.2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 406 del 26 giugno 2020 Preso d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato 'Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021' adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 661 del 29 settembre 2020 relativa a “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020”;

CONSIDERATO che tra le azioni contenute nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 è prevista l’emanazione di un provvedimento regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera che prosegue il percorso di adeguamento dell’offerta ospedaliera agli standard previsti nel DM 70/2015;

CONSIDERATO che il predetto Piano, nell’ambito della specialistica ambulatoriale fornita dagli erogatori di prestazioni di ricovero, al fine di garantire l’appropriatezza delle prestazioni e la continuità dell’assistenza, prevede l’accreditamento nelle branche ambulatoriali nelle medesime discipline di ricovero;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00072 del 9 giugno 2020 inerente “Revisione Rete Ospedaliera Regionale - Ampliamento e nuova configurazione dei posti letto del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma”;

VISTO il Decreto- Legge n. 18 del 17 marzo 2020, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il Decreto- Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, che prevede da parte delle regioni e delle province autonome, alla luce dell’attuale emergenza epidemica, la stesura di un piano di riorganizzazione della rete ospedaliera;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00096 del 21 luglio 2020 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19, art.2 del D.L. 34/2020;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 671 del 6 ottobre 2020 “DCA U00096/2020 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19, art.2 del D.L. 34/2020 –

Approvazione del Piano aggiornato”;

VISTA la Determinazione regionale n. G14302 del 27 novembre 2020 “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica, con onere a carico del servizio sanitario regionale, nonché definizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per strutture pubbliche e private accreditate - Anno 2020 - in attuazione di quanto previsto nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 e dalle Delibere di Giunta n. 661 del 29 settembre e n. 689 del 6 ottobre 2020*”;

CONSIDERATO necessario, quindi, procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera regionale che prosegua il percorso di adeguamento dell’offerta ospedaliera agli standard previsti nel Decreto del Ministero della Salute 70/2015;

RITENUTO, pertanto, di adottare il documento tecnico, “*Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015*”, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, relativo alla programmazione della rete ospedaliera regionale, elaborato in coerenza con le indicazioni contenute nel citato D.M. 70/2015 e con gli obiettivi regionali previsti nel “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, di cui alla D.G.R. 12/2020, composto da otto capitoli e dalle tre seguenti appendici:

- Appendice 1 – Elenco provvedimenti regionali riguardanti la rete ospedaliera emanati successivamente al DCA 257/2017;
- Appendice 2 – Mappatura delle strutture di degenza e dei servizi con e senza posti letto;
- Appendice 3 – Schede per singolo Istituto di Ricovero;

RITENUTO, altresì necessario, stabilire:

- che, al fine di garantire la continuità delle cure al termine del percorso di ricovero ospedaliero, l’assetto accreditato per le attività di ricovero (ordinario e diurno) dovrà essere coerente con le discipline accreditate per le attività specialistiche-ambulatoriali;
- che l’Azienda Regionale per l’Emergenza Sanitaria - ARES 118 provvederà ad assicurare il Coordinamento operativo delle Reti per patologia, in quanto funzione che necessita un coordinamento e gestione intermedia tra il livello regionale e quello aziendale;
- che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, provvederanno ad applicare le disposizioni contenute nell’Allegato del presente atto ed a perseguire gli obiettivi organizzativi e gestionali ivi contenuti, informandone tempestivamente la Direzione regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, provvedendo altresì, ad assicurare il pieno supporto agli interventi di carattere sovra-aziendale contenuti nel medesimo Allegato;

DETERMINA

per le motivazioni suesposte che integralmente si richiamano:

- di adottare il Documento Tecnico denominato: “*Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015*”, allegato e parte integrante e

sostanziale del presente atto;

- di stabilire:

- che, al fine di garantire la continuità delle cure al termine del percorso di ricovero ospedaliero, l'assetto accreditato per le attività di ricovero (ordinario e diurno) dovrà essere coerente con le discipline accreditate per le attività specialistiche-ambulatoriali;
- che l'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria - ARES 118 provvederà ad assicurare il Coordinamento operativo delle Reti per patologia, in quanto funzione che necessita un coordinamento e gestione intermedia tra il livello regionale e quello aziendale;
- che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, provvederanno ad applicare le disposizioni contenute nell'Allegato del presente atto ed a perseguire gli obiettivi organizzativi e gestionali ivi contenuti, informandone tempestivamente la Direzione regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, Area Rete Ospedaliera e Specialistica, provvedendo altresì, ad assicurare il pieno supporto agli interventi di carattere sovra-aziendale contenuti nel medesimo Allegato.

L'Area Rete Ospedaliera e Specialistica della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a monitorare e coordinare l'attuazione degli interventi previsti nell'allegato Documento Tecnico.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla sua pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla sua pubblicazione.

Il Direttore
Massimo Annicchiarico



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO TECNICO

Programmazione della rete ospedaliera
2021-2023
in conformità agli
standard previsti nel DM 70/2015

Giugno 2021

INDICE

1.	Indirizzi di programmazione	4
1.1	Descrizione attività ospedaliera	6
1.2	Stato di avanzamento della rete ospedaliera regionale	9
1.3	La gestione della emergenza pandemica COVID-19	11
	1.3.1 Il percorso per la definizione e l'articolazione della rete ospedaliera COVID-19	13
	1.3.2 Definizione degli scenari di rischio di risposta della rete ospedaliera all'evoluzione dell'epidemia	14
1.4	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con quanto previsto dall'art.2 del D.L. 34/2020	16
2.	Nuovi ospedali e Modelli assistenziali di riferimento	18
2.1	Nuovi Ospedali	18
2.2	Reti integrate clinico-assistenziali	20
2.3	Week Surgery	22
2.4	Integrazione ospedale territorio	23
2.5	Unità di Degenza Infermieristica	25
2.6	Telemedicina	26
3.	Standard generali di qualità per i presidi ospedalieri	28
4.	Assetto programmato offerta ospedaliera	31
5.	Standard di strutture per singola disciplina	39
6.	Reti tempo dipendenti, reti assistenziali e rete dei servizi	41
6.1	La rete dell'Emergenza-Urgenza	41
	6.1.1 Emergenza-Urgenza territoriale	41
	6.1.2 Emergenza ospedaliera	43
6.2	Rete Emergenze cardiologiche e cardiocirurgiche	48
6.3	Rete Trauma grave e neurotrauma	52
6.4	Rete Ictus	56
6.5	Rete Perinatale	59
6.6	Ruolo delle strutture ospedaliere nelle reti tempo-dipendenti	64
6.7	Rete Malattie infettive	65
6.8	Rete oncologica	67
6.9	Rete delle malattie rare	69
6.10	Rete dei servizi	71
	6.10.1 Tomografia per Emissioni di Protoni (PET)	71
	6.10.2 Radioterapia	71
6.11	Rete Trasfusionale	73
6.12	Rete trapianto cellule staminali	76
7.	Indicatori di monitoraggio	78
8.	Umanizzazione e coinvolgimento del cittadino/paziente	79
8.1	Ospedali che promuovono salute	79
8.2	Coinvolgimento del volontariato	80
	<i>Appendice 1 - Elenco provvedimenti regionali riguardanti la rete ospedaliera emanati successivamente al DCA 257/2017</i>	83
	<i>Appendice 2 – Mappatura delle strutture di degenza e dei servizi con e senza posti letto. Regione Lazio</i>	90
	<i>Appendice 3 – Schede per singolo Istituto di Ricovero</i>	101

1. Indirizzi di programmazione

La Regione Lazio intende **completare il percorso di riprogrammazione dell'offerta ospedaliera** intrapreso con l'approvazione del DCA 412/2014 e proseguito con il DCA 257/2017 e ha l'obiettivo di **consolidare e migliorare i significativi risultati in termini di qualità dell'assistenza sanitaria e di efficienza contabile** ottenuti a partire dalla sottoscrizione del piano di rientro dai disavanzi del SSR nel 2007.

Il presente documento soddisfa quanto previsto dal **Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021**, adottato con Decreto del Commissario ad acta n.81 del 25 giugno 2020, recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020, e la cui attuazione è stata deliberata il 29 settembre 2020 con DGR n. 661, al punto 17.1 inerente *"La Ridefinizione dell'Offerta Assistenziale per acuti, post-acuzie e il riordino delle discipline in eccesso"*, e attualizza la programmazione al triennio 2021-2023.

Le impegnative sfide assistenziali dettate dal quadro demografico ed epidemiologico, correlate alla sempre più critica carenza di risorse professionali e allo sviluppo scientifico che rende disponibili strumenti diagnostici e terapie innovative ad alto costo, rischiano di mettere a rischio la sostenibilità di un SSR ugualitario, solidale ed equo. La soluzione per garantire un'assistenza socio-sanitaria sicura e di qualità non può che essere organizzata attraverso il mantenimento di un costante equilibrio tra il sistema delle prestazioni e quello delle risorse disponibili per il loro finanziamento. Tale equilibrio per essere stabile deve contemperare i requisiti di efficacia con quelli di efficienza, attraverso le risorse definite nell'ambito dei rapporti Stato-Regione.

Nell'ultimo anno, il sistema sanitario regionale è stato messo alla prova dall'improvvisa emergenza determinata dalla pandemia da COVID-19. La governance della pandemia in Regione Lazio ha previsto l'istituzione di un'Unità di Crisi che ha operato in costante sinergia con le Direzioni Strategiche. Tale scelta ha permesso di rispondere in modo coordinato all'emergenza, attraverso l'alternarsi e l'intersecarsi di esigenze assistenziali a carico di tutti i settori strategici delle aziende: Dipartimenti di Prevenzione, Cure Primarie, RSA, rete territoriale in genere, rete ospedaliera.

Il paragrafo 1.3 illustra gli interventi messi in atto per fronteggiare l'evento pandemico. Molte delle azioni previste nel triennio di programmazione sono state in concreto realizzate ed implementate in brevissimo tempo per fronteggiare l'emergenza, come ad esempio, i servizi di telesorveglianza, telemonitoraggio domiciliare e televisita, o ampliate, come il teleconsulto per la rete dell'emergenza e delle Malattie infettive. È stato inoltre definito un modello organizzativo che ha l'obiettivo di assicurare la presa in carico del paziente e la continuità dell'assistenza, anche attraverso l'istituzione della figura del Coordinatore Regionale dei Bed Manager, mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica.

Come ha ampiamente dimostrato l'esperienza vissuta, **è prioritario per la Regione Lazio continuare nell'azione del superamento della autosufficienza delle aziende sanitarie**, non solo sul piano dei percorsi di cura dei cittadini, ma anche rispetto ai processi amministrativi e gestionali, attraverso la condivisione di servizi e funzioni amministrative e tecnico-logistiche in ambiti sovra-aziendali. Il ricorso all'uso delle risorse secondo la logica delle reti, della condivisione delle tecnologie e delle professionalità, del continuo dialogo tra professionisti, anche attraverso un più confidente utilizzo dei supporti digitali, ha come obiettivo una innovazione nei modelli di servizio che consenta di aumentare il valore prodotto, migliorando l'efficienza con il recupero di risorse importanti da investire nello sviluppo dei programmi rivolti a superare le criticità del sistema. **È in quest'ottica che si inserisce l'integrazione tra rete ospedaliera e rete territoriale, in una logica della presa in carico dell'utente nelle diverse dimensioni assistenziali.** Come già descritto nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", l'integrazione delle funzioni assistenziali ospedaliere e territoriali, sanitarie e sociosanitarie, è finalizzata alla costruzione di un percorso di continuità tra il domicilio della persona, i servizi territoriali e quelli ospedalieri. A tal fine è

necessario favorire una presa in carico multiprofessionale, basata su una valutazione multidimensionale del bisogno, con offerta di percorsi di cura strutturati ex ante e costantemente valutati nella loro efficacia.

L'esperienza acquisita per affrontare l'emergenza COVID-19 nella Regione Lazio, in termini di realizzazione di nuovi posti letto e reparti, impone di prevedere, per il futuro, **strutture sanitarie flessibili, resilienti e in grado di assicurare un'adeguata e continua capacità di trasformazione degli spazi**: attraverso l'allocatione di diverse funzioni all'interno della stessa area, con flessibilità organizzative e gestionali nel medio e lungo termine, nonché spazi utilizzabili ciclicamente per diverse attività. L'attenzione va dunque rivolta non solo agli spazi, ma anche all'organizzazione dell'assistenza sanitaria e alla sua capacità di rispondere a sistemi e servizi che cambiano.

Il percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera deve essere supportato da **strumenti efficaci di finanziamento delle prestazioni sanitarie come la revisione dei criteri di definizione dei budget, il miglioramento delle regole di remunerazione ed il collegamento fra le politiche degli strumenti tariffari come delle funzioni non tariffabili avendo a riferimento la qualità e gli esiti dei percorsi di cura**. È infatti necessario adattare i sistemi di finanziamento esistente (prevalentemente basato su criteri storici) alle nuove sfide della sanità, rendendo il sistema più flessibile e reattivo ai mutamenti del contesto e, allo stesso tempo, rendendo le scelte di allocatione delle risorse più coerenti ai fabbisogni del territorio, coinvolgendo le ASL nella definizione degli obiettivi assistenziali.

Per quanto riguarda l'offerta riabilitativa, in un'ottica di semplificazione della normativa esistente e di recepimento delle future indicazioni in merito all'appropriatezza dell'accesso dei ricoveri ed ai percorsi riabilitativi, in corso di definizione presso il Ministero della Salute e presso la Conferenza Stato-Regioni, la Regione Lazio si propone di aggiornare il "Testo unico della riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale" (DCA U00226/2018) in un momento successivo. Nelle more della definizione di tale programmazione, sarà posta particolare attenzione all'attivazione di posti letto di lungodegenza presso i territori con maggiore fabbisogno non soddisfatto.

1.1 Descrizione attività ospedaliera

Nell'ambito del monitoraggio dell'erogazione dei LEA, la Regione Lazio ha registrato, per l'anno 2018, un punteggio pari a 190 (179 nel 2016 e 180 nel 2017), al di sopra della soglia di adempienza (160).

Nella tabella 1.1.1 si riporta il dettaglio degli indicatori di monitoraggio per il Livello di Assistenza Ospedaliera.

Tabella 1.1.1 Indicatori di monitoraggio LEA

N.	Livello di assistenza	Definizione	Peso	Classi di punteggi di valutazione				
				Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	1,5	132,43				
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	1		9,03			
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	0,5	68,87				
17	Ospedaliera	17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	2,5	0,16				
18	Ospedaliera	18.1.1 Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	1		27,7%			
		18.1.2 Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	0,50			26,5%		
		18.2 Percentuale di parti fortemente pre-termine (22-31 settimane di gestazione) avvenuti in punti nascita senza UTIN	0,61	5,4%			La copertura del flusso informativo CEDAP per l'anno 2018 è pari a 89,74% (inferiore rispetto alla soglia di adempienza pari al 98% definita nell'ambito dell'adempimento C "Obblighi informativi statistici").	
19	Ospedaliera	19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime	1,5	64,21%				
21	Emergenza	21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	1	17				

Il tasso complessivo di ricovero nella Regione Lazio nel 2018 è pari a 132,43 ricoveri per 1.000 residenti, in miglioramento rispetto all'annualità precedente (135,93 per 1.000) e nettamente al di sotto del valore di riferimento nazionale (≤ 160 per 1.000 residenti).

In tabella 1.1.2 vengono mostrati i tassi di ospedalizzazione per acuti a carico dell'SSN (escluso DRG 391: "Neonato sano") relativi alle dimissioni per acuti dei residenti nel Lazio per l'anno 2019. In totale sono state effettuate 479.259 dimissioni ordinarie e 212.968 in regime diurno. I tassi di ricovero per acuti per ASL di residenza, standardizzati per sesso ed età rivelano una certa variabilità tra ASL con la Roma 6 che presenta il tasso più elevato e la ASL di Latina con il valore più basso.

Tabella 1.1.2 Tassi di ospedalizzazione ordinari e diurni per acuti per ASL di residenza. Lazio 2019.

ASL di Residenza		Attività di ricovero per residenti Lazio		Mobilità Passiva		TOTALE		Tasso di Ospedalizzazione per 1.000 abitanti			Tasso di Ospedalizzazione STD (per sesso ed età) per 1.000 abitanti		
		Regime di Ricovero		Regime di Ricovero		Regime di Ricovero		ORD	DH	TOTALE	ORD	DH	TOTALE
		ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH						
201-203	Roma Comune	236.962	118.299	16.162	4.331	253.124	122.630	86,20	41,76	127,96	79,54	40,93	120,47
204	ASL Roma 4	25.855	12.766	1.770	502	27.625	13.268	84,10	40,39	124,49	81,73	39,52	121,25
205	ASL Roma 5	40.871	18.859	3.164	1.061	44.035	19.920	87,69	39,67	127,36	85,77	39,20	124,97
206	ASL Roma 6	51.109	20.993	2.928	755	54.037	21.748	93,98	37,82	131,81	91,74	37,41	129,15
109	ASL Viterbo	24.053	8.600	6.914	1.786	30.967	10.386	97,68	32,76	130,44	88,35	31,50	119,85
110	ASL Rieti	13.112	3.878	3.795	1.196	16.907	5.074	108,72	32,63	141,35	95,01	32,47	127,48
111	ASL Latina	47.421	16.329	4.939	1.867	52.360	18.196	91,02	31,63	122,65	86,60	31,41	118,01
112	ASL Frosinone	39.876	13.244	5.745	2.570	45.621	15.814	93,28	32,33	125,61	101,03	38,61	139,64
TOTALE		479.259	212.968	45.417	14.068	524.676	227.036	89,24	38,62	127,86	84,74	38,52	123,25

Fonte: Sistema Informativo Ospedaliero-SIO 2019 - dati sanitari versione RIC2019SAN_TOT_V3e mobilità passiva Lazio

La mobilità passiva, al netto di OPBG e ACISMOM, per prestazioni di assistenza ospedaliera ha riguardato, nel 2019, complessivamente il 9% dei ricoveri dei residenti nel Lazio (per acuti in regime ordinario), interessando una casistica di complessità comparabile con quella della media nazionale. Il valore complessivo del debito regionale per prestazioni ospedaliere, nei confronti di altre regioni (al netto di OPBG e ACISMOM), si attesta, nel 2019, a 274,1 milioni di euro. (Tabella 1.1.3)

La mobilità attiva ospedaliera, a favore di non residenti del Lazio, nel 2019 ha rappresentato il 7,8% delle dimissioni ospedaliere e il 13% degli accessi totali in Pronto Soccorso. Ciò ha generato un credito verso le altre regioni pari a 220,6 milioni di euro, prevalentemente relativo all'attività per acuti. (Tabella 1.1.4)

Rispetto agli anni precedenti si osserva un calo del 12,4% della mobilità passiva (da 74.860 dimissioni nel 2015 a 66.562 nel 2019). Stesso andamento si osserva per la mobilità attiva, con una diminuzione generale delle dimissioni.

Tabella 1.1.3 Mobilità passiva verso altre regioni italiane - ordinari e diurni. Residenti Lazio 2019

Regione		acuti				post acuti			
		n. dimissioni		valori in €	% valori in € su totale	n. dimissioni		valori in €	% valori in € su totale
		ordinario	DH			ordinario	DH		
90	TOSCANA	8.147	2.116	51.871.248	21%	377	10	1.285.796	5%
130	ABRUZZO	7.194	3.178	38.997.008	16%	786		3.382.921	14%
100	UMBRIA	7.357	1.982	32.385.072	13%	555	13	2.892.917	12%
30	LOMBARDIA	5.192	1.398	27.969.965	11%	640	10	3.166.349	13%
80	EMILIA ROMAGNA	5.029	702	27.530.179	11%	442	68	5.000.221	21%
150	CAMPANIA	5.142	1.998	22.452.599	9%	115	22	1.012.532	4%
140	MOLISE	1.707	1.075	9.917.259	4%	73	1	1.751.422	7%
50	VENETO	1.583	347	9.420.221	4%	222	21	1.071.313	5%
110	MARCHE	1.633	519	8.770.175	3%	211	1	1.671.079	7%
160	PUGLIA	1.109	65	4.477.955	2%	35		273.391	1%
10	PIEMONTE	683	236	3.553.146	1%	119	1	707.347	3%
190	SICILIA	718	181	3.016.602	1%	30	2	237.641	1%
70	LIGURIA	570	224	2.170.830	1%	34	8	155.296	1%
200	SARDEGNA	543	91	2.080.832	1%	9	1	94.397	0%
180	CALABRIA	492	131	1.949.129	1%	27	2	198.550	1%
42	TRENTO	309	64	1.217.579	0%	104	8	487.394	2%
60	FRIULI VENEZIA GIULIA	245	79	1.094.760	0%	11		72.202	0%
41	BOLZANO	263	20	956.183	0%	7	1	35.770	0%
170	BASILICATA	180	40	625.435	0%	6	1	27.137	0%
20	VALLE D'AOSTA	31	16	169.100	0%				0%
Totali		48.127	14.462	250.625.277	100%	3.803	170	23.523.677	100%

Tabella 1.1.4 Mobilità attiva verso le strutture della Regione Lazio - ordinari e diurni. Residenti altre regioni, 2019

Regione		acuti				% valori in € su totale	post acuti			% valori in € su totale
		n. dimissioni		valori in €	n. dimissioni		valori in €			
		ordinario	DH		ordinario			DH		
150	CAMPANIA	10.362	4.133	50.024.330	25%	614	36	5.763.000	31%	
180	CALABRIA	5.719	2680	29.915.882	15%	272	24	2.372.926	13%	
130	ABRUZZO	4.914	1.987	25.864.311	13%	215	22	2.502.663	13%	
160	PUGLIA	3.816	2004	19.773.095	10%	161	16	1.431.870	8%	
190	SICILIA	3.262	1170	14.876.761	7%	110	11	955.545	5%	
90	TOSCANA	2.455	848	11.068.815	5%	109	6	739.628	4%	
100	UMBRIA	2.400	954	10.660.689	5%	109	10	994.564	5%	
140	MOLISE	1.594	709	8.490.384	4%	79	6	961.047	5%	
170	BASILICATA	1.307	654	7.396.726	4%	61	7	462.878	2%	
110	MARCHE	1.295	557	5.733.975	3%	48	6	619.057	3%	
200	SARDEGNA	1.260	494	5.650.860	3%	49	11	437.028	2%	
30	LOMBARDIA	1.266	363	3.842.539	2%	50	3	535.173	3%	
80	EMILIA ROMAGNA	725	231	2.431.382	1%	14	1	157.104	1%	
50	VENETO	621	201	2.277.276	1%	25	4	230.285	1%	
10	PIEMONTE	462	134	1.422.231	1%	17	4	230.725	1%	
70	LIGURIA	304	108	1.151.174	1%	12		64.731	0%	
60	FRIULI VENEZIA GIULIA	217	53	808.079	0%	12	1	88.376	0%	
42	TRENTO	106	43	326.533	0%	2	1	25.387	0%	
41	BOLZANO	85	15	204.204	0%	1		5.185	0%	
20	VALLE D'AOSTA	30	10	95.917	0%				0%	
Totali		42.200	17.348	202.015.162	100%	1.960	169	18.577.172	100%	

Tabella 1.1.5 Assistenza ospedaliera ai cittadini residenti nel Lazio da parte delle strutture extra-territoriali - ordinari e diurni. Anno 2019

Regione		acuti			post acuti		
		n. dimissioni		valori in €	n. dimissioni		valori in €
		ordinario	DH		ordinario	DH	
121	Bambino Gesù	18.727	33.516	86.949.220	214	453	3.630.527
122	ACISMOM				1.555	412	21.063.574

1.2 Stato di avanzamento della rete ospedaliera regionale

L'attività ospedaliera della Regione Lazio ha raggiunto notevoli risultati di qualità che si consolideranno negli anni a venire in considerazione della progressiva e graduale applicazione di quanto previsto nei relativamente recenti documenti di programmazione regionale.

Le azioni svolte nel passato triennio hanno garantito negli snodi principali (Hub e Spoke) la presenza di reparti indispensabili per poter garantire un'offerta complessiva attraverso il sistema delle reti cliniche pur assolvendo alla gestione dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-2.

Molti degli interventi organizzativi disposti in occasione dell'emergenza pandemica Covid-19 hanno accelerato e potenziato la realizzazione di azioni e strumenti già previsti nel Programma di Riqualificazione 2019-2021, di cui alla DGR 406/2020, che, inizialmente destinati alla gestione strutturale ordinaria dell'assistenza, si sono rivelati di particolare utilità nella situazione determinata dall'epidemia.

Sono state realizzate azioni di miglioramento delle attività del sistema dell'emergenza sanitaria e delle reti tempo-dipendenti:

- **costituzione dei Coordinamenti delle reti tempo-dipendenti** in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) e recepito con il DCA U00314 del 2018;
- **implementazione del sistema TELEMED** che ha permesso la trasmissione degli elettrocardiogrammi dalle ambulanze ARES 118 alle strutture della Rete Cardiologica regionale, consentendo la diagnosi di STEMI sulla scena dell'evento e l'invio del paziente nel centro di emodinamica di riferimento;
- implementazione della **piattaforma per la Gestione dei Posti Letto nei reparti di area critica** che ha consentito la rilevazione in tempo reale della disponibilità del numero dei posti letto, per ogni PS/DEA. La piattaforma, al fine di gestire efficacemente il ricovero dei pazienti COVID-19 è stata integrata con l'inserimento della disponibilità di posti letto nei reparti di Malattie Infettive e dei reparti di terapia semintensiva e ordinari dedicati;
- **sviluppo del sistema regionale di teleconsulto "ADVICE"** tra le strutture di Pronto Soccorso e gli specialisti di riferimento all'interno delle Reti assistenziali dell'Emergenza adulti e pediatrica, Cardiologica, Cardiochirurgica, Ictus, Trauma, Perinatale e Malattie Infettive. Tale strumento si è dimostrato essenziale nella gestione pandemica per la gestione dei pazienti riducendo il più possibile i momenti di trasmissione del contagio ed ottimizzando l'attività clinica dei professionisti;
- definizione di **interventi regionali per il contrasto al sovraffollamento in PS** e linee di indirizzo per la redazione del Piano Aziendale "Gestione del flusso dei ricoveri dal Pronto Soccorso in emergenza-urgenza e contenimento del fenomeno del sovraffollamento" (DCA U00453/2019);
- **integrazione delle strutture private accreditate nella rete assistenziale per acuti** a partire dal 2016 attraverso un protocollo di intesa tra la Regione Lazio e le Case di Cura private accreditate senza PS, sottoposto a revisione annuale, che prevede il trasferimento dei pazienti da PS/DEA verso le suddette strutture. L'analisi dei primi 11 mesi di attività 2020 mostra che il 51% degli accessi ai PS/DEA regionali con esito trasferimento presso altra struttura riguardava le strutture presenti nell'accordo e che il 40% delle dimissioni di queste strutture era relativo a ricoveri provenienti da PS/DEA o da ricovero di altre strutture, a dimostrazione di una sempre più ampia collaborazione delle Case di Cura stesse;
- attivazione del modulo informatico **Dimissioni Concordate**, per la richiesta informatizzata di valutazione per la presa in carico in cure domiciliari da parte degli Ospedali per Acuti verso i servizi territoriali di competenza;
- Definizione di un modello organizzativo volto **alla presa in carico globale del paziente** con modalità formalizzate e coordinate tra professionisti e strutture e servizi sociosanitari di tipologia e livelli

diversi (Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie istituite con Determina Regionale n. G10994 del 25 settembre 2020);

- Con Determinazione regionale n. G05042 del 04/05/2021 è stata istituita la "Rete regionale dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria e fecale" per una rivisitazione e attualizzazione delle risposte programmatiche e organizzative per interventi di prevenzione, diagnosi e cura della incontinenza urinaria e fecale, nei diversi setting assistenziali, prevedendo la creazione di canali di comunicazione tra il territorio e le Strutture Sanitarie, sedi di Centri specialistici nella Regione Lazio.

Riguardo alla residua presenza di case di cura di piccole dimensioni, nell'ottica di superare la disomogenea distribuzione territoriale dei posti letto, il sovraffollamento nei PS/DEA ed un'offerta chirurgica e ortopedica con volumi di attività non ottimali, sono stati adottati provvedimenti programmatori utili alla valorizzazione di tali erogatori secondo un ruolo di supporto alla rete.

Il reale fabbisogno assistenziale, legato al quadro epidemiologico e demografico, è sempre più orientato ad essere soddisfatto in un setting territoriale, mentre dal punto di vista ospedaliero richiede una presa in carico di tipo medico-internistico e una concentrazione delle attività chirurgiche in punti di erogazione in grado di garantire volumi compatibili con gli indicatori di qualità e sicurezza.

Come misura di primo intervento la Regione ha proceduto, in via autonoma, anche tenuto conto della mancata disciplina sul punto da parte della Conferenza Stato-Regioni, a definire il quadro preliminare orientato a individuare le discipline affini e complementari, allo scopo di identificare le case di cura monospecialistiche e, per l'effetto a identificare un percorso di riconversione che mirasse al superamento, almeno parziale, delle criticità evidenziate.

A seguito di interlocuzioni con le organizzazioni di categoria, si è proceduto, pertanto, all'approvazione del DCA 474/2019 che prevede la riclassificazione delle case di cura accreditate con il conseguente avvio delle misure per l'adeguamento agli standard previsti. In particolare, è stato avviato un percorso orientato alla riduzione delle strutture complesse di area chirurgica, al rafforzamento dell'attività di ricovero internistico da PS, alla riconversione, laddove indicata, dell'attività di ricovero ordinario e di Day Surgery verso attività ambulatoriali, e comunque all'adeguamento al tetto minimo per la contrattualizzazione, individuato a livello regionale, dei 30 posti letto per le strutture monospecialistiche e di 60 per quelle polispecialistiche (DCA 15/2019 e DCA 306/2019).

In data 29 luglio 2020, 18 settembre 2020 e 25 marzo 2021 sono state sottoscritte le intese di riconversione con tutte le strutture interessate, eccezion fatta per le Case di Cura San Raffaele Montecompatri e S. Teresa Isola Liri che hanno ottenuto il provvedimento cautelare anche inaudita altera parte. Il completamento del percorso, pertanto, dovrà tenere in debita considerazione le pronunce cautelari citate. Le intese sottoscritte durante l'anno 2020 sono state ratificate con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 863 del 24 novembre 2020.

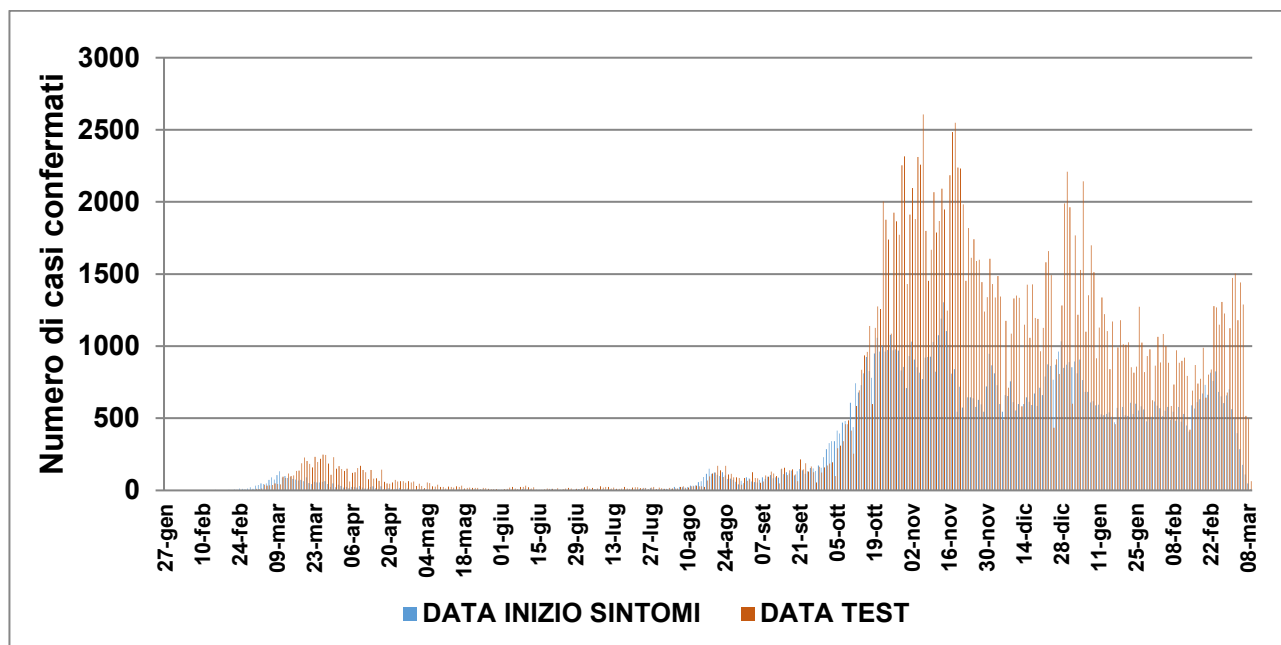
In appendice 1 al presente allegato tecnico vengono elencati i principali provvedimenti regionali riguardanti la rete ospedaliera emanati successivamente al DCA 257/2017.

1.3 La gestione della emergenza pandemica COVID-19

L'epidemia di COVID-19 ha posto il Servizio Sanitario Regionale, al pari delle altre regioni italiane, di fronte a necessità assistenziali complesse ed inedite. Con 154.361 casi totali e un'incidenza cumulativa pari a 2631.66 per 100.000 al 22 dicembre 2020, il Lazio registra una dinamica sviluppatasi con due diverse ondate: la prima con incremento rapido e inatteso verso un picco di casi più modesto rispetto ad altre regioni del centro-nord (anche in virtù delle misure nazionali di contenimento); la seconda sviluppatasi con graduale aumento dei casi positivi fino alla prima metà di settembre e un successivo marcato incremento di casi giornalieri, accompagnato da una estensione significativa della capacità diagnostica.

Dal punto di vista del carico assistenziale, seppure caratterizzato dal progressivo incremento dei casi asintomatici o pauci-sintomatici in isolamento domiciliare e dalla lieve riduzione, in termini relativi, di casi severi e decessi, l'elevato numero di casi giornalieri della seconda ondata ha comportato una crescita importante del numero di pazienti ricoverati, in particolare dal mese di settembre, generando forte pressione sulla rete ospedaliera regionale (figura 1.3.1).

Figura 1.3.1 Andamento temporale dei casi COVID-19 nella Regione Lazio al 16/12/2020



Fonte: Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive- INMI L. Spallanzani, Roma

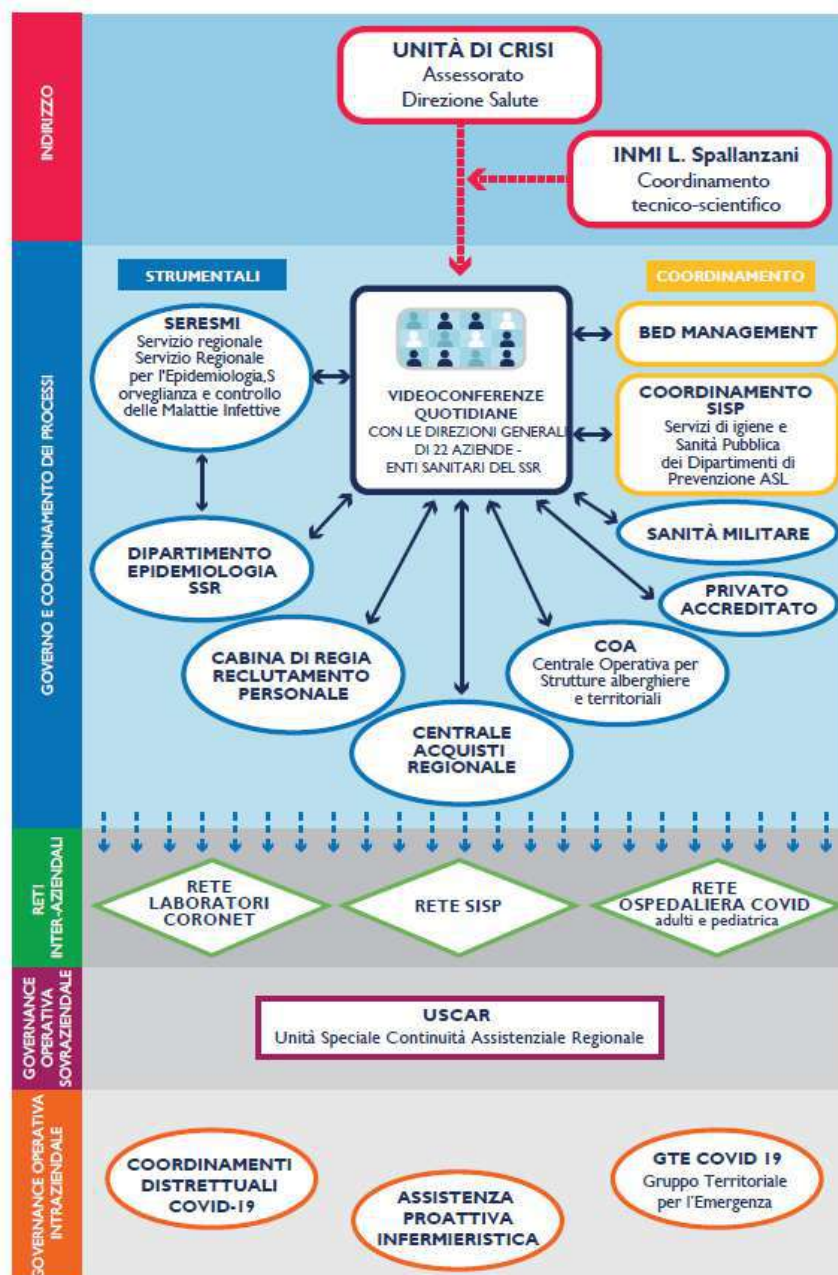
Tutte le articolazioni del sistema sanitario regionale sono state, sin da subito, coinvolte nell'organizzazione della risposta, in termini di prevenzione e sorveglianza sanitaria, come di diagnosi e cura. Ciò ha fatto emergere la necessità di coordinare e integrare le azioni, sottoposte a continua revisione attraverso un complesso sistema di governance con il supporto clinico-scientifico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) "L. Spallanzani". La gestione della fase emergenziale COVID-19 ha altresì comportato la necessità di coniugare la risposta ai nuovi bisogni assistenziali con la necessità di mantenere l'erogazione dei LEA, continuare ad assicurare prestazioni urgenti e quelle a tutela dei pazienti più fragili.

L'esperienza maturata a partire dall'inizio della pandemia, soprattutto nel corso della cosiddetta seconda ondata, ha evidenziato tra gli elementi centrali nella gestione dell'emergenza la **capacità del sistema di essere resiliente**. Se in precedenza il sistema si era prevalentemente concentrato su azioni di reazione, ovvero nel riconoscere la propria vulnerabilità e assumere la posizione migliore per reagire, in questa fase si è reso necessario rispondere in modo proattivo integrando gli strumenti di monitoraggio disponibili per individuare i possibili scenari futuri. Nella Figura 1.3.2 si fornisce uno schema degli Organismi di governance strutturati per la gestione dell'emergenza, con rispettive funzioni e modalità di collegamento. Vi trova

collocazione la rete ospedaliera COVID-19, costruita secondo il modello Hub & Spoke con ospedali e reparti specificamente dedicati ai pazienti positivi. Funzionale al governo della rete si colloca il Bed management regionale, per il coordinamento, a cura dell'Area regionale competente, della gestione dei posti letto attraverso:

- il monitoraggio del fabbisogno dei posti letto dedicati ai casi confermati;
- la gestione integrata ospedale-territorio, con il 118 e la COA (Centrale Operativa Assistenziale presso l'ASL Roma1) per la gestione dei trasferimenti verso strutture alberghiere e RSA-COVID;
- piattaforme informatiche dedicate;
- formazione dedicata ai professionisti della rete assistenziale.

Figura 1.3.2. La governance degli interventi per l'emergenza COVID-19



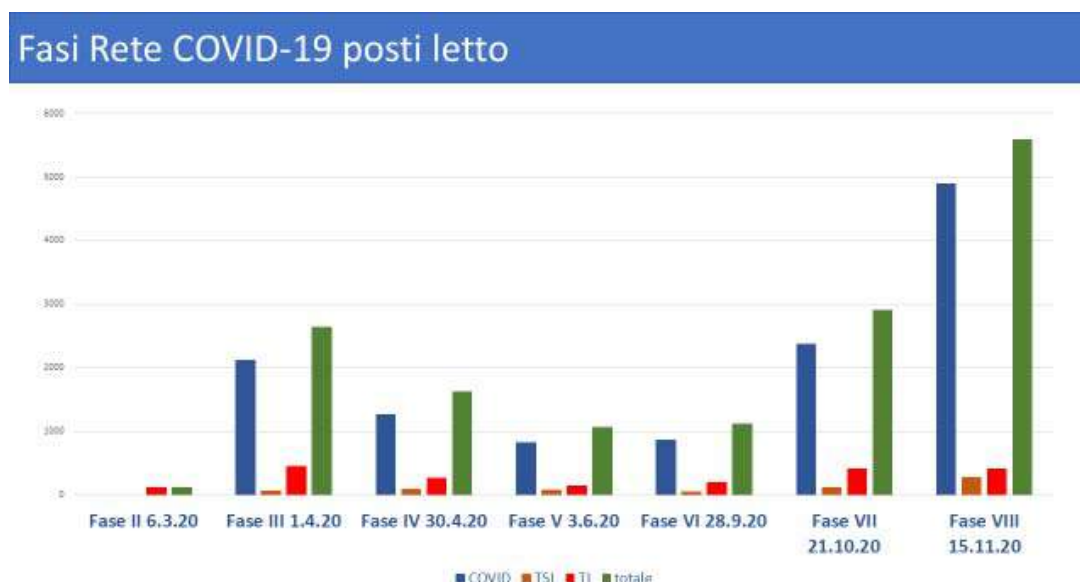
Il modello che ha guidato la risposta ospedaliera all'emergenza è stato definito per fasi di impegno crescente in ragione dell'andamento epidemico, prevedendo un potenziamento progressivo dell'offerta di posti letto e assistenza di terapia intensiva per far fronte ai bisogni dei pazienti critici affetti da COVID-19,

attivando in urgenza, anche in deroga ai procedimenti ordinari, posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva (TI), in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie. Si fornisce a seguire la descrizione del percorso metodologico che ha guidato lo sviluppo di tale modello, con particolare attenzione all'ultima fase della sua articolazione.

1.3.1 Il percorso per la definizione e l'articolazione della rete ospedaliera COVID-19

L'evolversi dell'epidemia da SARS-CoV-2 ha dato luogo ad un modello di intervento modulare e flessibile, articolato per 9 fasi, con una revisione delle azioni in successione ravvicinata. In figura 1.3.3 è mostrata l'articolazione modulare della rete ospedaliera per le prime 8 fasi. Nel paragrafo successivo, verrà descritta la metodologia di ridefinizione della rete ospedaliera COVID-19 sulla base di scenari di rischio all'evoluzione dell'epidemia. Alcuni ospedali sono stati trasformati in presidi dedicati, in parte o in toto, ai pazienti con infezione da SARS-CoV-2 e, contemporaneamente, sono stati individuati ospedali che fornissero in sicurezza i servizi assistenziali per le altre patologie. Allo stesso modo si è considerata anche la necessità di mantenere, nella separazione dei percorsi, l'erogazione di tutte le prestazioni necessarie in emergenza e urgenza secondo le afferenze tra strutture delle reti tempo-dipendenti. Parallelamente, per facilitare le dimissioni in sicurezza, garantendo assistenza medico-infermieristica ed isolamento, sono stati individuati fino a 14 alberghi e 12 RSA dedicati a persone ancora positive al virus SARS-CoV-2.

Figura 1.3.1.1 Rimodulazione per fase Rete Ospedaliera COVID-19



Nel corso della “prima ondata” sono state individuate due tipologie di ospedali: Ospedali di Intervento e Ospedali di Supporto, destinati alla presa in carico di pazienti COVID-19 i primi e dedicati a condizioni richiedenti cure intensive non-COVID-19 i secondi. Grazie a migliore conoscenza della malattia e delle sue modalità di trasmissione, disponibilità degli adeguati dispositivi di protezione individuale ed expertise raggiunta dai professionisti, nella “seconda ondata”, la necessità imponente di ricoveri per COVID-19 ed il carico sostenuto dai PS/DEA di casi di infezione da SARS-CoV-2, ha trovato risposta nel coinvolgimento di tutti gli ospedali della Rete dell’Emergenza, consentendo di ridurre la pressione sui PS/DEA e sul sistema di emergenza territoriale. Nella fase di maggiore impegno, considerati l’avanzare dei nuovi casi e il turnover ospedaliero, è stato individuato un fabbisogno complessivo prudenziale di circa 5.300 posti letto a regime per tutta la Regione.

Per la definizione dell’assetto delle singole strutture della rete dell’emergenza è stato definito un nucleo minimo di posti letto per struttura da riservare alle attività indifferibili, come di seguito individuate:

- Prestazioni afferenti a gravidanza e parto;
- Prestazioni relative a pazienti oncologici;
- Ricoveri medici e chirurgici in modalità Urgenza.
- Patologie tempo-dipendenti

A partire da questo nucleo minimo di sicurezza e da una quota destinata alle attività in elezione, è stata disegnata la distribuzione dei posti letto da dedicare a pazienti affetti da COVID-19. In ciascuno degli ospedali individuati sono state previste delle aree multidisciplinari per intensità di cure a coordinamento medico internistico che devono vedere la partecipazione di personale medico e infermieristico delle diverse discipline dell'ospedale. Nel contempo, al fine di supportare le strutture impegnate nella gestione dell'emergenza, è stato previsto un protocollo di collaborazione con le strutture private per la gestione delle attività chirurgiche in elezione a garanzia della continuità assistenziale e del rispetto delle liste d'attesa.

1.3.2 Definizione degli scenari di rischio di risposta della rete ospedaliera all'evoluzione dell'epidemia

Il processo di comprensione dell'epidemia da SARS-CoV-2, complesso e progressivo, ha permesso di ipotizzare un'evoluzione secondo scenari di rischio che tengano conto dell'intensità di crescita/decrecita dei contagi e del relativo impegno del Sistema Sanitario Regionale.

Per rispondere alla complessità e alla rapida variabilità dell'evoluzione dell'epidemia si è proceduto con la **definizione di scenari con livello di rischio crescente definiti sulla base di range di valori dei nuovi casi positivi giornalieri a cui sono stati associate configurazioni dei posti letto della Rete Ospedaliera COVID-19**. Sono stati individuati **5 scenari di rischio** sulla base dell'osservazione dei dati storici disponibili che definiscono l'evolvere della Rete Ospedaliera COVID-19 al variare della velocità dell'epidemia, riassunti nella tabella 1. **La dotazione di posti letto associata ai range di nuovi positivi giornalieri è stata definita secondo un approccio prudenziale, considerando un'incidenza dell'8% dei ricoveri sui nuovi positivi**.

Figura 1.3.2.1 Dotazione di posti letto al variare del numero dei nuovi positivi/die applicata allo storico

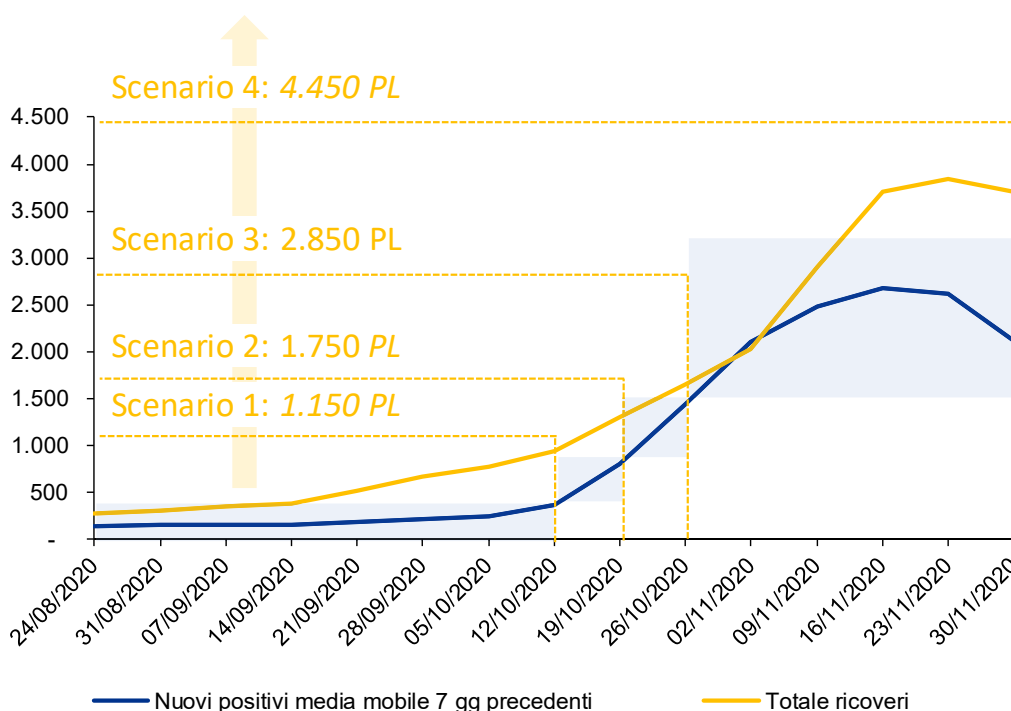


Tabella 1.3.2.1 Scenari di rischio della Rete Ospedaliera COVID-19

Scenario di Rischio	Media mobile a 7 giorni dei Nuovi Positivi (mmNP)	Posti Letto		Strategia di Rete
		COVID (20% SIT)	TI	
1	mmNP < 400	1.000	150	Hub Covid: Spallanzani, Policlinico Umberto I, Fondazione Policlinico Gemelli Ospedali dotati di Malattie Infettive: PTV, S. Andrea, RI, LT, FR, LT Spoke Covid area metropolitana: ICC, Celio, Vannini, Città di Roma
2	400 < mmNP < 800	1.500	250	Coinvolgimento progressivo delle Strutture della Rete Ospedaliera per acuti secondo quanto descritto nei paragrafi successivi
3	800 < mmNP < 1.600	2.500	350	
4	1.600 < mmNP < 3.200	4.000	450	
5	mmNP > 3.200	5.500	550	

Per la definizione dei diversi scenari sono stati selezionati i seguenti indicatori:

- numero di nuovi casi/die, indicativo della velocità di espansione/riduzione dell'epidemia;
- indice di replicazione diagnostica (RDt), che rappresenta l'accelerazione dell'epidemia;
- indice di occupazione dei posti letto destinati al COVID-19 (IO), rappresentativo del livello di stress delle strutture ospedaliere e distinto in:
 - Indice di occupazione dei posti letto in reparto e Terapia semintensiva (IO Rep/STI), che include il numero di pazienti in attesa di ricovero al PS;
 - Indice di occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva (IO TI).

Per la modulazione dell'attivazione/disattivazione dell'offerta di posti letto destinati al COVID-19 sono stati considerati i seguenti indicatori:

- a. l'indice di replicazione dei reparti ospedalieri e dei reparti di semi-intensiva (SIT) (RHct), rappresentativo dell'accelerazione del fenomeno dei ricoveri in reparto/SIT;
- b. l'indice di replicazione delle terapie intensive (RTIt), che rappresenta l'accelerazione del fenomeno dei ricoveri in terapia intensiva.

Le capacità di integrazione delle strutture in una rete funzionale, indipendentemente dal proprio status, di monitorare in tempo reale l'evoluzione della pandemia, di essere tempestivi nel reagire all'evoluzione delle esigenze assistenziali, di garantire una modularità e flessibilità di risposta verso le esigenze cliniche subentranti sono state, sono e continueranno ad essere caratteristiche portanti della gestione della pandemia.

Al fine di garantire la continuità assistenziale nell'ambito della chirurgia programmata dei pazienti non-Covid in coerenza alla normativa nazionale, è stato previsto con Determinazione G12910 del 30 ottobre 2020, "Rapporti di collaborazione tra Aziende ed Enti del SSR e strutture sanitarie private accreditate e non per l'ospitalità dei percorsi chirurgici NO COVID-19 facenti capo alle strutture delle stesse Aziende Sanitarie

per il periodo di emergenza COVID-19.” che le strutture direttamente impegnate nella gestione del COVID-19 potessero ricorrere a strutture private accreditate per l’esecuzione degli interventi chirurgici dei propri assistiti.

1.4 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con quanto previsto dall’art.2 del D.L. 34/2020

Il Decreto-Legge 34/2020 convertito in legge n. 77 del 17 luglio 2020, recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», è finalizzato ad un complessivo rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale, nelle sue diverse articolazioni, territoriale ed ospedaliera, al fine di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche, quale quella da COVID-19 in corso. Esso prevede quindi un rafforzamento strutturale della rete ospedaliera mediante l'adozione di uno specifico piano di riorganizzazione con un aumento strutturale sul territorio nazionale di posti letto di terapia intensiva (per arrivare allo standard di 0,14 posti letto per 1.000 residenti) e di area semi-intensiva (mediante riconversione di posti letto di area medica per acuzie con uno standard dello 0,07 per 1000 residenti e convertibili al 50% in posti di terapia intensiva), un aumento della dotazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari dei pazienti COVID-19, e un consolidamento all'interno delle strutture sanitarie della separazione dei percorsi di accesso e cura.

La Regione Lazio ha adeguato la propria programmazione ospedaliera come da DL 34/2020 con il DCA n. 96 del 21 luglio 2020, aggiornato con DGR 671 del 06/10/2020.

Il riordino della rete delle terapie intensive si è sviluppato a partire dalla definizione degli obiettivi strategici necessari a fronteggiare la pandemia e l’attività delle reti tempo dipendenti secondo le tre linee seguenti:

- organizzazione secondo un modello Hub e Spoke;
- costituzione di “macro unit” di Terapia Intensiva negli Ospedali Hub;
- attivazione di Terapie semi-intensive nell’ambito del modello ospedaliero di intensità cura.

In particolare, è stata data attenzione alla definizione del piano pandemico, alle azioni volte a rendere strutturali i posti letto attivati (ancorché ad utilizzo flessibile), all’utilizzo di una quota parte dei posti letto per il pieno recupero di attività di chirurgia maggiore a medio-alta complessità ed al miglioramento dei percorsi di trattamento, sia della rete di emergenza che delle reti specialistiche. Ulteriori obiettivi erano quelli di favorire la qualità e la sicurezza dell’attività ospedaliera ordinaria e di decongestionare le aree critiche del Pronto Soccorso e della Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, spesso sovraffollate di pazienti critici necessitanti di elevata intensità di cure.

il piano regionale di incremento di posti letto intensivi ha previsto:

- l’implementazione in ospedali Hub Dea di II livello in grado di garantire percorsi separati Covid e non-covid, e dotati di unità operative di pneumologia e malattie infettive;
- l’implementazione in ospedali Dea di I livello che abbiano la presenza di attività di chirurgia specialistica e percorsi separati Covid e non-covid;
- l’implementazione di posti letto di terapia intensiva già attivati in fase emergenziale;
- l’implementazione di posti letto in terapie intensive esistenti in ospedali potenzialmente interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2.

Per quanto riguarda la Terapia Semi-intensiva, in accordo con le Linee di indirizzo nazionali, è stato previsto un incremento dei posti letto esistenti mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica per acuzie, prevedendo che tali postazioni siano fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi,

sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie.

Per quel che riguarda la riorganizzazione del Pronto Soccorso, il piano è volto a separare i percorsi Covid – e Covid +, ed alla creazione di aree grigie per la gestione dei pazienti in attesa di diagnosi secondo criteri di sicurezza, riducendo al minimo il tempo di permanenza dei pazienti in attesa di ricovero, rispettandole esigenze di distanziamento tra i pazienti durante le procedure diagnostico-terapeutiche, al fine di evitare il sovraffollamento e di evitare rallentamento o ritardi della gestione della fase preospedaliera del soccorso sanitario.

La tabella 1.4.1 riporta nel dettaglio i posti letto per ciascun ospedale della Rete previsti dal piano di riorganizzazione.

Tabella 1.4.1. Posti letto di Terapia Intensiva e Semintensiva previsti nel Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera (DGR 671 del 06/10/2020)

ASL territoriale	Struttura	Comune	Ruolo	Posti Letto aggiuntivi Terapia Intensiva	Posti Letto Terapia Semi-Intensiva
Roma 1	PO San Filippo Neri	Roma	DEA I	10	18
Roma 1	PO Santo Spirito	Roma	DEA I	6	10
Roma 1	AOU Policlinico Umberto I	Roma	DEA II	26	48
Roma 1	AOU Sant'Andrea	Roma	DEA I	10	14
Roma 1	AO San Giovanni - Addolorata	Roma	DEA II	10	28
Roma 1	Policlinico Universitario Agostino Gemelli	Roma	DEA II	53	20
Roma 1	Policlinico Militare di Roma	Roma	-	10	0
Roma 2	Policlinico Universitario Campus Biomedico	Roma	DEA I	0	10
Roma 2	AOU Policlinico Tor Vergata	Roma	DEA I	10	22
Roma 2	PO Sant'Eugenio	Roma	DEA I	10	14
Roma 2	PO Sandro Pertini	Roma	DEA I	10	20
Roma 3	AO San Camillo – Forlanini	Roma	DEA II	18	40
Roma 3	INMI Lazzaro Spallanzani	Roma	-	36	40
Roma 3	PO Giovan Battista Grassi	Roma	DEA I	9	12
Roma 4	PO San Paolo	Civitavecchia(RM)	DEA 1	6	6
Roma 5	PO San Giovanni Evangelista	Tivoli (RM)	DEA I	4	10
Roma 5	PO Coniugi Bernardini	Palestrina(RM)	PS	4	2
Roma 6	PO Ospedale di Anzio	Anzio (RM)	DEA I	2	4
Roma 6	PO Ospedale dei Castelli	Ariccia (RM)	DEA I	8	10
Viterbo	PO Belcolle	Viterbo	DEA I	8	16
Rieti	PO San Camillo De Lellis	Rieti	DEA I	6	12
Latina	PO Santa Maria Goretti	Latina	DEA II	16	20
Latina	Presidio PO Dono Svizzero	Formia (LT)	DEA I	0	2
Frosinone	Presidio PO Fabrizio Spaziani	Frosinone	DEA I	10	20
Frosinone	PO Santa Scolastica	Cassino (FR)	DEA I	0	14
Totale Regione Lazio				282	412

2. Nuovi ospedali e modelli assistenziali di riferimento

Come indicato in premessa, la Regione Lazio intende proseguire verso l'impiego di modelli assistenziali che garantiscano una presa in carico globale, sicura, di qualità e laddove possibile di prossimità per soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione, con la necessaria flessibilità strutturale ed organizzativa.

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera il **modello organizzativo** volto a superare le criticità attuali e consolidare il miglioramento dei servizi è quello della **presa in carico per complessità assistenziale**, sia a livello sistemico/orizzontale, ricorrendo alle reti clinico-assistenziali, sia a livello di singoli presidi/verticale attraverso il modello dell'ospedale organizzato per intensità di cura. **La graduazione dell'intensità delle cure permette di rispondere ai bisogni in modo appropriato con tecnologie, competenze, quantità e qualità del personale** assegnato ai diversi gradi di instabilità clinica e impegno assistenziale, garantendo la separazione dei percorsi ma al contempo favorendo il massimo di condivisione tra i professionisti e la collaborazione multidisciplinare. Sono richiesti ruoli professionali e strumenti adeguati, ampliamento delle attività professionalizzanti per le professioni sanitarie e una maggiore attenzione della presa in carico del paziente, perché sia il più possibile personalizzata e condivisa a tutti i livelli di cura.

L'organizzazione dell'ospedale deve riflettere il modificarsi dei modelli di presa in carico atti a garantire:

- l'assistenza prevalente delle forme acute (con dimensionamento dei posti letto);
- l'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) con funzione di "filtro" al ricovero;
- le diagnosi e le terapie ad alta tecnologia;
- i servizi diurni di Day Hospital, di Day Surgery e di Day Service per percorsi diagnostici-terapeutici integrati;
- L'utilizzo in modalità sicura di strumenti informatizzati che possano facilitare la presa in carico e la gestione dei pazienti, refertazione ed archiviazione dati, cambio setting assistenziale, confronto tra professionisti, televisita ed interoperabilità con fascicolo sanitario elettronico e gli altri strumenti informativi regionali.

2.1 Nuovi ospedali

Il modello di riferimento per i nuovi ospedali dovrà prima di tutto tener conto della **centralità della persona** garantendo umanizzazione accoglienza, empatia, accessibilità alle informazioni e comfort. Al fine di perseguire questo risultato è necessaria la condivisione di un diverso approccio culturale non più centrato sulla organizzazione o sulla patologia ma "*patient-oriented*", che richiede oltre alla formazione del personale, l'adeguamento degli aspetti strutturali perché si raggiunga un'elevata qualità dei servizi alberghieri, la creazione di spazi e luoghi "deospedalizzati" con iniziative, anche culturali, artistiche e ambientali, che coesistano con le attività di cura, "prendendosi cura" della persona.

L'innovazione tecnologica consente di perseguire l'obiettivo di trasformare la **struttura ospedaliera in un luogo di vita in cui conciliare i tempi gli strumenti della cura e dell'assistenza, con le altre diverse e parimenti importanti istanze di vita sociale, culturale, ricreativa** garantendo contemporaneamente l'agilità dell'organizzazione ed il benessere di pazienti, operatori e visitatori. Riguardo ai visitatori, l'esperienza dell'emergenza COVID-19 ha insegnato come sia necessario garantire forme alternative di interazione tra pazienti, personale sanitario e familiari, anche attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici come le videochiamate, al fine di migliorare la buona ripresa clinica dei pazienti. Essenziale per l'area materno infantile appare la distinzione tra genitori e visitatori, i primi infatti vanno considerati a tutti gli effetti parte integrante dell'equipe di assistenza per un neonato o bambino ricoverato.

Il modello assistenziale di riferimento è quello organizzato per aree funzionali, con una forte integrazione tra moduli omogenei che potranno strutturare il loro operato per differenti livelli di intensità di cura.

L'obiettivo è rimodulare gli spazi, i percorsi assistenziali e la logistica: questi criteri dovranno influenzare non solo le ristrutturazioni ma anche e soprattutto la costruzione di nuovi ospedali.

Questi dovranno essere maggiormente flessibili, con camere di degenza progettate per essere trasformate in un unico ambiente sul piano organizzativo specialmente per l'assistenza infermieristica per ampliare la capienza del reparto in caso di necessità ed ottimizzare i processi di cura.

Devono essere garantiti impianti di aria compressa, vuoto, ossigeno e quelli di condizionamento, oltre alle necessarie tecnologie per consentire una rapida trasformazione delle camere di degenza ordinaria in aree di assistenza almeno sub-intensiva.

Altro aspetto importante riguarda la tematica dello sviluppo sostenibile. I documenti di indirizzo nazionali e regionali per l'implementazione dell'Agenda 2030, sottolineano, infatti, l'importanza del tema Ambiente e Salute in tutti i settori, compreso quello edilizio. È quindi necessario che le nuove strutture sanitarie promuovano le tecnologie più rispettose dell'ambiente, i consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia, ed in generale una gestione del sistema più efficiente dal punto di vista ambientale. Nel dettaglio, il settore sanitario deve impegnarsi a mettere in atto le azioni volte a favorire l'ecosostenibilità degli edifici (ospedali, ambulatori) introducendo sistemi avanzati di ventilazione, climatizzazione e illuminazione, in grado di ridurre al minimo i consumi energetici e di creare un migliore equilibrio termico all'interno; predisporre spazi verdi, gestiti secondo principi biologici per rendere più confortevole la permanenza dei pazienti all'interno delle strutture, accrescendone il benessere visivo; curare aspetti quali la mobilità a basso impatto ambientale dei dipendenti, la coltivazione e il trasporto delle derrate alimentari, lo smaltimento dei rifiuti non infettivi (reagenti chimici, farmaci, ecc.), l'eliminazione del consumo di acqua in plastica monouso. Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 fornirà le indicazioni operative per la realizzazione di queste azioni e la diffusione di buone pratiche già esistenti nel Lazio sul tema.

Le esigenze sopra indicate devono essere rappresentate tenendo conto di quanto emerso sia a livello nazionale che regionale, nel rispetto delle raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali, delle norme tecniche vigenti e, nello specifico, del risparmio energetico e dell'isolamento termico (edificio a energia quasi zero - NZEB) ai sensi del D. Lgs 192/2005 e del Decreto del Ministero dello sviluppo economico vigente, nonché delle indicazioni fornite dalla recente esperienza emergenziale pandemica. In coerenza a quanto esposto **la Regione Lazio intende avviare un progressivo ammodernamento del proprio patrimonio ospedaliero a partire dalle strutture di seguito riportate** in ragione della sostituzione di immobili vetusti e/o in zone sismiche ad alto rischio.

Tabella 2.1.1. Elenco Nuovi Ospedali. Regione Lazio

Aziende	Nuovo ospedale	In sostituzione di
ASL LATINA	Nuovo Ospedale del Golfo	Ospedale Dono Svizzero di Formia- Polo Latina sud
ASL LATINA	Nuovo Ospedale di Latina	Ospedale Santa Maria Goretti di Latina
ASL ROMA 5	Nuovo Ospedale della Tiburtina	Ospedale San Giovanni Evangelista di Tivoli
ASL RIETI	Nuovo Ospedale di Rieti	Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti
ASL RIETI	Nuovo Ospedale di Amatrice	Ospedale Francesco Grifoni di Amatrice

La definizione dell'identità di un nuovo ospedale può inoltre rappresentare l'occasione per una riqualificazione del territorio favorendo, attraverso le politiche per lo sviluppo delle infrastrutture e di trasporto, l'efficientamento e la semplificazione delle reti socio-sanitarie nell'ottica di una relazione dinamica tra territorio e ospedale, quindi un'edilizia più elastica da una parte e dall'altra una cultura più moderna e collaborativa.

2.2 Reti integrate clinico-assistenziali

La rete clinico-assistenziale rappresenta un modello organizzativo orientato al paziente che si pone l'obiettivo di **fornire una risposta appropriata dal punto di vista clinico e organizzativo ai bisogni di salute della popolazione, garantendo la proporzionalità degli interventi, la continuità assistenziale, l'integrazione fra i diversi setting assistenziali coinvolti e un utilizzo razionale ed efficiente delle risorse disponibili.**

Requisito essenziale di una Rete è quello di adottare **modalità operative formalizzate** che consentano di coordinare i servizi e i professionisti, che siano adeguate alla complessità della patologia di volta in volta considerata e che garantiscano i più elevati standard di qualità e sicurezza.

I **principi di base** del modello di Rete sono:

- a) efficacia ed equità dell'offerta;
- b) complementarità dei nodi della rete
- c) uniformità dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali;
- d) adattabilità ai piani di emergenza con la possibilità di implementare tempestivamente percorsi dedicati;
- e) multidisciplinarietà e multi-professionalità
solidità delle connessioni di rete e governo delle relazioni di interfaccia
- f) contenimento della migrazione sanitaria;
- g) scambio e condivisione di conoscenze e risorse fra professionisti e stakeholder.

Le **strategie per la definizione** di una Rete prevedono:

1. la corretta individuazione e valutazione dei bisogni di salute;
2. l'adozione di modelli organizzativi funzionali ed efficienti;
3. l'attenta identificazione dei nodi di Rete sulla base di standard predefiniti;
4. il coinvolgimento dei professionisti e dei cittadini.

Per la corretta implementazione del modello di Rete è fondamentale una profonda integrazione fra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale, inclusa l'area degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, soprattutto in considerazione del continuo aumento di incidenza e prevalenza delle patologie cronic-degenerative. Al fine di rendere il più rapido e efficiente possibile questo processo di allineamento delle attività fra ospedale e territorio, è necessario il supporto di adeguati strumenti di Information & Communication Technology (ICT), con sistemi di telemedicina e teleconsulto.

Per la **governance** delle reti cliniche, è stato definito un modello organizzativo su due livelli: al livello regionale competono le funzioni di programmazione e controllo, mentre al livello aziendale competono gli aspetti gestionali.

La Direzione Regionale può avvalersi di strutture del SSR con specifiche competenze sovra aziendali, o comunque di riferimento regionale, per effettuare il coordinamento delle reti cliniche.

Nella sua funzione di programmazione e controllo la Direzione Regionale si avvale dei Coordinamenti di rete. Questi sono istituiti con appositi atti e comprendono: dirigenti e funzionari regionali, professionisti sanitari ospedalieri e territoriali (appartenenti a società scientifiche e a strutture di riferimento regionale) e rappresentanti delle associazioni di pazienti e cittadini.

In particolare ai **Coordinamenti di rete** sono attribuite le seguenti attività:

- a) **elaborare il Piano di Rete** specifico per la patologia (o gruppo di patologie) di interesse in accordo con i documenti di indirizzo regionale in cui siano specificati gli interventi organizzativi e informativi che rappresentano i requisiti minimi da tradurre, da parte delle aziende, in un apposito Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA). In particolare il Piano di Rete dovrà identificare, se del caso, le strutture idonee a trattare, in via esclusiva o prevalente, determinate condizioni patologiche per le quali sia documentata la correlazione tra volume di attività, qualità degli esiti e della sicurezza delle cure, e le strutture di riferimento cui delegare, in via esclusiva o prevalente, la gestione dei farmaci e delle procedure ad alto investimento e ad alto costo di gestione;
- b) **promuovere l'uso appropriato di tecnologie digitali e di soluzioni** integrate "in presenza" e "a distanza" (es. telemedicina e teleassistenza)
- c) identificare e rimodulare i nodi delle reti Hub e Spoke e i centri di riferimento in base a volumi ed esiti;
- d) **validare i PDTA** prodotti dalle aziende sulla base dei documenti di indirizzo regionali e del Piano di Rete. In particolare, dovrà essere valutata l'adeguatezza dei livelli di integrazione e coordinamento fra le strutture, i professionisti e gli stakeholder coinvolti;
- e) **monitorare l'andamento dei PDTA** sulla base degli indicatori e degli standard contenuti nei documenti d'indirizzo e nel Piano di Rete;
- f) redigere, sulla base degli esiti del monitoraggio, report annuali da diffondere con modalità strutturate alle aziende, ai professionisti coinvolti e a tutti gli stakeholder interni ed esterni;
- g) **rilevare i bisogni formativi della Rete** su cui supportare le Aziende nella progettazione delle opportune iniziative di formazione.
- h) **monitorare, in collaborazione con le rappresentanze dei pazienti e con le Associazioni di tutela, gli scostamenti fra PDTA "atteso" e "patient journey", al fine di consentire, attraverso la "patient experience" di identificare gli snodi critici, e migliorare la fruibilità e l'esigibilità degli interventi.**

Nel caso delle **reti tempo-dipendenti**, il modello organizzativo più funzionale è quello "**Hub&Spoke**" che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (Hub). L'attività degli Hub è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei punti periferici intermedi (Spoke) caratterizzati dalla presenza di professionisti in grado di identificare e gestire il bisogno di salute del paziente nell'immediatezza e di guidarlo nel percorso di cura fino all'Hub e al suo eventuale ritorno. In questo modello organizzativo tutti i nodi della rete rivestono un ruolo determinante. Negli Hub difficilmente si raggiungerebbero volumi di attività compatibili con gli standard di sicurezza e qualità senza la capacità di intercettazione e di appropriato indirizzo da parte degli Spoke, che a loro volta riaccolgono i pazienti dagli Hub dopo il trattamento in iperacuzie, garantendo un'assistenza più vicina ai luoghi di vita del paziente e rendendo di nuovo disponibile l'Hub.

Le reti ospedaliere interaziendali assicurano, oltre all'integrazione funzionale tra i presidi ospedalieri, anche quella tra i professionisti ivi operanti, l'esecuzione di prestazioni secondo i principi delle "curve di apprendimento", nonché la massima equità di accesso alle cure attraverso una razionale organizzazione del sistema di offerta.

Da tempo la Regione Lazio ha individuato nei modelli complementari delle reti integrate e delle aree di attività a valenza sovraziendale i presupposti dell'organizzazione dei servizi e ha esplicitato le linee generali di sviluppo di modelli di rete per le attività tempo – dipendenti di emergenza adulti e pediatrica, trauma grave e neurotrauma, ictus, cure perinatali e cardiologia/cardiochirurgia.

Per quanto riguarda le **reti non tempo-dipendenti** i modelli di riferimento disponibili sono diversi a seconda della patologia o gruppo di patologie ma in generale devono prevedere anch'essi un livello regionale

cui competono le funzioni di programmazione e controllo condotte con il supporto dei Coordinamenti di rete, e un livello aziendale cui compete la funzione operativo-gestionale.

Più avanti, il capitolo dedicato alla programmazione della rete ospedaliera, affronterà i principali interventi programmati per le singole reti.

2.3 Week Surgery

La **Week Surgery (WS)** è una modalità di gestione assistenziale fondata sulla organizzazione di quote dell'attività di degenza ordinaria elettiva su cicli di massimo cinque giorni (di norma dal lunedì al venerdì) con chiusura delle attività nel fine settimana (di norma dal pomeriggio del venerdì o dalla mattina del sabato). Integra i regimi di ricovero già in essere quali ordinario, day-hospital, day-surgery, costituendo un ulteriore contributo alla **complessiva riorganizzazione delle attività di degenza per livelli assistenziali**. Tale modalità organizzativa ha lo scopo di promuovere una **maggiore efficienza di utilizzo dei posti letto chirurgici**, migliorare **l'appropriatezza dei ricoveri e ridurre le liste d'attesa** per gli interventi chirurgici selezionati grazie ad un percorso assistenziale dedicato. Favorisce, inoltre, **l'integrazione multidisciplinare** laddove avvenga mediante la condivisione di spazi e personale dedicato all'assistenza da parte di più Unità Operative, consentendo una più efficiente gestione delle risorse umane. Dal punto di vista dell'organizzazione degli interventi, l'implementazione e l'ampliamento dell'attività di degenza di week surgery multidisciplinare favoriscono un più corretto utilizzo degli spazi e delle sedute operatorie ed una migliore programmazione e condivisione dell'utilizzo degli strumenti tecnologici.

Con la Determinazione n. G17000 dell'11 dicembre 2017, la Regione Lazio ha adottato il documento tecnico inerente "Linee di indirizzo per l'istituzione di unità di week surgery nell'ambito di una riorganizzazione dell'offerta assistenziale chirurgica regionale". Questo documento rappresenta un aggiornamento a circa 10 anni di quanto contenuto nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 921/2006 con la quale la Regione Lazio ha emanato le Linee guida preliminari per l'introduzione dell'"ospedale su cinque giorni (week-hospital)" nella rete di offerta ospedaliera regionale.

Sono eleggibili all'ingresso in WS soggetti con interventi chirurgici programmabili e quindi esclusi dal circuito dell'emergenza, la cui degenza attesa è superiore alle ventiquattro ore e, di norma, inferiore alle novantasei.

La degenza su cinque giorni deve essere organizzata attraverso la costituzione di unità di degenza polispecialistiche in cui confluiscono pazienti di varie discipline eleggibili per la WS. I requisiti minimi tecnologici e strutturali di un'area di WS non sono differenti da quelli stabiliti per i reparti di degenza a ciclo continuo (v. DCA 8/2011 sui requisiti minimi autorizzativi - allegato C punto 1.2 per il reparto di degenza e punto 1.5 per il reparto operatorio). L'organizzazione delle camere operatorie, dedicate a tale attività, dovrà prevedere sedute/spazi dedicate alla WS, in percorsi separati rispetto all'attività urgente delle Unità Chirurgiche.

Il numero dei posti letto viene stabilito dall'Azienda, sulla base di stime effettuate, con riferimento agli interventi trasferibili dalla degenza a ciclo continuo alla WS. Per ciascuna struttura è necessario prevedere un Responsabile Medico della Unità di WS che garantisca il raccordo con le equipe delle varie discipline e la continuità clinico terapeutica, ed un coordinatore infermieristico, con competenze assistenziali e organizzative, che gestisca una equipe infermieristica dedicata. Il restante personale, medico e non medico, afferisce alle discipline di competenza della unità operativa a cui fa riferimento il singolo paziente (es. chirurgia generale, ortopedia, otorinolaringoiatria, ecc.).

Elementi essenziali per la realizzazione del modello sono:

- la pianificazione dettagliata e la standardizzazione del ciclo che preveda valutazione, eleggibilità, pre-ricovero, accettazione, dimissione, follow-up;
- il rispetto dei tempi operativi, anche attraverso un'efficiente gestione dei collegamenti interni;

- l'inquadramento di tale attività in una logica di offerta dipartimentale per livelli assistenziali;
- l'ampliamento del ricorso al pre-ricovero, la riduzione e la standardizzazione delle indagini preoperatorie per le attività chirurgiche;
- la programmazione degli spazi operatori per un utilizzo ottimizzato delle sale operatorie (almeno h12 per 2 giorni a settimana, di preferenza il lunedì e martedì, al fine di concentrare il maggior numero degli interventi complessi all'inizio della settimana);
- in caso di non dimissibilità del paziente entro il ciclo di funzionamento delle unità di WS deve essere prevista l'individuazione preventiva di reparti a ciclo continuo di riferimento, che consentano di proseguire le attività clinico-assistenziali
- la definizione di protocolli condivisi con il territorio per i percorsi di continuità assistenziale.

Un'analisi delle dimissioni ospedaliere dell'anno 2019, selezionate per acuti, ordinarie, chirurgiche, a carico del SSN, in modalità di elezione e la cui dimissione era a domicilio (con esclusione delle dimissioni ostetriche-MDC=14) mostra che sono state effettuate 72.964 dimissioni e 175.624 giornate di degenza secondo le suddette modalità nell'arco di massimo 5 giorni di degenza. Di queste il 18,3% riguardavano DRG ad alto rischio di inappropriatazza per il regime di ricovero ordinario.

Il 78,7% delle dimissioni di DRG, non a rischio inappropriatazza, veniva effettuato nell'arco di 5 giorni, e per il 73% di questi la dimissione avveniva entro il venerdì. Le strutture pubbliche nel 2019 hanno effettuato i ricoveri su 5 giorni per il 77% entro il venerdì, mentre nel privato tale valore scende al 70%.

L'analisi dei DRG ha mostrato che le discipline per le quali viene erogata assistenza con terapia chirurgica in 5 giorni sono: chirurgia generale, ortopedia, cardiologia, urologia e otorinolaringoiatria.

Tale modalità è quindi ben diffusa e deve essere promossa e rinforzata dalle Aziende Sanitarie regionali attraverso un'ottimale organizzazione degli spazi e delle risorse umane e l'appropriata identificazione del setting assistenziale per tipologia di intervento e condizioni cliniche del paziente, quali comorbidità, rischio chirurgico e anestesiológico.

Saranno individuate specifiche modalità di registrazione delle attività in Week Surgery nei flussi ospedalieri al fine di garantire un monitoraggio appropriato sia riguardo alla degenza media che agli esiti. Durante l'emergenza COVID-19 sono state emanate, con Determinazione G11271 del 28 settembre 2020, le "Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura" volte a sviluppare un processo di programmazione e di governo clinico all'interno di una presa in carico globale multidisciplinare e multiprofessionale trasversale ai servizi sanitari. Nelle linee di indirizzo vengono definite le responsabilità e le modalità di gestione del percorso del paziente chirurgico al fine di garantire un'appropriata organizzazione ed integrazione dei servizi, anche nella prospettiva attuale di ripresa delle attività dopo un lungo periodo di ridimensionamento di alcune prestazioni clinico-assistenziali.

2.4 Integrazione ospedale-territorio

Nell'ambito dell'integrazione ospedale territorio rappresentano obiettivi prioritari la **garanzia della continuità assistenziale – laddove opportuna - al termine del percorso ospedaliero, l'integrazione del sistema delle cure intermedie con quello delle cure per acuti. il potenziamento delle funzioni di ospedale a domicilio**, un razionale utilizzo della telemedicina per favorire il collegamento tra servizi territoriali e presidi ospedalieri, la mappatura, la conoscenza e la messa a disposizione dei dati e la raggiungibilità in primis dei pazienti fragili da parte dei MMG attraverso appunto strumenti quali la telemedicina anche fruendo del consulto on line di specialisti, la messa a sistema delle attività sociosanitarie nelle diverse aree di intervento, ed il loro collegamento da un lato con la componente sanitaria, e dall'altro con le attività a valenza sociale crescente.

Al fine di garantire la continuità delle cure al termine del percorso di ricovero ospedaliero **andrà data coerenza tra l'assetto accreditato per le attività di ricovero (ordinario e diurno) e le discipline accreditate per le attività specialistiche-ambulatoriali**, anche con lo scopo di limitare un ricorso inappropriato ai ricoveri diurni per i pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere regionali.

Nell'ambito del ricorso appropriato alla chirurgia ambulatoriale, la ASL di Rieti, presso la casa della salute di Magliano Sabina, in ragione dell'esperienza maturata e delle caratteristiche strutturali e organizzative della struttura, avvierà un percorso sperimentale teso ad erogare le prestazioni chirurgiche di cui all'appendice 4 del DCA 35/2019. Tale percorso dovrà essere garantito con l'adozione di protocolli operativi formalizzati a garanzia della sicurezza di pazienti e operatori in uno stretto raccordo con le UOC chirurgiche competenti del PO De Lellis di Rieti e con l'ARES 118, per un eventuale immediato trasferimento del paziente, laddove ne sorgesse la necessità.

Attraverso lo strumento informatico "**Dimissioni Concordate**", in uso presso le strutture di ricovero e territoriali, è possibile per i medici delle strutture/UU.OO. ospedaliere per acuti, attivare più agevolmente il percorso di assistenza domiciliare per persone non autosufficienti, in coerenza con i criteri espressi nel DCA U00256/2017 per i differenti livelli assistenziali. Tale funzionalità sarà estesa per la richiesta di attivazione degli ulteriori percorsi domiciliari e residenziali disponibili, per cui è necessaria la valutazione multidimensionale.

L'esperienza maturata durante la fase epidemica ha dimostrato come poter disporre di una **Centrale Operativa Assistenziale Regionale, coordinata con le ASL**, sia stato un elemento di efficienza nel garantire e semplificare le relazioni e gli interventi con le strutture dei diversi setting.

È stato quindi definito e approvato il modello organizzativo delle **Centrali regionale ed aziendali che abbia come obiettivo quello di assicurare la presa in carico del paziente, mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, strutture e servizi sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica** (Determina Regionale n. G10994 del 25 settembre 2020 "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie"). Viene quindi definito un modello di "care management", le cui finalità sono l'integrazione, la facilitazione dei cambi di setting, ed il governo delle cure e dell'assistenza, per la realizzazione di un "percorso assistenziale integrato" tra strutture di ricovero e servizi territoriali. Vengono, inoltre, definiti gli strumenti tecnologici, già attivati durante l'emergenza COVID-19, e le attività di ciascun attore nei diversi percorsi assistenziali, ed esempio, da PS a Casa di Cura accreditata, da ricovero ospedaliero per acuti a strutture di post-acuzie o da ricovero ospedaliero in area critica a Strutture territoriali di Residenzialità Intensiva/Estensiva/Estensiva per disturbi cognitivo-comportamentali (R1/R2/R2D).

In relazione all'ambito delle Cure Domiciliari a favore di persone con patologie che presentano elevata complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, deve essere esteso il **telemonitoraggio dei parametri clinici dei pazienti in ADI** da parte dei centri ospedalieri regionali attivi per la Telemedicina. Come espresso di seguito nel paragrafo Telemedicina, sono previste azioni per l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina e digitalizzazione nei vari setting assistenziali per migliorare la collaborazione tra i professionisti delle strutture ospedaliere e dei servizi territoriali ed ottimizzare il percorso di gestione del paziente. I suddetti servizi pertanto hanno lo scopo di sostenere lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali che assicurino equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione della cronicità, ed un canale di accesso all'alta specializzazione da parte dei servizi che si occupano della gestione dei pazienti a domicilio e nelle strutture residenziali.

Sarà privilegiato il ricorso a prestazioni medico-infermieristiche, che richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare, da effettuare a domicilio ad opera di **equipe multi-professionali e multi-disciplinari ospedaliere**, su richiesta dei Centri di Assistenza Domiciliare territoriali di competenza. Tale modalità di integrazione ospedale/territorio sarà applicata anche nell'ambito delle Cure

palliative domiciliari, per malati con bisogni complessi che richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare.

2.5 Unità di Degenza Infermieristica

Con il Decreto del Commissario ad acta n. U00370 del 12 novembre 2014 la Regione Lazio ha inteso, attraverso le linee d'indirizzo regionali su: "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica - Modello organizzativo", definire "i principi e i criteri di tali moduli organizzativi in base ai quali potranno essere istituiti nelle Aziende sanitarie del Lazio" all'interno sia delle Case della Salute sia dei Presidi Ospedalieri, con l'obiettivo di garantire una risposta appropriata a bisogni di salute dei pazienti a bassa intensità clinica e al contempo di contribuire alla sostenibilità del SSR.

In seguito all'emanazione del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. 4 giugno 2015, n. 127), che prevede *la degenza "intermedia", "una struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza idonea ad ospitare pazienti (...) in dimissione da reparti per acuti degli ospedali"*, è stato istituito, con determinazione n. G03645 del 28/03/2019 il nuovo "Gruppo di lavoro Regionale per la stima del fabbisogno delle Unità a Gestione Infermieristica degli Ambulatori Infermieristici, dei requisiti, delle tariffe e del relativo sistema informativo per la registrazione dei flussi e delle prestazioni erogate".

Le **Unità di Degenza Infermieristica (UDI)** si configurano come un **modulo organizzativo presente in ambito territoriale o all'interno della struttura ospedaliera**.

Sono candidate al ricovero in UDI persone in **stabilità clinica, dimissibili dalle strutture di degenza per acuti con una previsione certa di invio presso il proprio domicilio** che:

- necessitano di assistenza infermieristica per la somministrazione di farmaci, per la gestione di presidi e/o dispositivi non erogabili a domicilio al fine di migliorare l'adesione terapeutica;
- necessitano di formazione/addestramento prima del rientro presso il domicilio;
- non dispongono del necessario supporto familiare e non sono autosufficienti. In questo caso la struttura dimettente deve prima attivare i servizi sociali;
- hanno bisogno di proseguire la terapia medica o riabilitativa da effettuarsi sotto il controllo sanitario in attesa di un trasferimento già definito in struttura RSA /assistenza domiciliare/hospice;
- con episodio acuto, non necessitano di ricovero ospedaliero, con inquadramento diagnostico e terapeutico definiti, non possono essere inviati a domicilio e richiedono assistenza infermieristica nelle 24 ore.

In coerenza con quanto stabilito dal DCA 370/2014, la permanenza presso la UDI è fissata in 4-7 giorni nel caso in cui siano stati definiti a priori tutti i percorsi necessari per la dimissione e/o la continuità assistenziale. L'ammissione avviene su proposta del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta o del medico del CAD o dei medici ospedalieri. La responsabilità assistenziale è in capo al personale infermieristico mentre la responsabilità clinica rimane affidata al medico di riferimento del Distretto, formalmente identificato dalla Direzione Sanitaria della ASL, su cui insiste la Struttura.

Nella Regione Lazio sono attualmente attive 11 UDI territoriali, con un totale di 129 posti letto e 2 ospedaliere, con 26 posti letto, che hanno consentito, nel 2018, di assistere un totale di 2.044 pazienti, con 16,7 giornate di degenza media. Nel prossimo triennio è previsto un aumento di queste tipologie di degenze, con l'attivazione di ulteriori 60 posti letto, di cui 40 in Strutture territoriali e 20 in ospedaliere, che contribuiranno a ridurre le giornate di degenza ospedaliere inappropriate ed il ricorso alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili attraverso una gestione più efficiente del percorso di ricovero.

È previsto nel breve periodo che vengano definite ed implementate azioni di supporto a tale modulo organizzativo quali la definizione dei requisiti minimi, delle tariffe e la realizzazione di un flusso informativo che ne consenta un monitoraggio nel tempo in collaborazione con l'Area "Remunerazione, Budget e Contratti" e l'Area "Sistemi informativi/ICT, Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti".

2.6 Telemedicina

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, la Regione Lazio è stata impegnata a garantire e potenziare, mettendo in campo tutte le risorse disponibili, i servizi sanitari necessari a contrastare la diffusione del virus SARS-CoV-2, ed assicurare la continuità delle cure. La telemedicina rappresenta uno dei pilastri di questa linea di sviluppo: la possibilità di **erogare servizi di assistenza sanitaria a distanza** rappresenta uno straordinario strumento per **facilitare la collaborazione tra i professionisti e la loro relazione con i cittadini**.

La Regione Lazio ha rafforzato prima, ed introdotto poi, diversi canali di comunicazione e nuovi strumenti ad uso degli attori coinvolti nei processi di cura. Già a partire dal 2018, ha scelto di innovare il sistema dell'emergenza ospedaliera mediante il **progetto di teleconsulto Teleadvice**, disponibile presso tutti i 49 Pronto Soccorso (PS)/Dipartimenti di Emergenza Urgenza (DEA) regionali. Teleadvice permette di effettuare una teleconsulenza relativa ai pazienti in trattamento, tra i medici di PS/DEA e gli specialisti degli ospedali Hub nelle reti tempo-dipendenti sulla base dei risultati delle analisi di laboratorio e di diagnostica per immagini. Le reti per cui è disponibile tale strumento sono quella dell'ictus, cardiologica e cardiocirurgica, dell'emergenza adulti e pediatrica, trauma, perinatale e delle malattie infettive (riferimento DGR 626 del 30 ottobre 2018).

Teleadvice si è rivelato necessario e di grande utilità nel contesto dell'emergenza attuale per il virus SARS-CoV-2: la disponibilità del teleconsulto infettivologico da parte dell'INMI L. Spallanzani e dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ha rappresentato una opportunità fondamentale per i PS regionali per la gestione dei casi in valutazione. A partire dal 20 gennaio e fino al 25 settembre, come descritto in precedenza, sono stati effettuati dall'INMI Spallanzani 2529 teleconsulti (di cui 56 per pazienti pediatriche in collaborazione con l'OPBG) e solo per 328 (13%) di questi, gli specialisti infettivologi hanno dato indicazione al trasferimento del paziente.

Quale estensione del sistema Teleadvice sul fronte dei servizi territoriali, la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con il supporto di LAZIOcrea, ha attivato il **sistema Lazioadvice e la app Lazio Doctor per COVID**, offerente servizi di **telesorveglianza e telemonitoraggio domiciliare** (Ordinanza del Presidente n. Z00009 del 17 marzo 2020). I servizi realizzati sono utili sia come strumento di consultazione/informazione per la popolazione generale, che come strumento di telesorveglianza e telemonitoraggio per i casi a rischio di contagio (soggetti esposti); destinatari dei servizi erogati da tale sistema sono anche i pazienti con COVID-19 sospetta o confermata, per i quali è stata data indicazione per l'isolamento domiciliare/quarantena. Questo applicativo regionale è stato utilizzato come strumento di consultazione/informazione per la popolazione generale, ma anche come strumento di telesorveglianza e telemonitoraggio per i casi a rischio di contagio (soggetti esposti), e per i pazienti con COVID-19 sospetta o confermata, per i quali è stata data indicazione per l'isolamento domiciliare/quarantena. Ad oggi gli assistiti registrati nell'app sono 110.639, e la rete dei professionisti che può accedere al sistema è composta da 5.000 circa MMG/PLS, 150 professionisti dei SISP e dei coordinamenti aziendali e distrettuali COVID-19, e 400 medici del servizio di continuità assistenziale e del numero verde regionale 800118800.

L'impossibilità di prevedere l'andamento della curva epidemiologica e la necessità di garantire risposte sanitarie utili a gestire eventuali picchi, rinforza la necessità di estendere ad ulteriori livelli di assistenza le possibilità di assistenza a distanza; a tal proposito, con il DCA 103 del 22 luglio 2020, la Regione ha ampliato la disponibilità attuale dei servizi di telemedicina, **attivando la televisita, il teleconsulto, ed alcune prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale e semiresidenziale**, con il duplice scopo di contribuire a contrastare la diffusione di COVID-19 con procedure e strumenti che permettano di evitare contatti a rischio e garantire per quanto possibile la continuità della cura e dell'assistenza a cui le persone hanno diritto.

Nel biennio 2020-2021 sarà, pertanto, **avviata l'estensione dell'utilizzo del sistema di Teleconsulto ADVICE all'ambito delle reti non tempo-dipendenti**, e sarà prevista inoltre l'ulteriore **implementazione dei**

servizi di telesalute/telemonitoraggio, che riguarda il controllo dei parametri clinici dei pazienti prevalentemente cronici a domicilio in collegamento con le Cure Primarie, così come l'implementazione di modelli di telenursing e telemidwifery, dai quali è lecito attendersi un significativo miglioramento della continuità della assistenza, della prossimità delle cure (sia pure in modalità digitale) della qualità della vita dei pazienti affetti da malattie croniche e riduzione del ricorso alle cure ospedaliere.

Nel breve periodo, sarà necessario inoltre definire gli standard di servizio per le attività di telemedicina, al fine di documentare in maniera omogenea le garanzie di accesso tecnologiche, di accesso al servizio, professionali, organizzative e cliniche, ed integrare i sistemi di telemedicina con gli applicativi regionali disponibili (sistema Recup, ricetta dematerializzata, Sistema Informativo Assistenza Territoriale, Fascicolo Sanitario Elettronico) al fine rafforzare i principi e realizzare gli obiettivi della "connected care" – mediante la collaborazione tra i professionisti coinvolti nel percorso di cura. Infine, per la realizzazione degli interventi è necessaria la formazione degli operatori e l'empowerment dei pazienti all'utilizzo corretto delle nuove tecnologie.

Sarà importante, infine, garantire la formazione degli operatori sulle nuove tecnologie al servizio dei percorsi clinici, e la formazione/informazione dei pazienti all'autocura della propria patologia attraverso strumenti di telesalute.

3. Standard generali di qualità per i presidi ospedalieri

Per tutti i presidi ospedalieri (base, I livello, II livello) lo standard è costituito dalla rispondenza ai requisiti minimi autorizzativi e a quelli ulteriori di accreditamento previsti rispettivamente dal DCA n. U0008 del 10 febbraio 2011 e dal DCA n. U00469 del 7 novembre 2017. Relativamente alla **gestione del rischio clinico e al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate**, in particolare, anche ai sensi di quanto previsto dalla L. 24/2017 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, lo standard minimo per tutti i presidi ospedalieri per come sopra specificati, consiste nella documentata e formalizzata presenza di un sistema complessivo di gestione del rischio rispondente alle linee di programmazione regionale per come definite dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC). Di seguito se ne riportano le specifiche:

- **Sistema di segnalazione degli eventi avversi.** Tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private, devono individuare un referente per partecipare al sistema di segnalazione degli eventi avversi per il tramite del portale regionale denominato Rating ASL. Il portale consente di ottemperare al debito informativo nei confronti del flusso ministeriale SIMES ed è aperto a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie regionali, pubbliche e private, previa richiesta agli uffici competenti delle credenziali di accesso. Al fine di migliorare la qualità dei dati e supportare le strutture nella corretta classificazione degli eventi, è stato elaborato uno specifico documento recante “Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella” (Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355). Nel corso del 2018, al fine di semplificarne il più possibile l’utilizzo da parte degli operatori e migliorare la qualità dei dati, il portale è stato completamente rivisto nella sua architettura. Per quanto attiene al flusso SIMES specifico sugli eventi sentinella, il modello adottato nel Lazio prevede la verifica da parte del CRRC della congruità fra i fattori causali/contribuenti dei singoli eventi sentinella individuati dalle strutture e il piano degli interventi di miglioramento conseguente. Successivamente a questo momento di verifica gli eventi sentinella sono validati ed inviati al Ministero della Salute.
- **Implementazione delle raccomandazioni ministeriali.** Tutte le strutture ospedaliere, pubbliche e private, devono implementare le Raccomandazioni Ministeriali applicabili al proprio interno, per il tramite di procedure formalizzate. Al fine di consentire, da un lato, il monitoraggio di queste attività da parte del livello regionale e, dall’altro, un efficace *benchmarking* da parte di tutte le strutture, dal febbraio 2016 è disponibile un *repository* regionale (denominato *cloud*), accessibile agli utenti registrati di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private regionali, su cui sono disponibili tutte le procedure adottate dalle diverse organizzazioni in tema di sicurezza delle cure. L’accesso al *cloud* è possibile previa richiesta agli uffici competenti delle credenziali di accesso. Alcune Raccomandazioni sono state oggetto di specifici documenti di indirizzo da parte del CRRC: tutte le strutture nelle quali siano applicabili, devono implementare i contenuti di questi documenti di indirizzo che, ad oggi, sono:
 - a. Piano Regionale Prevenzione Cadute (Determinazione 25 ottobre 2016 n. G12356);
 - b. Revisione Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi (Determinazione 31 luglio 2018 n. G09765);
 - c. Documento Indirizzo sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Determinazione 25 ottobre 2018 n. G13505)
 - d. Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica (Determinazione 25 giugno 2020 n. G07551).
- **Lesioni da pressione e Identificazione del paziente:** oltre ai sopracitati documenti, il CRRC ha elaborato anche un Documento di indirizzo per la Prevenzione e la Gestione delle Lesioni da Pressione

(Determinazione 27 aprile 2018 n. G05584) che le strutture dovranno implementare con una procedura formalizzata. Relativamente all'identificazione del paziente, la mappatura del rischio clinico effettuata nelle strutture sanitarie pubbliche nel periodo maggio-ottobre 2019, ha evidenziato criticità che sono state oggetto di uno specifico documento d'indirizzo (Determinazione 5 ottobre 2020 n. G 11384) che tutte le strutture dovranno implementare nei termini previsti dal dispositivo di adozione.

- **Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani:** l'emergenza pandemica in atto ha ulteriormente sottolineato l'importanza della corretta pratica dell'igiene delle mani. Il CRRC ha pertanto elaborato uno specifico documento (Determinazione 26 febbraio 2021 n. G02044) che integra tutti i contributi dell'OMS sul tema ed è corredato da una serie di strumenti di supporto per consentire a tutte le strutture di definire piani di azione locali per la sua implementazione attraverso la definizione di specifici piani di azione locali;
- **Elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA).** A seguito dell'entrata in vigore della citata L. 24/2017, l'obbligo di redazione del PARM, previsto per le strutture regionali pubbliche sin dal 2014, è stato esteso a tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie private. Relativamente al rischio infettivo, inoltre, al fine di potenziare l'attività di coordinamento regionale sul tema delle ICA, sono state trasferite al CRRC le funzioni precedentemente attribuite al Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (DCA n.00400 del 29/10/2018). Il CRRC ha quindi elaborato le "Linee Guida per l'Elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza" (Determinazione n. G00163 del 11/01/2019) e le "Linee Guida per l'Elaborazione del Piano Annuale di Risk Management" (Determinazione n. G00164 del 11/01/2019). Le linee guida, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità definiti dalla normativa vigente, definiscono la struttura dei documenti, i contenuti minimi, gli obiettivi regionali strategici, il numero minimo di attività che le singole strutture dovranno declinare nel PARM e nel PAICA e la definizione, per le singole attività, di indicatori, standard di riferimento e matrice dei ruoli e delle responsabilità. Le linee guida, inoltre, definiscono le scadenze temporali per la trasmissione dei documenti al CRRC. Le linee guida per il PAICA, in particolare, definiscono obiettivi strategici regionali che si armonizzano con quelli già contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR). Sia per il PARM che per il PAICA, infine, è prevista la possibilità, da parte della Regione, di definire nuovi e ulteriori obiettivi sulla base di particolari necessità istituzionali.
- **Sistemi di raccolta dati sulle infezioni correlate all'assistenza, sorveglianza microbiologica con particolare riguardo alle resistenze farmacologiche, adozione delle procedure che garantiscono l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, protocolli per la profilassi antibiotica ed il buon uso degli antibiotici e procedura per l'igiene delle mani.** Nell'ambito di uno specifico progetto del PRP è operativo il sistema di sorveglianza per le batteriemie da *K. pneumoniae* ed *E. coli* resistenti ai carbapenemi. Sono inoltre attivi i sistemi di notifica previsti dalla normativa nazionale. Tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private devono partecipare a questi sistemi di sorveglianza. L'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 in atto ha sottolineato ancora una volta l'importanza delle attività di igiene ospedaliera e dell'igiene delle mani. Le strutture dovranno formalizzare in una o più procedure/istruzioni operative l'implementazione delle attività relativamente a questi ambiti.
- **Attività specifiche sull'emergenza pandemica.** In relazione alle patologie virali ed alla eventualità di emergenza epidemica e/o pandemica (anche diverse dal COVID-19), le strutture ospedaliere dovranno provvedere ad elaborare un Piano di preparazione e di risposta e gestione che tenga conto degli indirizzi regionali e nazionali. In particolare, è necessario consolidare la separazione dei percorsi rendendola definitiva. Deve essere assicurata la ristrutturazione del Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di pre-triage e di valutazione per la temporanea permanenza dei

pazienti potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi. Devono, altresì, essere previsti percorsi dedicati per i mezzi di soccorso. Queste attività devono essere formalizzate nel Piano che dovrà integrare il Documento di Valutazione dei Rischi di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. ai fini di assicurare la sicurezza di pazienti, operatori e visitatori. Il Piano deve essere adottato ufficialmente dalla struttura e diffuso a tutti gli operatori.

- **Programmi di formazione specifica.** Sia per il PARM che per il PAICA, le linee di indirizzo regionali prevedono uno specifico obiettivo generale sulla diffusione della “cultura della sicurezza delle cure”. All’interno del Piano Formativo, che andrebbe elaborato con cadenza almeno annuale, dovranno essere previste attività formative sulla sicurezza del paziente ed il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, anche in relazione allo specifico rischio infettivo.

Ulteriori standard generali di qualità per i presidi ospedalieri riguardano la riduzione delle liste di attesa dei ricoveri programmati e della degenza media. Al fine di erogare un’adeguata risposta al bisogno di salute della popolazione generale, con particolare riferimento all’ambito chirurgico, le strutture, così come già previsto dal DCA 302 del 25 luglio 2019 “Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021”, dovranno prevedere l’adozione di modelli gestionali atti a garantire l’incremento dell’efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, favorendo processi di deospedalizzazione e intervenendo sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media. In questo ambito si inserisce l’applicazione dell’Accordo Stato Regioni “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” sancito il 9 luglio 2020 e recepito dalla Regione Lazio con Determinazione G11271 del 28 settembre 2020. In particolare, ogni ospedale dovrà individuare un Gruppo di Programmazione Aziendale Multidisciplinare e Multiprofessionale coordinato dal Direttore Sanitario per la programmazione integrata delle liste operatorie al fine di consentire l’utilizzo delle risorse operatorie disponibili (spazi, tempi, strumentario e personale) nell’intero ospedale in un’ottica di appropriatezza organizzativa tale da garantire la presa in carico in sicurezza per priorità cliniche.

4. Assetto programmato offerta ospedaliera

Il DM 70/2015 stabilisce che a livello regionale *“le strutture ospedaliere sono articolate secondo livelli gerarchici di complessità che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti”*, alcune tramite un modello di relazioni funzionali organizzato in base alla specificità assistenziale della singola rete.

Sono quindi previsti per le strutture ospedaliere dell'emergenza quattro livelli a complessità crescente suddivisi in:

- presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate;
- presidi ospedalieri di base;
- presidi ospedalieri di I livello;
- presidi ospedalieri di II livello.

La rete ospedaliera della Regione Lazio è caratterizzata dalla presenza, innanzitutto, degli ospedali pubblici che costituiscono in questo ambito il principale pilastro del Servizio Sanitario Regionale, al quale si affiancano le strutture private accreditate, le quali, integrandosi con la parte pubblica, costituiscono un importante completamento dell'offerta, dall'emergenza alle post-acuzie, che viene garantita dagli ospedali pubblici a tutti i livelli assistenziali, nella logica di un'efficiente distribuzione territoriale, assicurando un intervento diretto del SSR anche in territori periferici, laddove le strutture private accreditate intervengono ad integrare il SSR da un punto di vista funzionale e operativo, in una logica di completamento dell'offerta del Servizio.

Complessivamente l'offerta prevista dal DCA 257/2017 e s.m.i. è garantita da 125¹ strutture con attività di acuzie e/o post-acuzie, che includono gli stabilimenti afferenti ad un medesimo polo ospedaliero. Le strutture pubbliche sono 44 (35,2%) di cui 3 con solo attività diurna. Quelle che svolgono esclusivamente attività di post-acuzie (riabilitazione/lungodegenza) sono 27 (di cui 2 pubbliche), le restanti 98 svolgono anche attività per acuti (65 strutture solo attività per acuti e di queste 29 sono pubbliche).

Le strutture pubbliche sede di PS/DEA sono 36 e rappresentano il 75% sul totale degli istituti dedicati alla Rete dell'emergenza.

Di seguito il numero dei presidi, secondo programmazione DCA 257/2017 e s.m.i. per livello:

- 22 presidi ospedalieri di base (19 PS e 3 PS specialistici), di cui 2 in zone disagiate (Subiaco, Acquapendente);
- 22 presidi ospedalieri di I livello (l'ospedale di Amatrice temporaneamente convertito in PASS è conteggiato nel PO Unificato di Rieti e Amatrice);
- 5 presidi ospedalieri di II livello;
- 76 presidi ospedalieri non dotati di pronto soccorso.

Nel corso del biennio 2019-20 è stato ridefinito l'assetto dei posti letto (PL) per disciplina e per struttura ospedaliera al fine di rispondere più efficacemente ai bisogni di salute della popolazione in una logica di rete. La metodologia adottata è stata quindi quella di stimare il fabbisogno di PL nelle discipline di base e di più diretto impatto rispetto ai ricoveri da PS, esplorando all'interno dei singoli presidi ospedalieri la reale disponibilità dei letti e loro utilizzo (Indice di Occupazione PL), tenendo anche conto dell'appropriatezza e volume dei ricoveri, nella consapevolezza che il parametro numerico sopra esposto è un tetto e non un tendenziale.

¹l'assetto comprende i 3 presidi dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Tale operazione ha permesso, ad esempio, di aumentare i PL di Area Medica, da 7.452 previsti dal DCA 257/17 a 7.779 e di redistribuire i PL dal punto di vista territoriale.

Al fine di fronteggiare l'accresciuta domanda assistenziale relativa all'emergenza COVID-19, e al contempo, ammodernare le strutture innalzando il livello qualitativo nella presa in carico dei pazienti in modo uniforme sul territorio regionale, una quota parte di posti letto di area medica, di acuzie e postacuzie, richiedono la ristrutturazione delle opere edili ed impiantistiche, e l'adeguamento delle attrezzature, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico per assistenza comprendente le diverse metodiche non invasive di somministrazione di ossigeno oltre ad essere dotati delle adeguate tecnologie per il monitoraggio dei parametri vitali e respiratori.

Come già illustrato nel paragrafo 1.4 la nuova rete ospedaliera è stata delineata anche in accordo con il DL34 del 2020, volto ad incrementare l'attività di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure.

L'assetto ospedaliero regionale prevede tra i presidi ospedalieri non dotati di pronto soccorso una struttura, il San Giuseppe di Marino, dedicata esclusivamente all'attività diurna. Tale fattispecie è adeguata grazie alla stretta collaborazione e ai protocolli operativi a garanzia della sicurezza di pazienti e operatori con le strutture dotate di PS/DEA della ASL Roma 6 (Ospedale dei Castelli e Velletri) e con l'ARES 118, per un eventuale immediato trasferimento del paziente laddove ne sorgesse la necessità.

La Tabella 4.1 riporta la programmazione dei PL per il triennio 2021-2023, pari a 18.086 PL acuti - di cui 282 PL di Terapia Intensiva aggiuntivi rispetto all'assetto NSIS al 1/1/2020 in ragione del DL.34 - e 4.027 PL post-acuti, per un totale di 22.113 PL (comprensivi dei posti letto delle sedi di Palidoro e Santa Marinella dell'OPBG e dei restanti posti letto OPBG necessari per soddisfare il fabbisogno regionale e dei posti letto previsti nel DL 34/2020 per l'Ospedale Militare del Celio). I posti letto pubblici sono pari a 11.000 per acuti e 354 post-acuti, per un totale di 11.354 PL pubblici.

Rispetto alla popolazione residente in Regione, (n=5.896.693 abitanti), il rapporto PL/1.000 abitanti risulta pari a 3.08 per gli acuti e 0.68 per i post acuti.

Secondo quanto previsto dal Tavolo per il Monitoraggio dell'attuazione del DM 70/2015, la dotazione massima di PL che la Regione Lazio può avere è pari a 21.811 PL a cui si aggiungono i 282 PL di Terapia Intensiva da attivare secondo il DL34, per un totale di 22.093 PL.

Per quanto riguarda il **fabbisogno dei posti letto in sola autorizzazione**, in ragione della reintroduzione della valutazione di compatibilità col fabbisogno complessivo di assistenza ad opera della L. 22 ottobre 2018 n. 7 come integrata dalla L. 20 maggio 2019, n. 8 di modifica della L.R. 4/2003, in ragione del numero di posti letto ed in ragione di tutto quanto quivi rappresentato, sia in rapporto alle reti che alle modalità di erogazione dell'assistenza, sempre più indirizzata verso la riduzione del tasso di ospedalizzazione, favorendo un'assistenza diversificata e programmata secondo formule "light", la proporzione dei PL in sola autorizzazione non potrà comunque superare il 10% del totale dei PL programmati, pubblici e privati. Ai fini della corretta distribuzione si procederà ad opportuna istruttoria a cura della Direzione Salute con il supporto della ASL territorialmente competente allo scopo di evitare concentrazioni ospedaliere. L'assetto complessivo per strutture e discipline è presentato nel paragrafo 8.

Tabella 4.1. Dotazione posti letto da DCA 257/2017 e programmazione 2021-2023

Posti letto Acuti		DCA257/2017*	Programmazione 2021-2023*
Ordinari	Numero	15.365	16.033
	Per 1.000 ab.	2,63	2,73
Day Hospital	Numero	2.117	2.053
	Per 1.000 ab.	0,21	0,35
Posti letto Riabilitazione		DCA257/2017	Programmazione 2021-2023*
Ordinari	Numero	2.930	2.904
	Per 1.000 ab.	0,50	0,49
Day Hospital	Numero	241	237
	Per 1.000 ab.	0,04	0,04
Posti letto Lungodegenza		DCA257/2017	Programmazione 2021-2023*
Numero		921	886
Per 1.000 ab.		0,16	0,15

* La dotazione di posti dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è calcolata sulla base dell'attività di ricovero per l'assistenza dei residenti nel Lazio.

La Tabella 4.2 riporta la classificazione delle strutture a seguito degli interventi programmati, che verranno descritti nei sotto-paragrafi successivi. In linea generale, rispetto all'assetto descritto nel DCA 257/2017, è prevista la piena realizzazione di ulteriori due DEA II (Latina e Policlinico Tor Vergata) e tre DEA I (Campus Biomedico, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù Palidoro e P.O. SS. Trinità di Sora), interventi coerenti con il fabbisogno previsto dal DM70, e funzionali alle esigenze della rete dell'emergenza in territori particolarmente critici.

Tabella 4.2. Classificazione delle strutture ospedaliere* per ricovero in acuzie del Lazio, per ASL territoriale.

ASL	Ruolo Emergenza					TOTALE
	Senza PS	PS	PS SPEC.	DEA I	DEA II	
Roma 1	10	2	1	6	4	23
Roma 2	10		1	5	1	17
Roma 3	8			2	1	11
Roma 4		1		1		2
Roma 5		4		1		5
Roma 6	6	2		3		11
VT	1	3		1		5
RI		1		1		2
LT	2	3	1	1	1	8
FR	5	1		3		9
Totale	42	17	3	24	7	93

*compresi i 3 poli dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e il Nuovo Ospedale di Amatrice

Tabella 4.3. Articolazione dei PL programmati per ASL territoriale e struttura*. Regione Lazio

ASL	Codice	Struttura	Tipologia Assistenza									TOTALE		
			Acuti			Lungodegenza			Riabilitazione			ORD	DH	Tot.
			ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.			
Roma 1	12002601	OSPEDALE S. SPIRITO	179	33	212							179	33	212
	12003000	OSPEDALE REGIONALE OFTALMICO	12	8	20							12	8	20
	12007100	OSPEDALE S. PIETRO FATEBENEFRAELLI	386	35	421							386	35	421
	12007200	OSPEDALE S. GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRAELLI	233	22	255							233	22	255
	12007300	OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	158	14	172							158	14	172
	12007400	OSPEDALE CRISTO RE	149	15	164							149	15	164
	12007900	VILLA DOMELIA S.R.L.	60	7	67	21		21				81	7	88
	12008700	POLICLINICO ITALIA							72	8	80	72	8	80
	12010500	MARCO POLO	21	9	30							21	9	30
	12011500	SANTA FAMIGLIA	62	6	68							62	6	68
	12014600	S. RITA DA CASCIA							30		30	30		30
	12015900	NUOVA VILLA CLAUDIA	31	4	35							31	4	35
	12016300	SAN FELICIANO	85	15	100							85	15	100
	12017900	OSPEDALE ANCELLE FRANCESCANE DEL BUON PASTORE				47		47	41	4	45	88	4	92
	12018000	AURELIA HOSPITAL	224	8	232							224	8	232
	12026400	VILLA VERDE				60		60				60		60
	12028501	OSPEDALE S. FILIPPO NERI	380	36	416				27	3	30	407	39	446
	12028800	VILLA TIBERIA S.R.L.	98	9	107							98	9	107
	12029300	VILLA AURORA				10		10	20		20	30		30
	12029600	VILLA BETANIA	51	10	61	20		20	40	3	43	111	13	124
	12029800	SALUS INFIRMORUM				20		20	35	3	38	55	3	58
	12032800	DON CARLO GNOCCHI							20		20	20		20
	12090201	S. GIOVANNI / ADDOLORATA	642	63	705				20	3	23	662	66	728
	12090500	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	1.422	129	1.551				60		60	1.482	129	1.611
	12090600	POLICLINICO UMBERTO I	1.102	103	1.205				24	2	26	1.126	105	1.231
	12091100	ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA	103	44	147							103	44	147
12091300	FONDAZIONE G.B. BIETTI	2	2	4							2	2	4	
12091900	SANT'ANDREA	411	39	450							411	39	450	
Roma 2	12006601	OSP. S. EUGENIO (Polo S. Eugenio - C.T.O. A. Alesini)	349	38	387						349	38	387	
	12006602	Pronto Soccorso	61	10	71				47	5	52	108	15	123
	12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	202	25	227						202	25	227	
	12008900	N. CLINICA LATINA IST. di NEUROSCIENZE	32		32						32		32	
	12010400	VILLA FULVIA SRL	30		30				130	15	145	160	15	175
	12013200	GUARNIERI SPA	114	11	125							114	11	125
	12013500	MATER MISERICORDIAE							36		36	36		36
	12013900	CLINICA LATINA				30		30				30		30
	12014300	CONCORDIA HOSPITAL	28	2	30							28	2	30
	12015700	FABIA MATER	72	17	89							72	17	89
	12016600	NUOVA ITOR	122	9	131							122	9	131
	12016900	NUOVA CLINICA ANNUNZIATELLA	28	6	34							28	6	34
	12024500	MEDICA GROUP				60		60				60		60
	12026700	OSPEDALE SANDRO PERTINI	333	40	373							333	40	373
	12029000	KAROL WOJTYLA HOSPITAL	41	4	45							41	4	45
	12029400	POLICLINICO CASILINO	271	16	287							271	16	287
	12090800	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	234	57	291							234	57	291
	12090900	S. LUCIA							293	32	325	293	32	325
	12091500	CAMPUS BIO MEDICO	295	33	328				20		20	315	33	348
	12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	550	55	605							550	55	605

segue

continua

ASL	Codice	Struttura	Tipologia Assistenza									TOTALE		
			Acuti			Lungodegenza			Riabilitazione			ORD	DH	Tot.
			ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.			
Roma 3	12006100	OSPEDALE G. B. GRASSI di Ostia	237	30	267							237	30	267
	12006500	CENTRO PARAPLEGICI OSTIA							28	2	30	28	2	30
	12007500	ISRAELITICO	95	19	114							95	19	114
	12011300	VILLA PIA	114	9	123	40		40				154	9	163
	12013000	VILLA SANDRA							130	14	144	130	14	144
	12013800	OSPEDALE S. G. BATTISTA-ACISMOM							219	21	240	219	21	240
	12017100	CITTA' DI ROMA	70	14	84							70	14	84
	12017300	EUROPEAN HOSPITAL							54		54	54		54
	12019100	MERRY HOUSE / C. GERIATRICO ROMANO	30		30	41		41				71		71
	12026200	VILLA MARIA IMMACOLATA				42		42				42		42
	12028300	ISTITUTO CLINICO CASALPALOCCO	76		76							76		76
	12029500	POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	65	13	78	30		30	53	6	59	148	19	167
	12060600	S. RAFFAELE PORTUENSE							87	9	96	87	9	96
	12090100	S. CAMILLO - FORLANINI	828	124	952				20	4	24	848	128	976
	12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	92	37	129				30	2	32	122	39	161
12091000	SAN RAFFAELE PISANA	30		30				241	27	268	271	27	298	
12091800	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE L. SPALLANZANI	212	6	218							212	6	218	
Roma 4	12004500	SAN PAOLO - Civitavecchia (Polo Unificato Civitavecchia-Bracciano)	166	17	183							166	17	183
	12005900	PADRE PIO - Bracciano (Polo Unificato Civitavecchia-Bracciano)	47	10	57	20		20				67	10	77
	12019700	SANTO VOLTO di Santa Marinella				22		22				22		22
	12090403	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-S.MARINELLA							20	2	22	20	2	22
Roma 5	12004600	OSPEDALE L. PARODI DELFINO di Colferro	140	20	160							140	20	160
	12004900	OSPEDALE SS. GONFALONE di Monterotondo	46	10	56	10		10				56	10	66
	12005100	OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI di Palestrina	101	25	126							101	25	126
	12005200	OSPEDALE A. ANGELUCCI di Subiaco	30	10	40	10		10				40	10	50
	12005300	NUOVO OSPEDALE DELLA TIBURTINA (in sostituzione a S. GIOVANNI EVANGELISTA) di Tivoli	291	56	347							291	56	347
	12008800	I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel di Tivoli							58	6	64	58	6	64
	12019900	I.N.I. Srl Divisione Villa Dante di Guidonia Montecelio							31	3	34	31	3	34
	12028400	NOMENTANA HOSPITAL di Mentana				98		98	110		110	208		208
	12028600	VILLA LUANA di Poli							20		20	20		20
Roma 6	12004300	OSPEDALE ANZIO-NETTUNO	152	29	181							152	29	181
	12004700	OSPEDALE S. SEBASTIANO di Frascati	153	18	171							153	18	171
	12004800	S. GIUSEPPE di Marino		52	52							52		52
	12005400	OSPEDALE PAOLO COLOMBO di Velletri	126	27	153							126	27	153
	12007000	OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM di Albano	162	32	194							162	32	194
	12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	34	6	40	55		55	143	5	148	232	11	243
	12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	64	5	69							64	5	69
	12013400	S.ANNA di Pomezia	99	6	105							99	6	105
	12017600	I.N.I. SRL di Grottaferrata	81	17	98				60	7	67	141	24	165
	12028000	SAN RAFFAELE MONTECOMPATRI	15		15				86	9	95	101	9	110
	12028900	VILLA DEI PINI-MERINVEST di Anzio				56		56	29	3	32	85	3	88
	12029200	OSPEDALE DEI CASTELLI di Ariccia	278	47	325				20	2	22	298	49	347

segue

continua

ASL	Codice	Struttura	Tipologia Assistenza									TOTALE		
			Acuti			Lungodegenza			Riabilitazione			ORD	DH	Tot.
			ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.			
VT	12000000	CASA DI CURA NEPI**				20		20				20		20
	12000200	OSPEDALE DI ACQUAPENDENTE	20	20	40							20	20	40
	12000300	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	74	12	86							74	12	86
	12000700	OSPEDALE DI TARQUINIA	76	14	90							76	14	90
	12001400	NUOVA S. TERESA DEL BAMBINO GESU' di Viterbo	44		44							44		44
	12001500	VILLA IMMACOLATA di Viterbo				31		31	103		103	134		134
	12027100	OSPEDALE BELCOLLE di Viterbo	412	55	467				16		16	428	55	483
RI	12001901	POLO UNIFICATO Rieti-Amatrice	373	46	419	18		18	15	2	17	406	48	454
LT	12020000	P.O. SANTA MARIA GORETTI - Latina (P.O. LATINA NORD)	477	47	524							477	47	524
	12020401	P.O. A. FIORINI - Terracina (Polo LATINA CENTRO - Terracina-Fondi)	100	13	113							100	13	113
	12020402	P.O. SAN GIOVANNI DI DIO - Fondi (Polo LATINA CENTRO - Terracina- Fondi)	44	28	72							44	28	72
	12020600	P.O. DONO SVIZZERO - Formia (P.O. LATINA SUD)	182	31	213							182	31	213
	12020900	CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA di Formia	101	9	110							101	9	110
	12021200	IST. CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO di Latina	250	19	269				109	12	121	359	31	390
	12021300	SAN MARCO - Cliniche Moderne di Latina	55	5	60							55	5	60
	12021400	ISTITUTTO FISIOTERAPICO C. FRANCESCHINI di Sabaudia							77		77	77		77
	12021500	CITTA' DI APRILIA	139	6	145							139	6	145
	12027800	VILLA SILVANA di Aprilia							27	3	30	27	3	30
FR	12021601	P.O. F. SPAZIANI - Frosinone (Polo Unificato Frosinone-Alatri)	338	27	365							338	27	365
	12021602	P.O. SAN BENEDETTO - Alatri (Polo Unificato Frosinone-Alatri)	70	4	74	18		18				88	4	92
	12022600	OSPEDALE CIVILE S.S. TRINITA' di Sora	199	17	216	17		17				216	17	233
	12022800	OSPEDALE SANTA SCOLASTICA di Cassino	270	18	288	21		21				291	18	309
	12023000	S. ANNA S.R.L di Cassino	28	4	32							28	4	32
	12023500	VILLA SERENA di Cassino	28	2	30							28	2	30
	12023600	SANTA TERESA di Isola Liri	12	8	20							12	8	20
	12027700	SAN RAFFAELE di Cassino	30		30	69		69	146	14	160	245	14	259
	12027900	I.N.I. DIV. DISTACCATA CITTA' BIANCA di Veroli							57	6	63	57	6	63
	12029100	VILLA GIOIA di Sora	28	2	30							28	2	30
Tot.			15.757	1.960	17.697	886		886	2.904	237	3.141	19.535	2.189	21.744

* Non sono conteggiati i posti letto della sede extraterritoriale dell'OPBG

** La struttura non dispone ancora di codice di Casa di Cura Ospedaliera NSIS

La tabella 4.4 riporta l'articolazione dei PL programmati per disciplina.

Tabella 4.4. Articolazione dei PL programmati per disciplina*. Regione Lazio

AFO	Codice	Disciplina	Pubblico/Privato						Totale PL Programmati		
			Pubblico			Privato			ORD	DH	Tot.
			ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.			
M	1	ALLERGOLOGIA					8	8		8	8
	2	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		527	527		111	111		638	638
	8	CARDIOLOGIA	522	12	534	280	6	286	802	18	820
	18	EMATOLOGIA	131		131	53	4	57	184	4	188
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	24		24	42	11	53	66	11	77
	20	IMMUNOLOGIA	12		12				12		12
	21	GERIATRIA	216		216	115	13	128	331	13	344
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	323		323	62	1	63	385	1	386
	26	MEDICINA GENERALE	1.872	10	1.882	1.462	38	1.500	3.334	48	3.382
	29	NEFROLOGIA	113		113	29	1	30	142	1	143
	32	NEUROLOGIA	176		176	94	9	103	270	9	279
	40	PSICHIATRIA	368	38	406	15	11	26	383	49	432
	52	DERMATOLOGIA	10		10	23	1	24	33	1	34
	58	GASTROENTEROLOGIA	152		152	60	6	66	212	6	218
	61	MEDICINA NUCLEARE	19		19	1	1	2	20	1	21
	64	ONCOLOGIA	179	27	206	174	52	226	353	79	432
	66	ONCOEMATOLOGIA	48		48				48		48
	68	PNEUMOLOGIA	167		167	91	7	98	258	7	265
	71	REUMATOLOGIA	16		16	28	7	35	44	7	51
96	TERAPIA DEL DOLORE	1		1				1		1	
		Tot.	4.349	614	4.963	2.529	287	2.816	6.878	901	7.779
C	7	CARDIOCHIRURGIA	106		106	80		80	186		186
	9	CHIRURGIA GENERALE	1.147	6	1.153	854	45	899	2.001	51	2.052
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	44	3	47	8		8	52	3	55
	12	CHIRURGIA PLASTICA	54	6	60	24	3	27	78	9	87
	13	CHIRURGIA TORACICA	103		103	22		22	125		125
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	159	3	162	48	1	49	207	4	211
	30	NEUROCHIRURGIA	165		165	59	1	60	224	1	225
	34	OCULISTICA	36	19	55	17	22	39	53	41	94
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA					1	1		1	1
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	770		770	840	67	907	1.610	67	1.677
	37G	GINECOLOGIA	32		32	74	5	79	106	5	111
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	169	20	189	99	14	113	268	34	302
	43	UROLOGIA	237	10	247	261	11	272	498	21	519
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	6		6	8	1	9	14	1	15
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		538	538		157	157		695	695
			Tot.	3.028	605	3.633	2.382	320	2.702	5.410	925
AC	47	GRANDI USTIONATI	14		14				14		14
	49	TERAPIA INTENSIVA	610		610	231		231	841		841
	50	UNITA` CORONARICA	154		154	71		71	225		225
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	385		385	119		119	504		504
	UTN	UTN	85		85	14		14	99		99
		Tot.	1.248		1.248	435		435	1.683		1.683

Segue

Continua

AFO	Codice	Disciplina	Pubblico/Privato						Totale PL Programmati		
			Pubblico			Privato			ORD	DH	Tot.
			ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.			
MIP	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	19	6	25	14	5	19	33	11	44
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	24	21	45	18	10	28	42	31	73
	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	545	17	562	457	14	471	1.002	31	1.033
	39	PEDIATRIA	200	31	231	49	19	68	249	50	299
	62	NEONATOLOGIA	166		166	73		73	239		239
	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	12		12				12		12
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	70		70	75		75	145		145
	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA				14		14	14		14
	78	UROLOGIA PEDIATRICA				4	2	6	4	2	6
		Tot.		1.036	75	1.111	704	50	754	1.740	125
D	97	DETENUTI	34	1	35				34	1	35
		Tot.	34	1	35				34	1	35
PA	28	UNITA' SPINALE	46	1	47				46	1	47
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	171	22	193	2.299	182	2.481	2.470	204	2.674
	60	LUNGODEGENTI	114		114	772		772	886		886
	75	NEURORIABILITAZIONE				388	32	420	388	32	420
		Tot.	331	23	354	3.459	214	3.673	3.790	237	4.027
Tot.			10.026	1.318	11.344	9.509	871	10.380	19.535	2.189	21.724

* Non sono conteggiate discipline presenti nella sede extraterritoriale dell'OPBG

Le appendici 2 e 3 presentano la tabella C (DM70/2015) e le schede per istituto di ricovero.

5. Standard di strutture per singola disciplina

Nell'ambito del riordino della rete è stata effettuata una ridistribuzione più coerente dei nodi *Hub* e *Spoke* e quindi delle discipline necessarie e sufficienti per una erogazione dei servizi in linea con l'espressione dei bacini di utenza. In tale ottica si inseriscono i già citati provvedimenti di riconversione delle case di cura private accreditate con numero di posti letto al di sotto delle soglie minime individuate di 30 per le monospecialistiche e di 60 per quelle polispecialistiche (DCA 306, 409 e 474/2019) con una riduzione dei Punti di Erogazione di area chirurgica (in particolare di chirurgia generale ed ortopedia), il rafforzamento dell'attività di ricovero internistico da PS, la riconversione, laddove indicata, dell'attività di ricovero ordinario e di Day Surgery verso attività ambulatoriali.

La Tabella 5.1 riporta, per disciplina l'assetto del numero di Unità Operative Complesse (UOC) pubbliche o Punti di Erogazione (PE) delle strutture private accreditate programmato nel presente atto. Riguardo alla metodologia adottata per la ridefinizione delle UOC/PE, è stata effettuata una verifica dell'attività erogata dalle strutture ospedaliere regionali pubbliche e private in termini di volumi, complessità e appropriatezza finalizzata a ricondurre l'assetto ospedaliero agli standard previsti. In considerazione delle UOC/PE in eccesso rispetto agli standard DM 70/2015 si evidenzia che è stata effettuata un'importante razionalizzazione della rete con una riduzione significativa delle UOC/PE (da 879 a 856), in particolare quelle di chirurgia generale (da 75 a 60), anche attraverso la riclassificazione delle UOC chirurgiche specialistiche e di carattere multidisciplinare, come ad esempio, le UO trapianti e le Breast Unit.

Per quanto attiene alla nefrologia i principi alla base degli interventi riguardano un appropriato uso dei posti letto ospedalieri e il potenziamento delle attività territoriali attraverso l'istituzione degli ambulatori di predialisi al fine di prevenire l'evoluzione della malattia verso il trattamento emodialitico e la promozione della dialisi peritoneale che nel Lazio è ancora scarsamente utilizzata (7,6% dei pazienti prevalenti²). Alla luce dell'analisi dell'attività ospedaliera dei reparti di nefrologia, che ha evidenziato indici di occupazione dei posti letto bassi e un'elevata proporzione di ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriately, i posti letto delle strutture "San Feliciano", "Città di Roma", "Aurelia Hospital" e "Policlinico Luigi Di Liegro" sono, in programmazione, convertiti in posti letto di medicina generale. Per tali strutture, in ragione dell'attività dialitica svolta, le attività di ricovero mediche e chirurgiche ad essa correlate saranno ricondotte rispettivamente nell'ambito delle discipline di medicina generale e chirurgia generale già presenti in tali strutture.

Per quanto riguarda i punti di offerta della rete perinatale essi rispondono ai requisiti previsti dall'Accordo Stato Regioni Percorso Nascita (Rep. atti n. 137/CU). Con riferimento alla Terapia Intensiva, data anche la l'emergenza pandemica da COVID-19, sono in corso valutazioni di rimodulazione dell'offerta in relazione alla complessità delle prestazioni e a quanto previsto dal DL 34. Per quanto riguarda le carenze rispetto al DM 70, si tratta di discipline senza PL la cui offerta è garantita in un setting ambulatoriale, su base regionale.

²Fonte: Registro Dialisi e Trapianto Lazio. Rapporto tecnico
https://www.deplazio.net/images/stories/files/RRDTL/rapporto_rrdtl20181129.pdf

Tabella 5.1. Numero di Unità Operative Complesse e Punti di erogazione per disciplina.

DISCIPLINA	UOC	PE	TOTALE UOC-PE	n. UOC/PE con PL*		n. UOC/PE senza PL*	
				max	min	max	min
Allergologia	0	0	0			3	6
Anatomia e istologia patologica	12	0	12			20	40
Cardiochirurgia	4	4	8	5	10		
Cardiologia	27	13	40	20	40		
Chirurgia Generale	32	28	60	29	59		
Chirurgia Maxillo Facciale	3	1	4	3	6		
Chirurgia Pediatrica	2	2	4	2	4		
Chirurgia Plastica	3	3	6	3	6		
Chirurgia Toracica	5	2	7	4	7		
Chirurgia Vascolare	10	5	15	7	15		
Dermatologia	3	2	5	5	10		
Dietetica/dietologia	0	0	0			5	10
Ematologia/Oncoematologia	8	2	10	5	10		
Gastroenterologia	11	5	16	7	15		
Genetica medica	4	0	4			2	3
Geriatrics	4	7	11	7	15		
Grandi ustionati	1	0	1	1	1		
Immunologia e Centro trapianti	2	0	2			2	3
Lungodegenti	1	19	20				
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	3	3	6	5	10		
Malattie Infettive e Tropicali	9	2	11	5	10		
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	30	7	37	20	39		
Medicina Generale	32	39	71	39	73		
Medicina Nucleare (con posti letto)	3	1	4	1	3		
Medicina Nucleare (senza posti letto)	3	0	3			5	10
Microbiologia e virologia	6	0	6			5	10
Nefrologia	11	2	13	6	13		
Nefrologia (Abilit. al Trapianto di Rene)	1	1	2	1	3		
Neonatologia	2	9	11	5	10		
Neurochirurgia	10	2	12	5	10		
Neurochirurgia Pediatrica	0	1	1	1	1		
Neurologia	13	7	20	20	39		
Neuropsichiatria Infantile	1	1	2	1	3		
Neuroradiologia	3	0	3			3	6
Oculistica	13	10	23	20	39		
Odontoiatria e Stomatologia	4	0	4	7	15		
Oncoematologia pediatrica	1	0	1	1	3		
Oncologia (con posti letto)	13	9	22	10	20		
Oncologia (senza posti letto)	3	0	3			20	40
Ortopedia e Traumatologia	31	28	59	29	59		
Ostetricia e Ginecologia	25	19	44	20	39		
Otorinolaringoiatria	17	10	27	20	39		
Pediatria	18	4	22	20	39		
Pneumologia	9	6	15	7	15		
Psichiatria	18	2	20	20	39		
Radiologia	24	0	24			20	40
Radioterapia Oncologica	10	0	10			5	10
Recupero e riabilitazione funzionale	6	32	38				
Reumatologia	2	2	4	5	10		
Servizio trasfusionale	10	0	10			20	40
Terapia Intensiva	31	12	43	20	39		
Terapia Intensiva Neonatale	5	4	9	5	10		
UTIC	1	11	12	20	40		
Unità Spinale	2	0	2				
Urologia	15	20	35	20	39		
Urologia Pediatrica	0	1	1	1	1		
Totale	517	337	854				

* Standard DM 70/2015

6. Reti tempo dipendenti, reti assistenziali e rete dei servizi

Le "reti assistenziali" sono, per la Regione, un obiettivo organizzativo prioritario per garantire accessibilità, proporzionalità delle cure ed equità nella fruizione delle competenze ad alta concentrazione su tutto il territorio regionale.

Gli schemi delle afferenze riportati nei successivi paragrafi, inerenti alle reti dell'emergenza e delle patologie complesse tempo-dipendenti, rappresentano le afferenze che verranno attivate entro il 2021, relative ai vari presidi ospedalieri secondo il modello Hub e Spoke, in coerenza al presente documento di programmazione.

6.1 La Rete dell'Emergenza-Urgenza

La gestione dell'emergenza rappresenta un elemento critico per l'intero sistema sanitario. In tempi strettissimi, in qualsiasi momento delle 24 ore, è necessario prendere in carico un paziente con una possibile situazione di pericolo di vita e sottoporlo ad accertamenti diagnostici e terapie non programmati. Questo compito richiede sia un sistema capillare di "antenne", in grado di formulare una prima diagnosi, avviare in modo corretto il paziente al centro più appropriato, effettuare gli esami diagnostici e le terapie salvavita, sia una forte ed efficace governance, a garanzia dell'omogeneità distributiva e qualitativa dei servizi erogati nonché di accesso agli stessi.

Il sistema di emergenza-urgenza sanitaria è costituito da due componenti specifiche, strettamente interconnesse:

- il sistema di allarme e di emergenza territoriale,
- il sistema di risposta della rete ospedaliera, i cui presidi sono individuati e definiti per livelli di competenza e responsabilità.

La gestione dell'emergenza sanitaria costituisce una funzione propria della Regione che si avvale delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate per il sistema di risposta ospedaliera e dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria (ARES 118) per le attività di gestione e coordinamento della fase di allarme e di risposta extraospedaliera.

Il sistema dell'emergenza si integra con la continuità assistenziale garantita dall'ARES 118 e dalle Aziende Sanitarie.

6.1.1 Emergenza-Urgenza Territoriale

Ogni anno il Sistema dell'emergenza territoriale gestisce circa 440.000 soccorsi, di cui circa il 13% con codice di priorità rosso, circa un terzo con codice giallo e circa il 20% con codice verde. Pochissimi soccorsi hanno codice di priorità bianco.

Il sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria territoriale (ARES 118) si impenna su due elementi strutturali e funzionali indispensabili per lo svolgimento della propria mission che sono la Centrale Operativa (CO) ed i mezzi di soccorso.

Il servizio di emergenza sanitaria territoriale pone in essere modalità operative differenziate (scoop and run, stay and play o scoop, play and run) in funzione di diverse variabili inerenti la gestione del soccorso quali: condizioni cliniche del paziente, sospetto lesionale, tipologia di mezzo di soccorso intervenuto e distanza dell'ospedale di destinazione finale del paziente.

L'ARES 118 assicura la gestione su tutto il territorio regionale delle seguenti linee di attività:

- Gestione della fase territoriale della risposta al soccorso sanitario in emergenza-urgenza sia in situazioni ordinarie che straordinarie;

- Gestione del Servizio di Trasporto Secondario Interospedaliero urgente;
- Gestione del trasporto organi ed equipe sanitaria connessi allo svolgimento dell'attività trapiantologica;
- Gestione dei trasporti secondari programmati.

Con la Determina n. G15689 del 18 dicembre 2020 *-Riorganizzazione dello STEN e approvazione documento tecnico "Organizzazione, standard e protocollo operativo del Servizio Trasporto Emergenza Neonatale - STEN Lazio"* - è stata ricondotta al governo di ARES 118 la presa in carico dei trasporti attinenti all'area materno-infantile con l'obiettivo di rafforzare la rete tempo dipendente a sostegno del processo assistenziale gravidanza/parto/nascita.

Il modello organizzativo adottato da ARES per la gestione della fase territoriale del soccorso sanitario in emergenza-urgenza prevede la presenza di tre Centrali Operative Regionali Emergenza Sanitaria (CORES), che hanno una competenza territoriale sovra-provinciale e sono omogene tra loro per i bacini di utenza serviti, in piena coerenza con lo standard previsto dal D.M. n. 70/2015 (che stabilisce la presenza di una centrale operativa dell'emergenza sanitaria per un numero di abitanti non inferiore a 600.000):

- CORES Roma Citta Metropolitana, area urbana di Roma e provincia;
- CORES Lazio Nord, province di Rieti, Viterbo e gli ambiti territoriali di Civitavecchia e Tivoli;
- CORES Lazio Sud, province di Latina e Frosinone.

La risposta delle CORES si concretizza nella ricezione della richiesta di soccorso sanitario, nella presa in carico dei fabbisogni assistenziali in emergenza-urgenza, definendo un codice di priorità d'intervento, e nell'attivazione e nel coordinamento delle diverse tipologie di mezzi di soccorso operanti sul territorio.

Le CORES operano secondo procedure condivise e standardizzate su tutto il territorio regionale, e nel rispetto di idonei standard qualitativi e prestazionali. Esse fanno riferimento all'impiego di personale sanitario (sia medico che infermieristico) formato e con competenze specifiche, che per lo svolgimento della propria attività si avvale di una infrastruttura tecnologica costituita da un avanzato sistema di comunicazioni (telefonia e radio) e da una piattaforma informatica (hardware e software) specificamente predisposta. Tale assetto assicura la gestione dell'attività di soccorso con un elevato livello di performance in termini di efficienza ed efficacia operativa, di affidabilità e continuità del servizio, di sicurezza nella protezione dei dati sensibili e di sviluppo ed implementazione di applicazioni di telemedicina per migliorare la connessione dati e video dei mezzi di soccorso con le centrali operative dell'emergenza sanitaria ed i nodi HUB della rete ospedaliera, territorialmente competenti.

Questo ambito, in considerazione del rapido progresso tecnologico che ne sta ampliando sempre più i possibili impieghi, costituisce un settore strategico di sviluppo del sistema territoriale dell'emergenza, che potrà produrre notevoli benefici clinici ai pazienti attraverso l'implementazione di protocolli sanitari condivisi e standardizzati a livello regionale, ad immediata accessibilità, vera essenza del sistema clinico dell'emergenza e del governo delle reti delle patologie complesse tempo-dipendenti.

La risposta territoriale è assicurata mediante l'utilizzo di mezzi di soccorso, che sono distribuiti capillarmente su tutto il territorio regionale in modo da assicurare la necessaria tempestività nell'intervento e l'appropriato livello assistenziale. In relazione alla loro tipologia ed alle loro capacità assistenziali essi sono distinti in:

- Mezzi di soccorso su gomma, che a loro volta si classificano in infermieristici e medicalizzati, a seconda della loro diversa capacità assistenziale;
- Mezzi di soccorso ad ala rotante (eliambulanze), che prevedono sempre la presenza a bordo di un equipaggio sanitario composto da un infermiere ed un medico esperti in area critica.

Il servizio di elisoccorso regionale nella sua attuale configurazione prevede la presenza di tre eliambulanze operative in h 24, dislocate rispettivamente presso le basi HEMS di Latina, Roma e Viterbo. Tale assetto organizzativo è motivato dalla necessità di garantire una migliore copertura del territorio regionale, tenuto conto di alcune sue importanti peculiarità quali la presenza delle isole Pontine e di comunità di aree disagiate, la configurazione della rete ospedaliera che prevede, allo stato attuale, la presenza dei DEA di II livello e degli

HUB delle reti specialistiche tempo-dipendenti prevalentemente sulla città di Roma, nonché della necessità di farsi carico dei trasporti correlati all'attività a supporto dei trapianti d'organo.

È evidente che con tale configurazione del servizio si intende favorire una migliore integrazione con la rete territoriale dei mezzi di soccorso su gomma in modo da implementare la centralizzazione primaria dei pazienti nell'ambito delle reti tempo dipendenti e, più in generale, ridurre i tempi di medicalizzazione dei soccorsi, con particolare riguardo a quelli più complessi. In questa ottica si sta procedendo ad una implementazione della rete di elisuperfici occasionali a servizio dell'elisoccorso regionale (ai sensi del Regolamento U.E. n. 965/2012 e L.R. n. 11/2014) così da rendere più capillare sul territorio regionale il suo impiego anche nelle fasce orarie notturne.

Al fine di migliorare la risposta territoriale all'emergenza-urgenza, la Regione si è posta l'obiettivo, nell'ambito dell'attività programmatica relativa al triennio 2019-2021, per l'esecuzione dei soccorsi primari e dei trasporti secondari (ordinari ed urgenti) gestiti dall'ARES 118, di ridurre il ricorso all'esternalizzazione di tali attività attraverso il potenziamento di risorse umane e di mezzi.

A tal fine è stato predisposto un piano pluriennale che condurrà alla completa internalizzazione dei mezzi di soccorso attualmente esternalizzati, nell'arco del triennio.

L'ARES 118, a tal fine sarà autorizzata a provvedere all'acquisizione del personale e dei mezzi necessari alla concreta realizzazione del piano di cui trattasi, secondo le tempistiche sopra definite.

In merito, infine, all'adozione e realizzazione di un modello di gestione centralizzata dei trasporti secondari (sia urgenti che programmati), il cui coordinamento sarà demandato ad ARES, è stata definita una pianificazione delle attività da espletare secondo modalità e tempistiche di seguito specificate:

- Fase 1: passaggio in capo ad ARES 118 dell'effettuazione dei trasporti secondari urgenti su tutto il territorio regionale da realizzare entro il 2021;
- Fase 2: realizzazione dell'infrastruttura edilizia e tecnologica (vi è infatti la necessità di realizzare una vera e propria centrale operativa per la gestione di tali trasporti) da completare entro maggio 2022;
- Fase 3: passaggio della gestione di almeno il 50% dei trasporti secondari programmati ad ARES 118 entro il 31 dicembre 2022;
- Fase 4: passaggio del 100% dei trasporti secondari programmati entro il 30 giugno 2023.

6.1.2 Emergenza ospedaliera

La rete dell'emergenza ospedaliera costituisce l'architettura del Sistema ospedaliero con la definizione dei Centri Hub e Spoke e le Aree di riferimento, su questo modello sono sviluppate le altre Reti Tempo-dipendenti che si differenziano per alcuni Hub in relazione alla disponibilità di specifiche competenze specialistiche indicate nel DM70/2015.

Dati di contesto

Gli accessi in tutti i PS/DEA regionali sono stati 1.934.000. A partire dal 5 novembre 2019, è entrata in vigore la nuova classificazione del triage basata non più sul codice colore ma sul codice di gravità. Con la nuova classificazione il 4% degli accessi aveva un codice triage 1 (gravità massima), il 15% codice di triage 2, il 33% codice 3 ed il 43% codice 4.

La modalità di arrivo è stata attraverso ambulanza altri mezzi ARES 118 per il 16% degli accessi, con mezzo autonomo per il 78% e il restante 5,7% degli accessi con altre modalità.

L'esito dell'accesso in PS è stato per il 63 % la dimissione a domicilio, per il 14 % il ricovero, per il 2% il trasferimento, per il 5,6% il rifiuto del ricovero, per lo 0,3% il decesso/giunto cadavere e per il 6% dei casi la dimissione con prenotazione di accertamento specialistico presso una struttura ambulatoriale.

La rete della emergenza ospedaliera, di riferimento anche per le reti delle patologie tempo-dipendenti, è organizzata, secondo quanto previsto nel DM 70/2015, in:

- Centri Hub (DEA II Livello)
- Centri Spoke (DEA I Livello)

- Pronto Soccorso
- Pronto Soccorso in area Disagiata

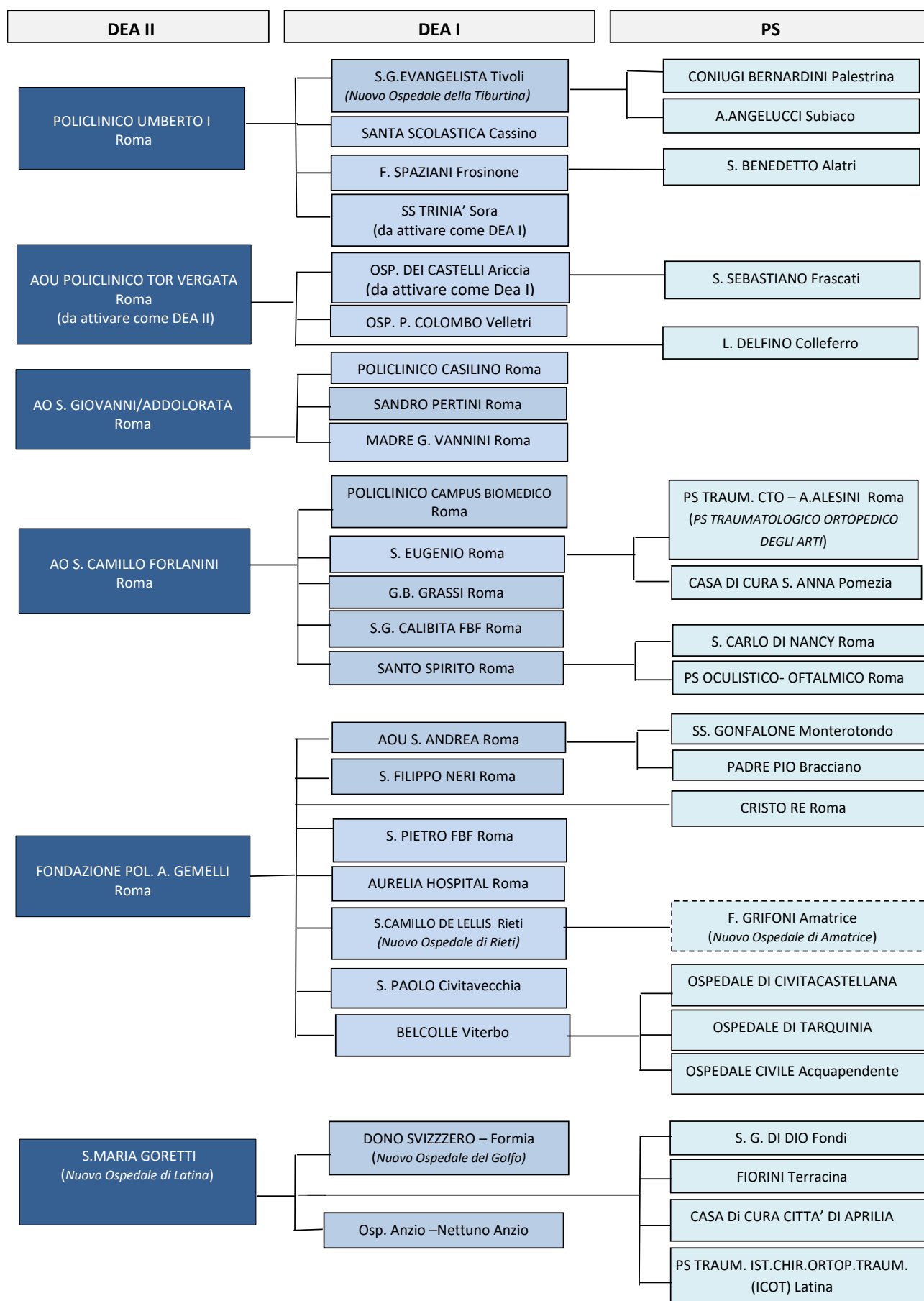
La **Rete dell'emergenza adulti**, nel triennio 2021-2023, prevede la seguente articolazione:

- **6** DEA di II livello: *Policlinico Umberto I, AO San Giovanni, AO San Camillo-Forlanini, Policlinico A. Gemelli, PO Santa Maria Goretti (Nuovo Ospedale di Latina), Policlinico Tor Vergata;*
- **23** DEA di I livello: *Campus Biomedico, riqualificazione dell'Ospedale Dei Castelli e dell'Ospedale SS. Trinità di Sora;*
- **17** PS (13 PS pubblici) *di cui 3 in presidi ospedalieri di zone disagiate (Subiaco, Acquapendente ed il nuovo ospedale di Amatrice);*
- **3** PS monospécialistici (*CTO ed ICOT ortopedici ed Ospedale Oftalmico*).

Interventi previsti

- Completamento dell'adeguamento a DEA II del PO Santa Maria Goretti (Nuovo Ospedale di Latina), adeguamento a DEA II dell'AOU Policlinico Tor Vergata ed avvio del percorso di adeguamento a DEA II del PO Spaziani di Frosinone;
- adeguamento dell'Ospedale dei Castelli e dell'Ospedale SS. Trinità di Sora a ruolo di DEA I;
- attuazione del Piano di sovraffollamento (DCA U00453/2019) secondo le Linee guida del 1° agosto 2019 CSR, recepite dalla Regione Lazio con il DCA U00361/2019;
- revisione dei provvedimenti regionali relativi all'Osservazione Breve Intensiva (OBI), secondo le Linee guida dedicate del 1° agosto 2019, e all'attività di Bed Management;
- evoluzione del sistema di monitoraggio dell'attività di pronto soccorso, già attivo dal 2015, con la definizione di benchmark regionali, finalizzato ad un programma continuo e strutturale di miglioramento;
- redazione di linee di indirizzo per la stesura di PDTA di alta specialità;
- attivazione del reparto di psichiatria SPDC presso il Policlinico Agostino Gemelli.

Figura 6.1.2.1 -Rete Emergenza adulti



Rete emergenza pediatrica

La Rete dell’Emergenza Pediatrica ha l’obiettivo facilitare l’accesso nelle strutture dotate di servizi pediatrici, di determinare la centralizzazione primaria e secondaria verso le strutture delle alte specialità con competenza pediatrica e di predisporre le condizioni per la gestione di una condizione di “mass casualty” coinvolgente un elevato numero di minori. Il Coordinamento Regionale della Rete di emergenza pediatrica ha l’obiettivo di sviluppare i modelli organizzativi dedicati e definire i criteri di centralizzazione.

Dati di contesto

Fra gli Istituti con PS/DEA, 25 hanno anche un reparto di pediatria: 6 strutture sede di PS, 15 sede di DEA I e 4 sede di DEA II.

Nel 2019, nel Lazio, ci sono stati 348.927 accessi in Pronto Soccorso nella classe di età 0-17 anni che rappresentano il 18. Con la nuova classificazione del triage, l’1% aveva un codice 1 (gravità massima), l’8% il codice 2, il 27% il codice 3 ed il 61% il codice 4. Il tasso di ricovero/trasferimento totale è stato pari al 9,3%, mentre è stato del 60% per il triage con codice 1. I bambini al di sotto del primo anno di età hanno avuto esito di ricovero/trasferimento nel 19,7% dei casi. All’aumentare dell’età le percentuali scendono fino ad arrivare al 7% per i ragazzi di 17 anni.

Per i più piccoli, gli accessi in PS sono legati a problemi all’apparato respiratorio o digerente (circa il 33%). I traumatismi rientrano tra le prime 10 cause di accesso in tutte le classi di età e passano dal 7% per i bambini di 0 anni al 17% per la classe di età 15-17 anni.

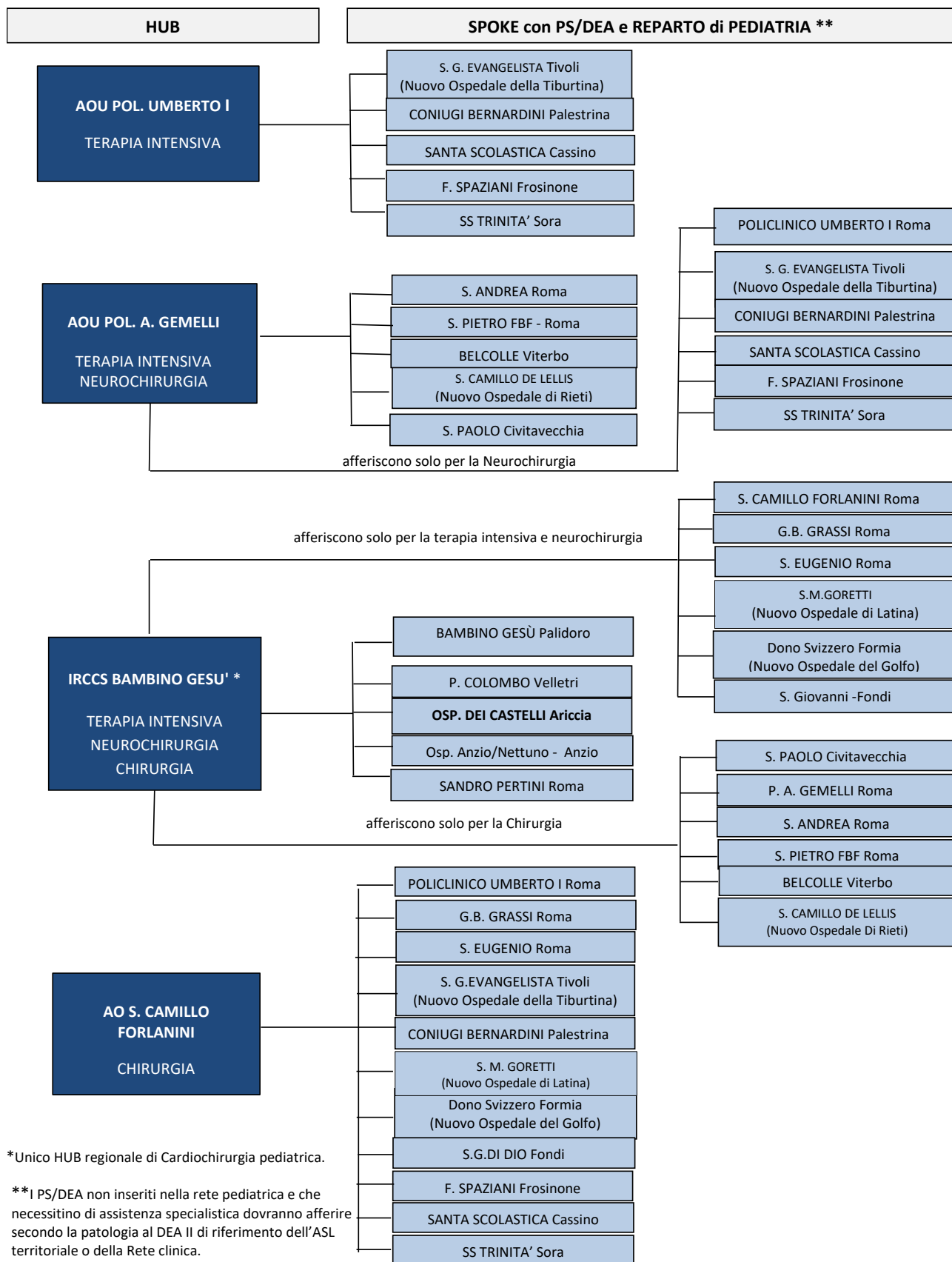
Per la **Rete dell’emergenza pediatrica** si conferma l’articolazione prevista dal DCA 257/2017 con la presenza di:

- **4** DEA di II livello (*Policlinico Umberto I, AO San Camillo-Forlanini, Policlinico A. Gemelli ed Ospedale Pediatrico Bambino Gesù*) con ruolo di HUB per specialità come di seguito specificato:
 - *Cardiochirurgia presso l’OPBG;*
 - *Neurochirurgia presso l’OPBG e il Policlinico Gemelli;*
 - *Chirurgia neonatale-pediatrica presso l’AO S. Camillo-Forlani, il Policlinico Umberto I e l’OPBG;*
 - *Terapia intensiva presso i DEA II dell’OPBG, del Pol. Gemelli e del Pol. Umberto I;*
- **21** DEA di I livello e PS con reparto di pediatria, di cui 20 pubblici;

Interventi previsti

- redazione del Piano di Rete Emergenza Pediatrica secondo le Linee guida per la revisione delle reti cliniche e le linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale (Accordo Stato Regioni del 21.12.2017);
- redazione di un piano per l’assistenza a pazienti in età pediatrica in caso di maxiemergenza, con l’identificazione dei centri di afferenza dei pazienti secondo un gradiente età-gravità clinica;
- contestualizzazione ed implementazione delle linee guida regionali sul sovraffollamento in PS alle strutture pediatriche;
- implementazione della disponibilità di funzioni negli Hub Policlinico Umberto I, San Camillo, Policlinico Gemelli inerenti alla formazione, condivisione di percorsi, aspetti connessi ad attività di chirurgia, cardiochirurgia, neurochirurgia e terapia intensiva pediatrica;

Figura 6.1.2.2-Rete Emergenza pediatrica -



6.2 Rete emergenze cardiologiche e cardiocirurgiche

La Rete dell’Emergenza Cardiologica (REC) rappresenta un’estensione della Rete per l’infarto STEMI, prevista dal DM n. 70/2015 ed è costituita da tutti i punti di erogazione cardiologica con possibilità di accesso in emergenza-urgenza. La REC è governata attraverso il Coordinamento Regionale, responsabile di sviluppare percorsi e procedure che integrano le attività dell’emergenza territoriale ed ospedaliera. Il sistema operativo Teleadvice permette la trasmissione dell’elettrocardiogramma (ECG) dai mezzi di soccorso alla Centrale Operativa Ares 118 per la refertazione dello stesso e la decisione di centralizzare i pazienti presso gli Hub di riferimento, con preallertamento degli stessi.

La casistica cardiocirurgica negli ultimi anni ha subito importanti cambiamenti, soprattutto legati all’avanzamento delle tecniche cardiologiche interventistiche, divenendo meno numerosa e più complessa. Per tale motivo si rende necessario concentrare tale casistica presso centri con ampio bacino d’utenza altamente specializzati e qualificati.

Dati di attività

L’assetto attuale della rete per le emergenze cardiologiche garantisce l’assistenza al 95% dei circa 10.000 ricoveri per infarto che si verificano in un anno nella regione, mentre il restante 5% viene assistito presso strutture non incluse nella rete cardiologica. La verifica dell’aderenza agli standard di volume definiti nell’accordo stato regioni 2018 riguardante *le Linee guida per la revisione delle reti cliniche- reti tempo dipendenti*, evidenzia che 20 strutture hanno avuto nel 2019 più di 200 ricoveri per IMA, 17 più di 400 interventi di PTCA e 6 strutture tra 200 e 400. Due strutture raggiungono un volume congruo di ricoveri per IMA ma non di PTCA. Tra le dimissioni con diagnosi principale/secondaria di IMA, l’84% si è verificato in Centri dotati di emodinamica.

La proporzione di strutture con percentuale di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti risulta pari al 57,8% nel 2019 (fonte P.Re.Val.E) in aumento rispetto agli anni precedenti.

La proporzione di strutture che eseguono almeno 200 Bypass aortocoronarici (BPAC) annui sul totale delle strutture che eseguono BPAC risulta invariata nel triennio 2017-2019 (43%, fonte PNE e P.Re.Val.E). La totalità delle strutture risulta avere mortalità a 30 giorni dopo BPAC inferiore al 4% nel 2018 (standard DM 70/2015).

Nelle more della redazione del Piano di Rete da parte del coordinamento regionale della rete cardiologica e cardiocirurgica, che prevede la modifica dell’assetto di rete e la stesura delle linee di indirizzo di PDTA specifici per: sindromi coronariche acute, dolore toracico in PS, scompenso cardiaco acuto, aritmie gravi, sindrome aortica acuta, attualmente la **Rete emergenze cardiologiche e cardiocirurgiche** presenta la seguente articolazione:

- **7** unità cardiologiche, con UTIC, Emodinamica interventistica h24, Cardiocirurgia e Chirurgia vascolare, di cui 4 hub della rete di emergenza cardiocirurgica e 3 strutture di supporto (AUO Sant’Andrea, Campus Biomedico ed European Hospital);
- **16** unità cardiologiche con UTIC, Emodinamica interventistica;
- **8** unità cardiologiche con UTIC.

All’interno della REC sono da considerarsi anche le strutture dotate di Unità per Gravi Patologie Cardiologiche disabilitanti, che, in base al Piano di indirizzo per la riabilitazione, sono destinate all’assistenza di pazienti in stato di instabilità clinica per evento cardiovascolare acuto molto recente, per il perdurare di problematiche complesse post acute o chirurgiche o per scompenso cardiaco refrattario alla terapia convenzionale ma con potenzialità di recupero clinico funzionale. I criteri di accesso a tali strutture e la modulistica necessaria sono contenuti nel DCA 226 del 5 giugno 2018.

Interventi previsti

La Regione intende ottimizzare la rete della cardiocirurgia, attraverso una migliore qualificazione dell'offerta, individuando punti di offerta di elevato standard collocati presso strutture inserite all'interno della rete dell'emergenza-urgenza, che possano garantire un'assistenza sicura e di qualità per le patologie cardiovascolari nel loro complesso, in un'ottica multidisciplinare. Parimenti, la Regione intende ridurre la mobilità passiva per interventi di CCH che nel 2019 ha corrisposto ad una spesa pari a circa 13,5 Milioni di €, il 5% circa della spesa totale per la mobilità passiva. Per questo è in atto una riorganizzazione nella quale si confermano i 4 hub esistenti, viene previsto lo spostamento delle attività cardiologiche e cardiocirurgiche dallo European Hospital all'Aurelia Hospital, struttura dotata di DEA I, con la creazione di un centro cuore ad elevata specializzazione.

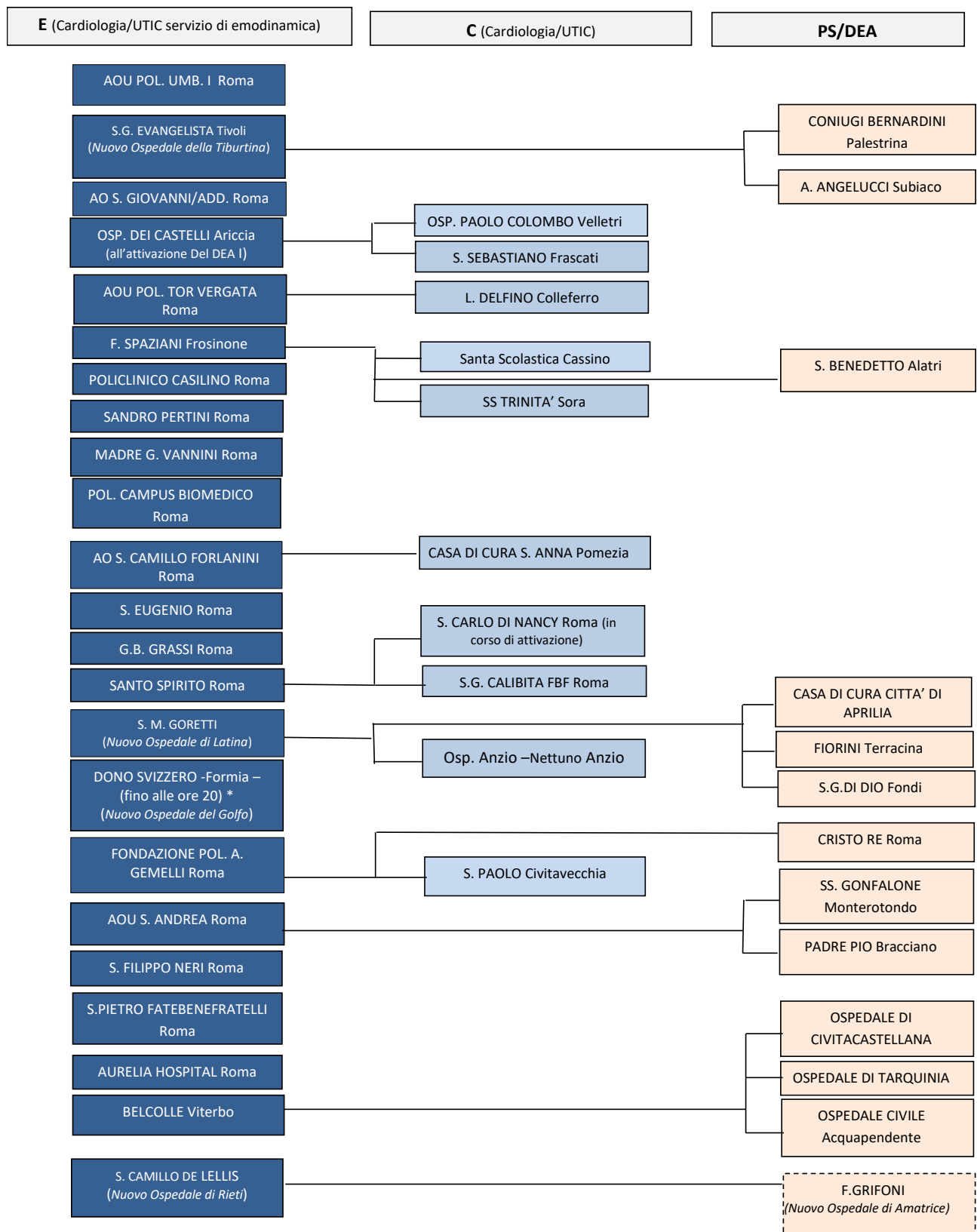
Su indicazione del commissario ad acta (direttore della programmazione del Ministero della Salute) nominato con sentenza del Consiglio di Stato n. 1458/2020, è stata chiesta la verifica degli ulteriori requisiti di accreditamento per 16 posti letto di cardiocirurgia presso l'Istituto Clinico Cardiologico del Gruppo Villa Maria (GVM). La definizione della riconfigurazione delle strutture appartenenti al gruppo GVM, nell'ambito dell'ottemperanza alle sentenze TAR Lazio 4703/2015 e CDS n. 1255/2018, sarà rideterminata in rapporto alle effettive esigenze della programmazione regionale, correlata alla condivisione con il commissario ad acta per l'ICC e al raggiungimento di accordo complessivo (cfr. scheda ICC e scheda San Carlo di Nancy).

È prevista inoltre, l'attivazione nell'Ospedale dei Castelli del ruolo di Cardiologia con UTIC ed emodinamica e l'inserimento nella REC del Campus Biomedico.

Infine, è in corso l'implementazione servizio Teleadvise di trasmissione ECG h24 per tutte le condizioni indicate nel Piano di Rete.

Le afferenze e strutture presentate nelle figure 6.2.1 e 6.2.2 rappresentano la configurazione di rete attuale. A seguito delle valutazioni da parte del coordinamento di rete verranno definiti i nuovi assetti.

Figura 6.2.1 - Rete Emergenza cardiologica

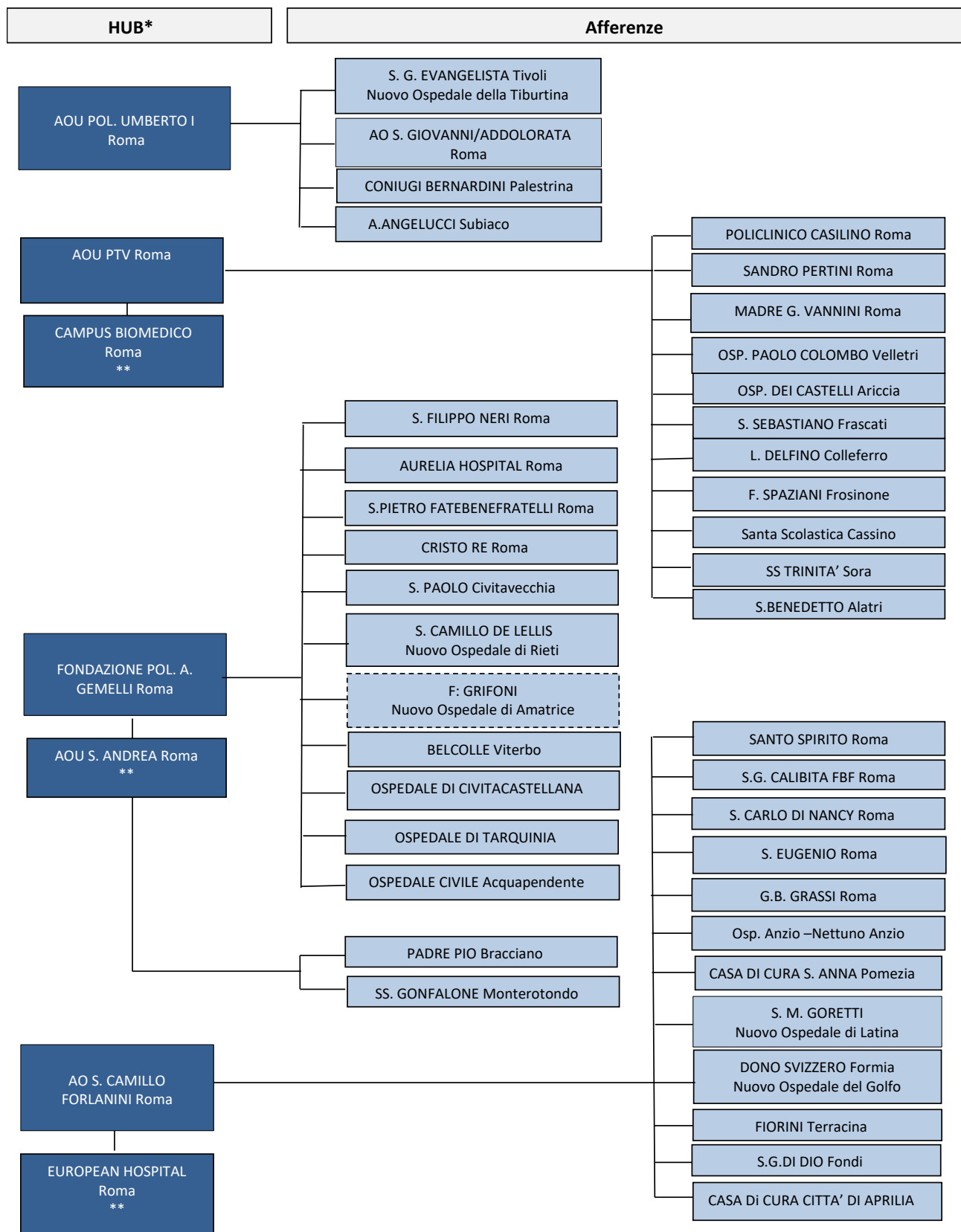


*la struttura dopo le ore 20 afferisce al PO. S. M. Goretti di Latina.

E= Cardiologia/UTIC servizio di emodinamica

C= Cardiologia/UTIC

Figura 6.2.2 - Rete Emergenza cardiocirurgica



*Cardiocirurgia con Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica.

**Di supporto regionale in caso di indisponibilità di sala operatoria

6.3 Rete trauma grave e neurotrauma

La Rete del trauma grave è stata sviluppata individuando nel percorso una serie di fattori determinanti come la capacità del 118 di manovre di prehospital trauma care avanzate centralizzazione, la risposta rapida del nodo di emergenza coinvolto, la centralizzazione secondaria e l'istituzione del team multidisciplinare attivo negli Hub fino alla conclusione del percorso di ricovero.

Con la Determinazione regionale n. G15438 del 15.12.2020 - in attuazione dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) - è stato approvato il Piano di Rete Trauma Grave con le linee di indirizzo del PDTA.

Dati di attività

Nel 2019, nel Lazio, il volume degli accessi in PS/DEA con problema principale "Trauma e Ustione" è stato pari a 483.692, di questi il 21% ha riguardato gli accessi in età pediatrica (0-17 anni) e il restante 79% gli accessi di età ≥ 18 anni.

Il trauma grave -definito sulla base degli accessi con triage rosso/codice 1 ed esito ricovero/trasferimento/ giunto cadavere/morto- ha riguardato lo 0,9% degli accessi sopra menzionati (N=4.185). Di questi il 9,7% era riferito a pazienti pediatrici. Il 79% è giunto in PS con mezzo ARES 118.

Dei 4.185 accessi per trauma grave, il 35% è stato indirizzato direttamente ai centri CTS ed il 19% a centri CTZ. Tra gli accessi per trauma grave di età 0-17 anni il 21% si è rivolto al Policlinico A. Gemelli, mentre il 6% all'OPBG.

L'89% dei pazienti trasferiti da PS/DEA per trauma grave ad altri ospedali è stato centralizzato ad una struttura di livello superiore.

Le dimissioni ospedaliere con diagnosi principale/secondaria di trauma (escluso la rottura del femore per pazienti con età > 65 anni) sono state 29.375: il 12% ha riguardato pazienti in età pediatrica 0-17 anni. L'esito decesso si è verificato per 718 dimissioni (2%) e nell'84% dei casi, il decesso si è verificato entro i 30 giorni.

Delle 29.375 dimissioni per trauma, il 16,3% (N=4.784) è avvenuto in un reparto di accettazione di Terapia intensiva, neurochirurgia o chirurgia generale. Queste si sono verificate nel 33% dei casi in Centri CTS, nel 20% in Centri CTZ e nel 32% in Centri PST.

Delle 4.784 dimissioni in reparti critici, il 7,6% è deceduto (N=365 di cui l'83% entro 30 giorni), il 37% ha avuto una dimissione protetta ed il 12% è stato trasferito in altra struttura, il 36% è stato dimesso a domicilio ed il rimanente 7% ha avuto altro esito.

Stato attuale

Il Coordinamento Regionale nell'ultimo triennio ha provveduto a dare piena integrazione tra l'emergenza territoriale e ospedaliera, coinvolgendo le professionalità di entrambi i settori integrate anche dalla partecipazione dei Centri Spinali, per dare una risposta completa prima alla cura in emergenza e poi al recupero delle abilità della persona.

A tal fine è stato sviluppato un modello di piano ospedaliero per il trauma grave adottato e customizzato dal 95% delle strutture dotate di PS in cui sono state inserite altre azioni: il protocollo di Trasfusione Massiva in ogni ospedale e la costituzione del team multidisciplinare negli Hub. Riguardo alla fase pre-ospedaliera, la metodologia di soccorso è esplicitata nel paragrafo 6.1.1.

Il Coordinamento Regionale ha sviluppato un sistema di monitoraggio con indicatori coerenti con i principali sistemi di registro di patologia, che sono stati inseriti come campi di selezione per il trauma grave, che permettono di aprire nella stessa l'inserimento di campi obbligatori specifici per la valutazione del livello di centralizzazione e la capacità di percorso ed esito.

La rete è organizzata sui tre livelli tra loro funzionalmente connessi: 3 Centri Trauma ad alta Specializzazione (CTS) di cui due pubblici, 6 Centri pubblici Trauma di Zona (CTZ) e 25 Presidi di Pronto

soccorso per Traumi (PST), di cui 18 pubblici, in grado di gestire, prima di un eventuale trasferimento, i casi di lesioni in pazienti clinicamente instabili.

La rete per il trauma è coerente con i criteri e gli standard previsti nel DM 70/2015, in particolare a quella di volume minimo di 400-500 casi/anno per CTS.

La programmazione prevede per la **Rete Trauma Grave e Neurotrauma (ADULTI)**, in linea con quanto stabilito nel DM 70/2015, la seguente articolazione:

- **3** Centri Trauma ad alta Specializzazione (CTS) di cui due pubblici;
- **6** Centri Trauma di Zona (CTZ) strutture pubbliche;
- **26** Presidi di Pronto Soccorso per Traumi (PST), di cui 18 pubblici, in grado di stabilizzare, prima di un eventuale trasferimento, i casi di lesioni in pazienti clinicamente critici.

Unità Operative di Neurochirurgia

Le Unità Operative di Neurochirurgia sono presenti secondo il DCA n. U00257/2017 nelle seguenti sedi distinte per livello:

- CTS: San Camillo, Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli
- CTZ: S.M. Goretti di Latina, Spaziani di Frosinone, Belcolle di Viterbo, San Giovanni Addolorata, Policlinico Tor Vergata, S. Eugenio
- PST: San Filippo Neri, Sant'Andrea, Campus Biomedico.

Percorso Lesioni Midollari e Ustioni

La Rete trauma Grave è dotata di un percorso assistenziale dedicato al trattamento riabilitativo delle persone con lesione midollare che coinvolge l'Unità Spinale, situata nel CTZ Sant'Eugenio - CTO e i Centri Spinali, situati nelle sedi del Centro Paraplegici Ostia e della Fondazione Santa Lucia.

L'attività della Unità Spinale e dei Centri Spinali è disciplinata secondo la normativa vigente.

Il Centro Ustioni è situato nel CTZ del presidio ospedaliero Sant'Eugenio

Rete Trauma Grave Pediatrico

La Rete Trauma Grave Pediatrico è stata istituita con la determina regionale n. G15438 del 15.12.2020 in attuazione di quanto previsto nell'Accordo Stato Regioni n. 248 del 21.12.2017 ("Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" integrato dal documento "Rete dell'Emergenza-urgenza pediatrica").

La suddetta Rete è finalizzata al trattamento dei pazienti con età compresa tra 0 e 17 anni e 364 giorni in linea con le suddette Linee di indirizzo (CSR n. 248 del 21.12.2017).

In analogia alla Rete Trauma Grave adulti è organizzata secondo il modello hub e spoke su tre livelli in coerenza con i livelli di assistenza in emergenza pediatrica rivolta a questa fascia di età:

- n. 2 Centri Trauma ad Alta Specializzazione (CTS-PED);
- n. 20 Pronto Soccorso Trauma (PST-PED);
- n. 27 Pronto soccorso senza reparto di pediatria (PS/DEA)

Figura 6.3.1 - Rete trauma grave e neurotrauma (ADULTI)-

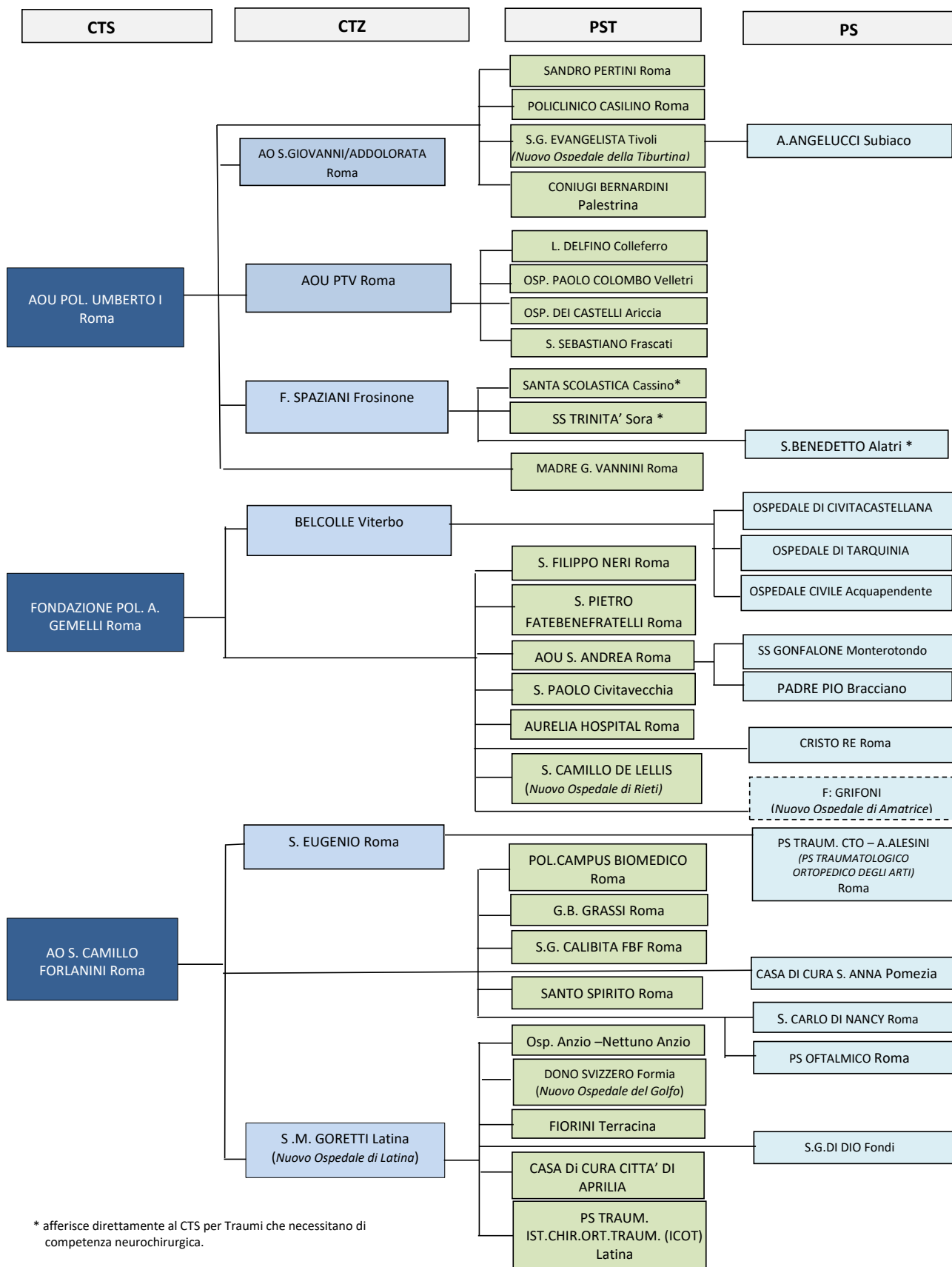
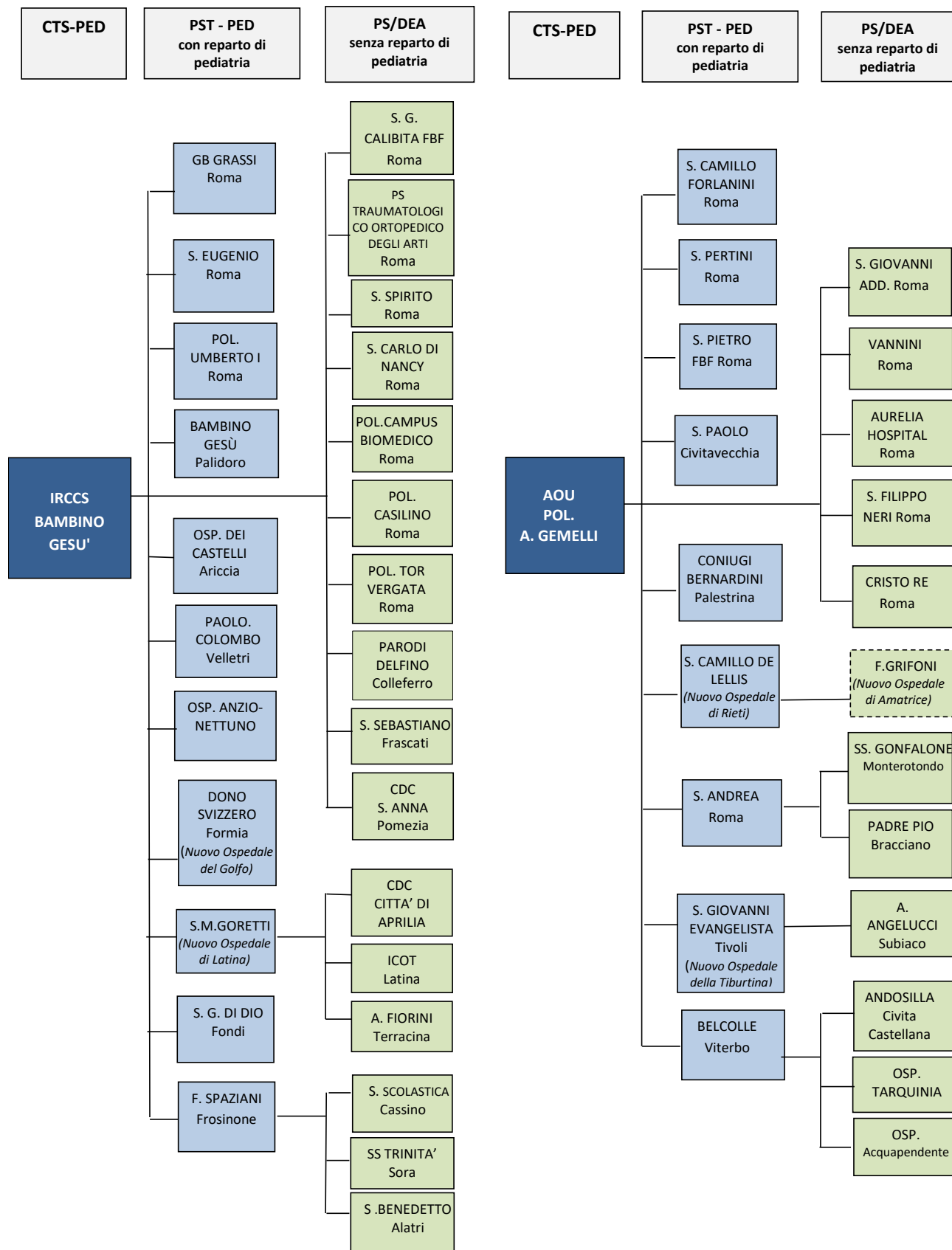


Figura 6.3.2 - Rete Trauma Grave Pediatrico



6.4 Rete ictus

La Rete dell'ictus è un sistema in profonda evoluzione con la necessità di adattarsi ai nuovi criteri terapeutici che ampliano in modo significativo le finestre di trattamento sistemico ed endovascolare impegnando a sua volta il SSR a sviluppare un programma di implementazione coerente con questi processi.

Con la Determinazione regionale n. G11799 del 13.10.2020 - in attuazione dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) - è stato approvato il Piano di Rete Ictus con le linee di indirizzo del PDTA.

Dati di attività

Nella Regione Lazio, nel 2019, si sono registrati 9.623 ricoveri ospedalieri per ictus, di cui il 32,5% per ictus emorragico, il 67% ischemico ed il 6,4% con diagnosi di vasculopatie cerebrali mal definite. (Fonte: dati sanitari Sistema Informativo Ospedaliero della regione Lazio – SIO RIC2019SAN_TOT_V3).

Tra le dimissioni con ictus ischemico, le trombolisi sono state pari a 673, mentre ammonta a 443 il numero delle dimissioni su cui è stata fatta la trombectomia.

Il 58,5% degli accessi in PS/DEA per sospetto ictus (diagnosi SIES) è stato mediato da mezzi ARES 118 (ambulanza/elisoccorso), di cui il 23% ha raggiunto un centro UTN II, il 38% un centro UTN I e il 39% altro PS/DEA. Questi dati sono da interpretare con cautela, in quanto, la diagnosi di ictus non sempre viene confermata nella fase di ricovero.

Stato attuale

L'assetto della rete è conforme ai requisiti del DM 70/2015, prevedendo due articolazioni: UTN di II livello con neuroradiologia interventistica e UTN di I livello, entrambe con posti letto dedicati.

La programmazione 2021-2023 prevede per la **Rete Ictus** la seguente articolazione:

- 4 UTN di II livello con neuroradiologia interventistica e 10 UTN di I livello, entrambe con posti letto dedicati. Sono state potenziate le UTN, ove consentito dalle caratteristiche strutturali, con n.8 posti letto in luogo dei 6 posti letto previsti dal precedente atto programmatico.

Interventi previsti

La Regione Lazio ha, negli ultimi anni, messo in campo numerosi provvedimenti per garantire qualità, sicurezza, rapidità ed equità di cure su tutto il territorio regionale, per i pazienti colpiti da Ictus.

Con la Determina regionale n. G12771 del 10 ottobre 2018 è stata approvata la "Procedura di emergenza in caso di non disponibilità di un HUB per l'attività di neuroradiologia interventistica", redatta dal Coordinamento Regionale della Rete Ictus.

A seguito dell'attivazione del Sistema di Teleconsulto "Advice" dall'8 luglio 2019, fra Centri "Hub" e "Spoke" l'effettuazione della Trombolisi Sistemica, a tutti i pazienti eleggibili per tale trattamento, è divenuta mandataria per tutte le Strutture della Rete Ictus.

Nel triennio 2017-2019 sono state realizzate, su tutto il territorio regionale diverse attività formative realizzate dagli Hub di Rete (UTN II), assieme a quelle promosse dall'Italian Stroke Organization. Per il prossimo triennio, nella rilevazione dei "Bisogni formativi regionali", è stato inserito un apposito paragrafo per le Reti Tempo Dipendenti, che prevede ulteriori strumenti a supporto di tali attività: training a distanza, workshop, simulazioni in situ. Inoltre, in collaborazione con ISO-Lazio, la Regione ha attivato dei percorsi formativi specifici per le Strutture che non effettuano ancora trattamenti di Trombolisi Sistemica; al termine dei corsi verranno predisposti, per il triennio in programmazione, dei controlli strutturati sull'effettiva

somministrazione del suddetto trattamento nei Presidi sede di Dea I, individuati quali nodi della Rete regionale Ictus.

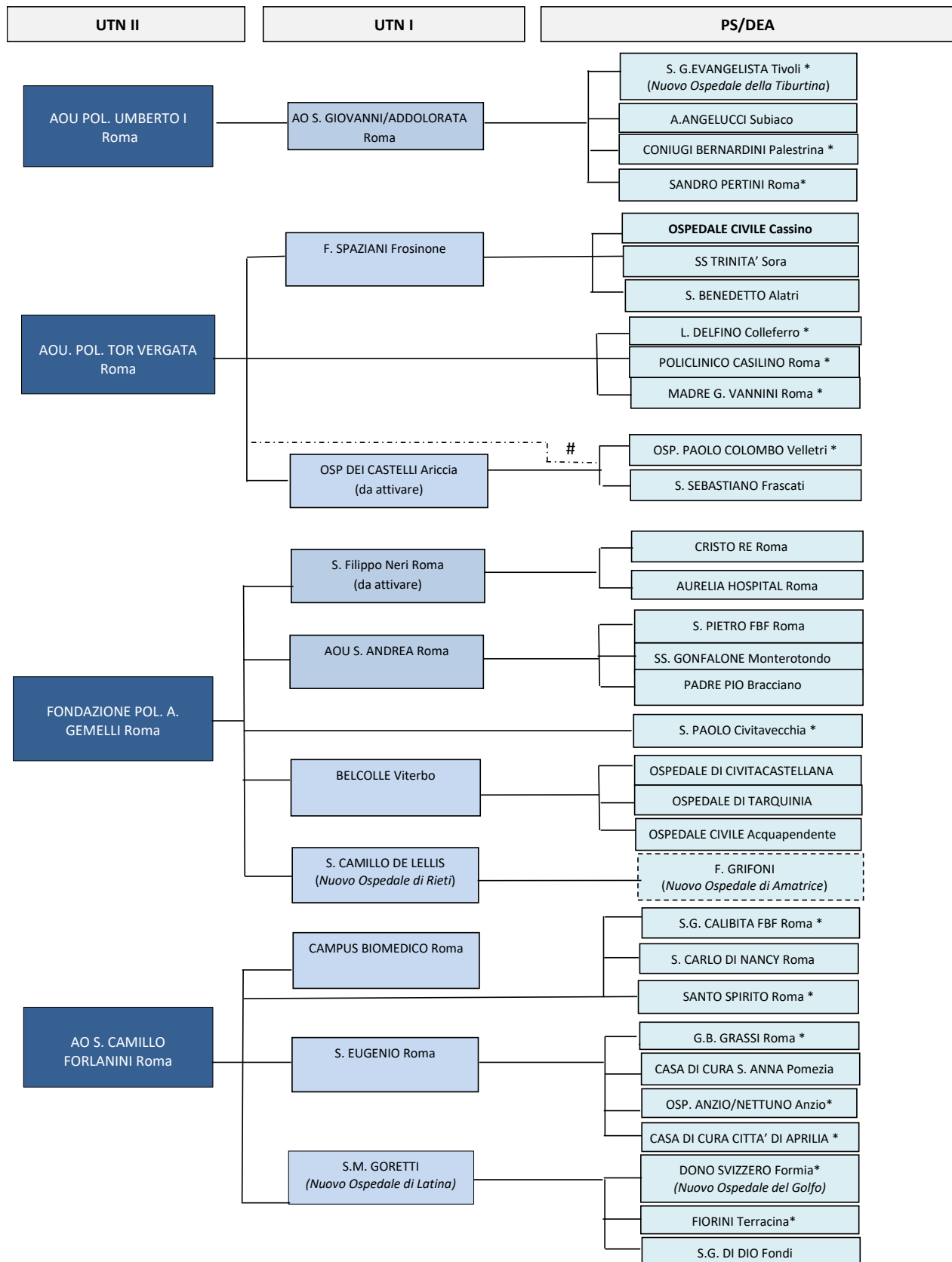
Allo scopo, inoltre, di superare le difficoltà attualmente presenti in alcune strutture della rete ad eseguire il trattamento trombolitico, saranno individuate ed introdotte specifiche leve incentivanti.

Sono inoltre previsti i seguenti ulteriori interventi:

- Incremento centralizzazione primaria nelle UTN dei pazienti con criteri di trattamento specifico;
- Attivazione dei posti letto di UTN previsti nella programmazione precedente ed implementazione progressiva degli stessi in relazione all'evoluzione della tempistica del trattamento specifico, secondo le ultime evidenze scientifiche;
- Revisione della dotazione di Health Technology e personale delle UTN I/II per capacità di AngioTC, RM e neuroradiologia interventistica h 24 secondo quanto indicato nel DM 70;
- Completamento dell'attivazione dei posti letto di UTN presso il PO S. Maria Goretti-Latina;
- Inserimento nella Rete come UTN I del PO S. Filippo Neri con afferenza all'UTN II del Policlinico Gemelli e del PO Dei Castelli di Ariccia con afferenza al Policlinico Tor Vergata;
- Implementazione progressiva al livello superiore delle UTN degli Ospedali di Belcolle Viterbo e Santa Maria Goretti di Latina, coerentemente con i volumi indicati nel DM70 e con il bacino di utenza;
- Definizione del ruolo vicariante per l'attività di trombectomia meccanica degli Ospedali San Giovanni Addolorata, S. Andrea, Belcolle Viterbo e Santa Maria Goretti di Latina, sotto il coordinamento degli Ospedali sede di UTN II. Tale ruolo potrà essere valutato anche per le UTN I in via di attivazione;

La figura 6.4.1 rappresenta l'assetto di rete attualmente in vigore. A seguito delle valutazioni da parte del coordinamento di rete verranno definiti i nuovi assetti.

Figura 6.4.1 - Rete Ictus -



Afferenza temporanea.

* Centri attivi per la trombolisi sistemica secondo il modello "drip and shift".

6.5 Rete perinatale

Dati di attività

Nel 2019 nel Lazio sono state registrate 39.059 dimissioni per nascita, confermando il trend regionale e nazionale in diminuzione rispetto agli anni precedenti (erano 44.681 nel 2017 e 42.964 nel 2018). È ipotizzabile per il 2020 e 2021 un ulteriore e significativo decremento del numero dei nati aggravato da aspetti – sanitari ed economici – connessi alla pandemia da COVID-19. L'assistenza ostetrica e neonatale è stata erogata in 37 Istituti di cui 5 esclusivamente autorizzati. Il 55% dei parti è avvenuto in ospedali con Unità Perinatali di II livello. Questa proporzione è molto simile a quella nazionale. I parti effettuati nelle strutture pubbliche sono pari al 46,4%. Dei 37 Istituti, 11 hanno un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti/anno (di cui 5 completamente private). Sedici ospedali superano la soglia dei 1000 parti l'anno. I nati di peso <1500 grammi sono assistiti prevalentemente in unità perinatali di II livello. Questo dato conferma un'efficace centralizzazione delle gravidanze a rischio.

Stato attuale

La rete perinatale è strutturata secondo i requisiti del DM 70/2015 e dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, in Unità perinatali di I e di II livello, dove il II livello si distingue dal I livello per l'assistenza alla donna e al neonato che necessitano di cure intensive.

Nel corso del 2020, è stato rinnovato il gruppo di lavoro Comitato Regionale Percorso Nascita con la nuova denominazione di Comitato Percorso Nascita Pediatrico (Determina Regionale n. G12937 del 4/11/2020 essendo stato ampliato a professionisti di area pediatrica. Il Comitato avrà il ruolo di coordinare le azioni e gli standard previsti dalla CSR del 16/12/2010 "*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*" e gli interventi assistenziali previsti dalla CSR del 21/12/2017 "*Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale*" integrato dal documento "*Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica*". Nel corso del 2020, previa condivisione con i professionisti, si programma di dare al Comitato una funzione di coordinamento e direzione di Commissioni Tecniche di Approfondimento per argomento specifico. Le Commissioni saranno multiprofessionali e ove appropriato vedranno nella loro composizione anche professionisti territoriali.

Nel corso dell'emergenza COVID-19 sono state redatte linee di indirizzo regionali per la protezione della donna gravida e del neonato dal rischio di infezione da SARS-CoV-2, e per l'identificazione di centri di riferimento per la gestione di pazienti ostetriche Covid-19 positive. È stata fatta la scelta di individuare 6 centri di riferimento per la gestione del parto/nascita in donne Covid-19 positive. È stata data indicazione a tutti i Punti Nascita a prevedere l'accettazione di donne gravide con rischio di infezione da SARS-CoV-2 nella fase di accertamento con la garanzia di isolamento e di protezione adeguata degli operatori coinvolti e di essere, comunque, preparati ad assistere l'espletamento del parto, se non fosse possibile il trasferimento con procedura STAM presso i Centri di riferimento individuati deputati all'espletamento del parto in situazioni di chiara infezione da COVID-19 anche in assenza di sintomi o condizioni cliniche gravi.

Nella tabella successiva viene presentato il volume di attività ostetrica regionale, per l'anno 2019.

Tabella 6.5.1 Nati vivi presso gli istituti della Regione Lazio per livello assistenziale, Anno 2019

ASL	Comune	Denominazione	Livello	Dimissioni per nascita
Roma1	Roma	Policlinico A. Gemelli	II	4.041
Roma2	Roma	Policlinico Casilino	II	3.993
Roma1	Roma	San Giovanni Calibita - FBF	II	3.219
Roma1	Roma	San Pietro – Fatebenefratelli	II	2.474
Roma3	Roma	San Camillo - Forlanini	II	2.044
Roma1	Roma	Cristo Re	I	1.775
Roma1	Roma	Santa Famiglia	I	1.375
LT	Latina	P.O. Latina Nord	II	1.344
Roma3	Roma	Città di Roma	I	1.301
Roma1	Roma	San Giovanni Addolorata	II	1.225
Roma1	Roma	Policlinico Umberto I	II	1.222
Roma2	Roma	Fabia Mater	I	1.142
Roma3	Roma	Giovanni Battista Grassi	I	1.094
Roma1	Roma	San Filippo Neri	I	1.088
Roma2	Roma	Sant'Eugenio	II	1.069
VT	Viterbo	Belcolle, Viterbo	II	1.047
FR	Frosinone	P.O.Unificato Frosinone-Alatri	I	967
Roma2	Roma	Sandro Pertini	I	900
FR	Sora	Santissima Trinità	I	733
LT	Terracina	P.O. Latina Centro	I	721
Roma6	Ariccia	Ospedale dei Castelli	I	620
LT	Aprilia	Città di Aprilia	I	603
Roma2	Roma	Madre Giuseppina Vannini	I	560
Roma5	Tivoli	San Giovanni Evangelista	I	552
RI	Rieti	P.O. Unificato Rieti	I	537
FR	Cassino	Santa Scolastica	I	522
Roma1	Roma	Santo Spirito	I	487
Roma6	Velletri	Civile Paolo Colombo	I	421
Roma5	Palestrina	Coniugi Bernardini	I	418
LT	Formia	P.O. Latina Sud	I	416
Roma6	Anzio	P.O. Anzio-Nettuno	I	357
Roma4	Civitavecchia	San Paolo	I	341
Roma3	Roma	Villa Pia	non SSN	212
Roma1	Roma	Mater Dei	non SSN	164
Roma1	Roma	Villa Margherita	non SSN	38
Roma1	Roma	Quisisana	non SSN	26
Roma1	Roma	Villa Mafalda	non SSN	11
Lazio				39.059

Fonte SIO: dati sanitari versione RIC2019SAN_TOT

Riguardo all'attività di ricovero in patologia neonatale e terapia intensiva neonatale, la tabella 6.5.2 riporta alcuni indicatori di monitoraggio che mostrano ampia eterogeneità dei tassi di saturazione, degenza media e numero di transiti.

Tabella 6.5.2 – Transiti in reparti di neonatologia (cod.62) e TIN (cod.73) per Istituto, ordine decrescente per transiti in TIN. Lazio, 2019.

Istituto	Neonatologia (cod.62)			Terapia Intensiva Neonatale (cod.73)	
	Numero transiti	Degenza media	Peso Medio	Numero transiti	Degenza media
Policlinico A. Gemelli	52	6,9	2,6633	578	19,5
Policlinico Casilino	911	5,7	2,1535	438	11,7
San Giovanni Calibita - FBF	424	5,2	1,8234	305	10,5
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Roma)	361	9,7	1,1625	292	18,8
San Pietro - Fatebenefratelli	237	6,4	1,8408	200	9,6
Policlinico Umberto I	437	15,5	1,9232	182	10,4
San Camillo - Forlanini	501	11,1	1,9644	158	9,8
San Giovanni - Addolorata	335	10,1	1,9270	151	12,6
S.Eugenio	276	8,0	2,1534	80	13,4
Belcolle	130	9,4	1,1281	41	14,5
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Palidoro)	8	22,8	2,2407	28	9,9
P.O. Unificato Rieti	54	4,2	0,6891		
P.O. Santo Spirito	33	5,9	0,9020		
San Paolo	22	1,6	0,5339		
Coniugi Bernardini	111	3,2	1,4228		
San Giovanni Evangelista	85	5,4	0,8158		
Giovanni Battista Grassi	170	5,3	0,5271		
Cristo Re	141	6,2	0,5459		
Santa Famiglia	8	2,0	0,2198		
Fabia Mater	9	2,3	0,2166		
Citta' di Roma	138	5,8	0,5906		
P.O. Latina Nord	245	6,5	1,2211		
P.O.Unificato Frosinone-Alatri (stab. Frosinone)	252	4,9	0,5738		
San Filippo Neri	130	5,9	1,2609		
Nuovo Ospedale dei Castelli	159	4,8	0,4547		

Fonte SIO: dati sanitari versione RIC2019SAN_TOT

Si sottolinea come nell'ambito del concetto di continuità delle cure nel processo assistenziale diventa centrale un paradigma organizzativo basato su meccanismi di collaborazione a rete anche per l'assistenza durante la gravidanza. Tale meccanismo dovrà prevedere modalità di accesso facilitato e prioritario per esami di secondo livello per le problematiche in gravidanza intercettate anche dai servizi territoriali sulla base delle afferenze previste nella rete perinatale. Questo modello costituisce la base fondante dei servizi STAM (Sistema di Trasporto Assistito Materno), come previsto dai documenti Ministeriali.

Tutti gli interventi previsti nell'area della rete perinatale dovranno essere improntati da flessibilità organizzativa e strutturale al fine di una pronta risposta a situazioni di emergenza di massa come una pandemia che possa interessare in modo significativo la donna in epoca fertile.

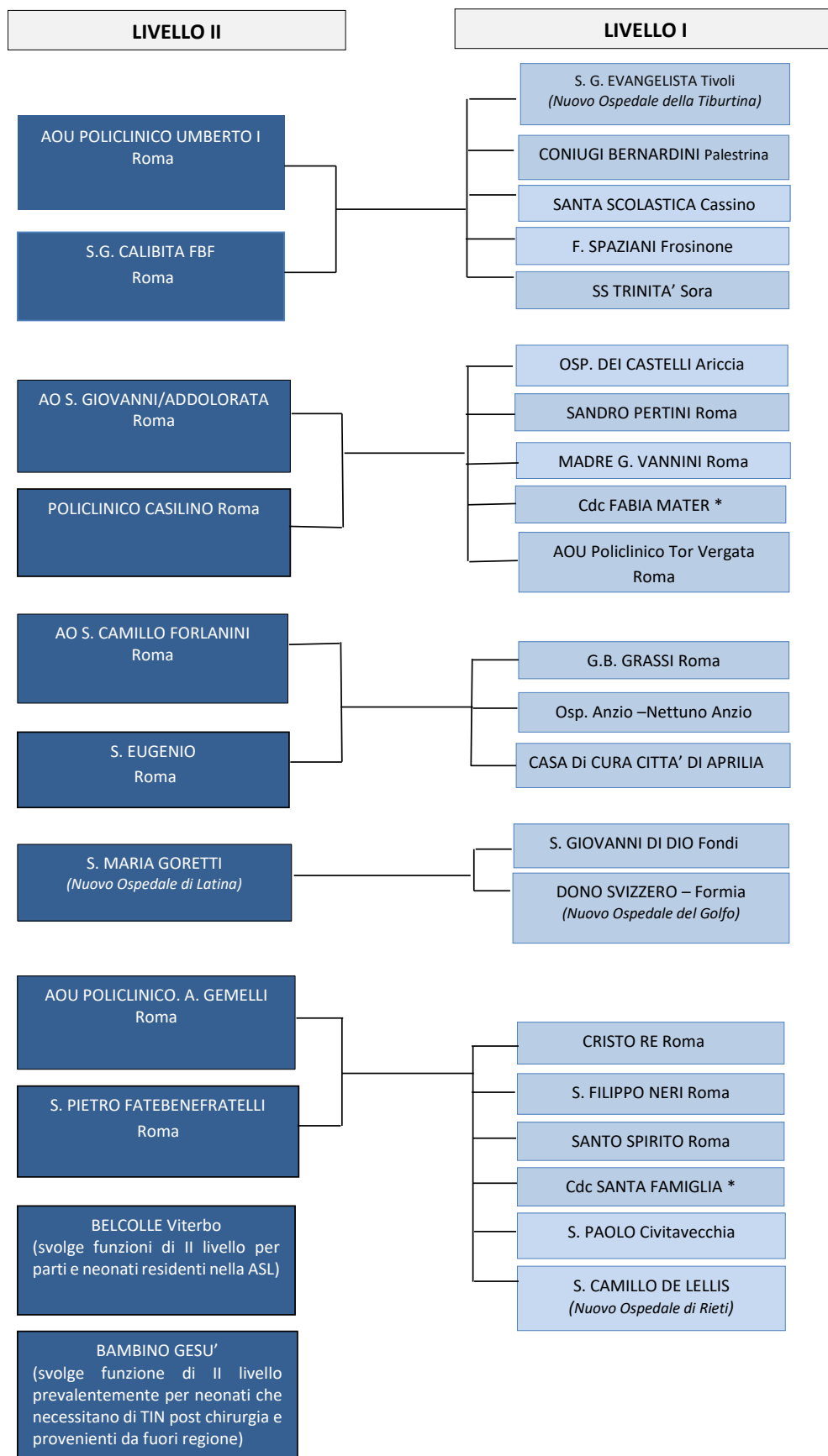
Interventi previsti

Sotto il coordinamento del Comitato Regionale Percorso Nascita verranno realizzati i seguenti interventi volti a migliorare qualità ed appropriatezza dell'assistenza in ambito ostetrico:

- **monitoraggi periodici di volumi e di tipologia** (appropriatezza indicazioni ricovero e correlazione tra ricovero materno e ricovero eventuale del neonato in TIN) **di attività ostetrica e dei tagli cesarei** mediante l'interrogazione dei sistemi informativi correnti (SIO e CedAP) e l'utilizzo delle classi di Robson, finalizzati ad avviare interventi correttivi e definizione di meccanismi premianti e penalizzanti;

- studio di fattibilità della **cartella condivisa ospedale-territorio** con possibilità da parte del personale dei servizi territoriali, di programmare per la gestante esami e visite per l'intero percorso di gravidanza;
- definizione di un documento per la **valutazione delle performances delle TIN**, utile anche ad una precisa assegnazione delle risorse professionali, organizzative, tecnologiche e strutturali necessarie e definizione delle condizioni cliniche necessarie per un ricovero in TIN (73) e le condizioni cliniche per un successivo passaggio a livelli di assistenza inferiori;
- **attivazione di due posti letto di Terapia Intensiva Neonatale all'ospedale Spaziani di Frosinone.** Tale intervento ha lo scopo di prevedere, un'assistenza di elevato livello da esercitare in stretta cooperazione con una TIN già operativa.
- **Chiusura del punto nascita della CdC Città di Roma** a seguito di una rimodulazione dell'offerta ospedaliera. La struttura si è convenzionata con l'AO San Camillo Forlanini per il trasferimento del personale dipendente e dell'attività ostetrica;
- **Chiusura del punto nascita P. Colombo di Velletri** che a seguito della richiesta di deroga per il mantenimento dell'attività ostetrica, e del parere negativo espresso dal Comitato Nazionale Percorso nascita che ha rilevato l'assenza del presupposto fondamentale del disagio orografico. Si prevede di attivare un percorso di potenziamento di tutte le attività connesse alla fase pre e post-partum e, nello specifico, la presenza di personale ostetrico h24, la realizzazione di un protocollo per il trasferimento della donna in gravidanza e del neonato tramite i Servizi di Trasporto in Emergenza STAM e STEN, Il mantenimento dell'attività ostetrica ambulatoriale, dei corsi di accompagnamento alla nascita e delle attività dei consultori familiari, e Il collegamento funzionale con i punti nascita della ASL al fine di ridurre la mobilità verso Roma intercettando il bisogno di presa in carico delle donne residenti nel territorio.

Figura 6.5.1 Rete perinatale



* Struttura non sede di PS/DEA

6.6 Ruolo delle strutture ospedaliere nelle reti tempo-dipendenti

Codice	ASL	ISTITUTO	COMUNE	EMERGENZA	EMERGENZA PEDIATRICA	ICTUS	CARDIO CARDIOCHIRURGICA	TRAUMA	PERINATALE
120920	Roma 2	AOU PTV	Roma	DEA II		UTN II	E+CC	CTZ	I
120906	Roma 1	POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	Hub	UTN II	E+CC	CTS	II
120905	Roma 1	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	Roma	DEA II	Hub	UTN II	E+CC	CTS	II
120904	Roma 1	BAMBINO GESU'	Roma	DEA II	Hub				II
120902	Roma 1	AO S.GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II		UTN I	E	CTZ	II
120901	Roma 3	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	Hub	UTN II	E+CC	CTS	II
120216	FR	F. SPAZIANI	Frosinone	DEA I	Spoke	UTN I	E	CTZ	I
120200	LT	NUOVO OSPEDALE DI LATINA	Latina	DEA II	Spoke	UTN I	E	CTZ	II
120919	Roma 1	AOU SANT'ANDREA	Roma	DEA I	Spoke	UTN I	E+CC	PST	
120915	Roma 2	CAMPUS BIOMEDICO (da attivare)	Roma	DEA I		UTN I	E+CC	PST	
120294	Roma 2	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I			E	PST	II
120292	Roma 6	OSPEDALE DEI CASTELLI	Ariccia	DEA I	Spoke	UTN I	E	PST	I
120285	Roma 1	S.FILIPPO NERI	Roma	DEA I		UTN I	E	PST	I
120271	VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	Spoke	UTN I	E	CTZ	II
120267	Roma 2	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	Spoke		E	PST	I
120228	FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	Spoke		C	PST	I
120206	LT	NUOVO OSPEDALE DEL GOLFO	Formia	DEA I	Spoke		E	PST	I
120180	Roma 1	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I			E+CC	PST	
120076	Roma 2	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I			E	PST	I
120072	Roma 1	SG CALIBITA FATEBENEFRAATELLI	Roma	DEA I			C	PST	II
120071	Roma 1	SAN PIETRO FATEBENEFRAATELLI	Roma	DEA I	Spoke		E	PST	II
120066	Roma 2	S. EUGENIO	Roma	DEA I	Spoke	UTN I	E	CTZ	II
120061	Roma 3	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	Spoke		E	PST	I
120054	Roma 6	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I	Spoke		C	PST	
120053	Roma 5	NUOVO OSPEDALE TIBURTINO (Tivoli)	Tivoli	DEA I	Spoke		E	PST	I
120045	Roma 4	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	Spoke		C	PST	I
120043	Roma 6	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	Spoke		C	PST	I
120026	Roma 1	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I			E	PST	I
120019	RI	NUOVO OSPEDALE DI RIETI (Stab. Rieti)	Rieti	DEA I	Spoke	UTN I	E	PST	I
120904	Roma 3	BAMBINO GESU'	Palidoro	DEA I	Spoke				
120226	FR	SS TRINITA'	Sora	DEA I	Spoke		C	PST	I
120216	FR	SAN BENEDETTO	Alatri	PS					
120215	LT	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS				PST	I
120204	LT	PO LATINA CENTRO - Fondi	Fondi	PS	Spoke				I
120204	LT	PO LATINA CENTRO - Terracina	Terracina	PS				PST	
120134	Roma 6	CASA DI CURA S.ANNA	Pomezia	PS			C		
120074	Roma 1	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma	PS					I
120073	Roma 1	SAN CARLO DI NANCY	Roma	PS			E+CC		
120059	Roma 4	PADRE PIO	Bracciano	PS					
120052	Roma 5	A. ANGELUCCI	Subiaco	PS					
120051	Roma 5	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	Spoke			PST	I
120049	Roma 5	SS GONFALONE	Monterotondo	PS					
120047	Roma 6	S.SEBASTIANO	Frascati	PS			C	PST	
120046	Roma 5	L.PARODI DELFINO	Colleferro	PS			C	PST	
120019	RI	NUOVO OSPEDALE DI RIETI (Stab. Amatrice)	Amatrice	PS					
120007	VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS					
120003	VT	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	Civitacastellana	PS					
120002	VT	CIVILE DI ACQUAPENDENTE	Acquapendente	PS					
120212	LT	ISTIT CHIR ORTOP TRAUMAT.	Latina	PS-SPEC				PST	
120066	Roma 2	C.T.O.	Roma	PS-SPEC					
120030	Roma 1	REGIONALE OFTALMICO	Roma	PS-SPEC					
120157	Roma 2	FABIA MATER	Roma						I
120115	Roma 1	SANTA FAMIGLIA	Roma						I

6.7 Rete malattie infettive

L'implementazione del percorso assistenziale si colloca all'interno della rete dell'emergenza ospedaliera nella quale sono presenti PS senza reparto di malattie infettive e DEA con e senza reparto di malattie infettive. A ciascun presidio con PS/DEA senza reparto di malattie infettive, in base ad una suddivisione territoriale, viene assegnata una struttura di riferimento, Hub, così come illustrato nella figura 6.7.1, che svolge una funzione di consulenza rapida e di accettazione dei casi con patologia infettiva primaria.

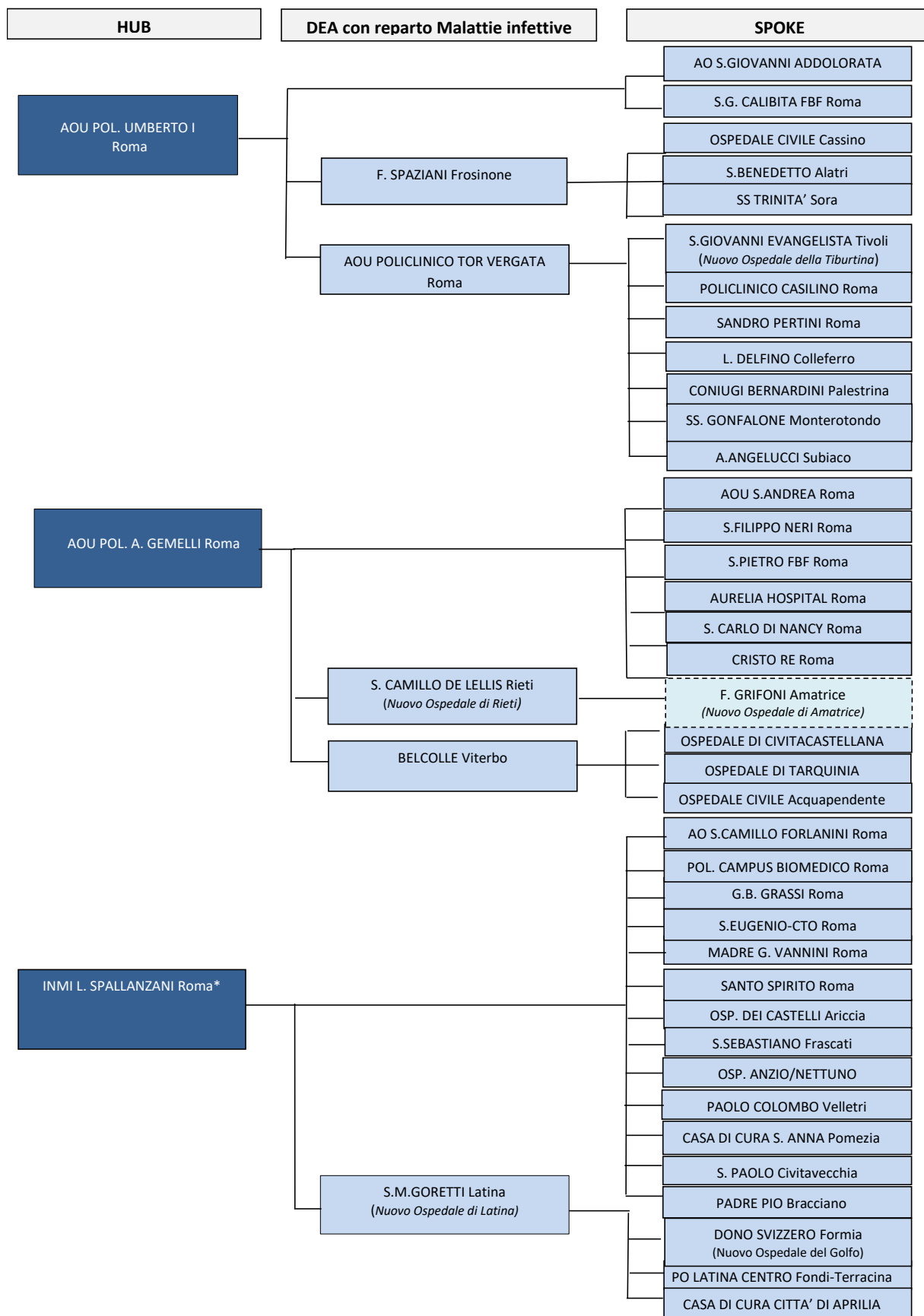
La risposta assistenziale del paziente con sospetta/accertata malattia infettiva può diversificarsi in:

- consulenza/assistenza del rianimatore/intensivista in PS/DEA ai fini della trasportabilità e trasferimento del paziente che necessita di trattamento intensivo;
- trasferimento da PS/DEA in un reparto di malattie infettive;
- trasferimento da PS/DEA o da reparto di malattie infettive a reparto di assistenza infettivologica di elevata complessità ed intensità o a Reparto di "Alto Isolamento".

In coerenza con il DCA U00540 del 12/11/2015 relativo al "Percorso assistenziale per la gestione dei casi con patologia infettiva primaria o associata a comorbidità", l'INMI L. Spallanzani, oltre al ruolo di Hub per la sua area di afferenza, svolge il ruolo di Hub anche per:

- tutti i PS/DEA di Ospedali senza reparto di Malattie Infettive, mediante il sistema di teleconsulto ADVICE. In tale evenienza, Il Servizio Centralizzato di Telemedicina dell'INMI svolge anche le funzioni di "bed manager", assegnando i pazienti ai Centri di Malattie Infettive della rete, in base alle disponibilità di posti-letto comunicate, ferma restando la necessità di conferma della disponibilità del posto letto prima dell'invio;
- tutti i PS/DEA di Ospedali con reparto di Malattie Infettive, in caso di necessità di un trattamento ad elevata assistenza, con infezione da germi multiresistenti oppure patologie infettive di grado severo che necessitano di assistenza rianimatoria intensiva e con patologia infettiva che richiede necessità di alto isolamento. La centralizzazione di questi pazienti all'IRCCS Spallanzani è motivata dal suo ruolo di riferimento nazionale e Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la gestione clinica, la diagnosi, la risposta e la formazione sulle malattie infettive ad elevata complessità.

Figura 6.7.1 Rete Malattie Infettive



*INMI svolge anche il ruolo di HUB per i PS/DEA:

- senza reparto di M. Inf. mediante il Sistema di Teleconsulto;
- con reparto di M. Inf. in caso di necessità di trattamento ad elevata assistenza.

6.8 Rete oncologica

La rete oncologica regionale, definita nel DCA n. U00059/2010, è stata riorganizzata a partire dal 2014, anno in cui è stato costituito presso la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali un Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico, formato da professionisti operanti presso Aziende sanitarie e il Dipartimento Epidemiologia SSR e comprendente un rappresentante dei pazienti/Associazioni di volontariato. La rete è stata sviluppata per patologia, selezionando gli ambiti di programmazione sulla base dell'impatto epidemiologico della malattia e di specifiche criticità del contesto regionale. Elementi comuni sono: la multidisciplinarietà e multiprofessionalità del team; l'individuazione dei nodi della rete anche sulla base di volumi di attività in associazione con migliori esiti delle cure; l'adattamento al contesto regionale e la previsione di una gradualità dell'implementazione.

Le reti per patologia ad oggi normate sono volte alla gestione del tumore della mammella (DCA U00038 del 03/02/2015; DCA U00189 del 31/05/2017 e Det. G16239 del 24/12/2020), del polmone (DCA U00419 del 04/09/2015), della prostata (DCA U00358 del 28/08/2017), del colon e del retto (DCA U00030 del 20/01/2017).

Nel corso dell'emergenza da Covid-19 la Regione, nell'ambito della definizione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni e della regolamentazione degli accessi alle strutture ambulatoriali e di ricovero, ha comunque previsto la continuità dell'assistenza per i pazienti affetti da problematiche di carattere oncologico. Inoltre, al fine di garantire la massima protezione e sicurezza dei pazienti oncologici e emato-oncologici, anche in considerazione della loro maggiore vulnerabilità, la Regione Lazio, in collaborazione con la componente clinica e le Associazioni Cittadinanzattiva e FAVO, ha formulato specifiche raccomandazioni per la gestione in corso di emergenza Covid-19. Particolare attenzione è stata data all'individuazione di percorsi di valutazione per sospetta infezione da SARS-CoV-2; alla separazione dei percorsi di gestione in base al rischio individuato, con previsione delle necessarie misure di sicurezza; alla definizione di modalità clinico-terapeutiche ed organizzative che riducano al minimo possibile il numero di accessi e il tempo di permanenza nelle strutture di cure; all'implementazione del supporto psico oncologico.

Nel 2019 l'accordo Stato Regioni n.59/CRS inerente "Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" ha fornito le indicazioni per la realizzazione della rete oncologica a livello locale e per il miglioramento della qualità degli interventi assistenziali in ambito oncologico.

È in corso di definizione la rete oncologica regionale in coerenza con quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni n.59/CRS con l'obiettivo di giungere all'attuazione di un modello di rete che ricomprenda e colleghi i diversi servizi ed attori coinvolti nell'assistenza oncologica, garantendo percorsi omogenei, pur nella peculiarità di ogni singola patologia.

Con la Determinazione n. G14688 del 04/12/2020 è stato istituito un gruppo di lavoro regionale che ha il compito di definire il sistema di governo della rete, prevedendo in primo luogo un Coordinamento regionale della rete stessa, Punti di accesso oncologici che facilitino l'accesso del paziente allo specifico percorso e Team multidisciplinari/multiprofessionali che garantiscano la presa in carico e la continuità assistenziale.

Il modello organizzativo, coerente con il modello generale di rete descritto nel paragrafo 2.2, ha tra gli elementi caratterizzanti:

- l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale;
- la centralità del paziente
- la solidità delle connessioni della rete;
- l'equità di accesso e di trattamento

Persegue come principali specifici obiettivi:

- adozione di linee guida e PDTA condivisi da parte dei professionisti coinvolti nella rete;

- identificazione dei centri di riferimento in base ai volumi ed esiti per specifica patologia oncologica;
- promozione dell'introduzione e dell'uso ottimale ed appropriato di tecnologie avanzate e di soluzioni di telemedicina, anche sulla base dell'esperienza acquisita durante l'evento pandemico in corso;
- selezione all'interno del network di strutture di riferimento per la gestione dei farmaci e procedure ad alto costo;
- sviluppo della rete dei tumori rari;
- facilitazione dell'attività di ricerca.

Un tema comune a molti percorsi è il legame con le innovazioni in campo terapeutico, come nel caso dei farmaci per il trattamento dei tumori in pazienti con specifica mutazione e indipendentemente dalla sede del tumore (modello mutazionale), secondo un approccio destinato a rivoluzionare alcuni profili terapeutici personalizzati in pazienti che non trovano risposta nei trattamenti tradizionali, grazie a farmaci disponibili e rimborsati, oppure disponibili ma non registrati per la specifica indicazione (diagnostic approval e off-label) o in fase di sperimentazione clinica. Tale innovazione poggia su capacità diagnostiche basate su analisi molecolari approfondite e disponibilità di big data e repository genomici; richiede inoltre l'integrazione di competenze interdisciplinari di vari specialisti tra cui oncologi, anatomo-patologi, patologi clinici, biologi molecolari, genetisti, bioinformatici, farmacisti ospedalieri ed altre figure professionali, facilitata nell'ambito di strumenti organizzativi come i Molecular Tumour Board (MTB), ad oggi presenti in pochi centri (si veda, a riguardo, l'istituzione di un MTB presso l'IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, deliberazione n. 468/2018). Emerge dunque la necessità di garantire che tale funzione operi a livello regionale, trovi riconoscimento nella rete in raccordo con gli specialisti dei centri, attraverso un percorso codificato di stadiazione e trattamento della casistica, in accordo a linee-guida nazionali e internazionali e secondo criteri e procedure trasparenti di eleggibilità, attività, tracciabilità, raccolta ed elaborazione dei dati, nel rispetto della normativa sulla privacy, finalizzando la propria attività anche al consolidamento di conoscenze sperimentali.

La configurazione della rete, soprattutto per quanto riguarda il trattamento di linfomi e leucemie, riconoscerà, altresì, la collaborazione tra centri per quanto riguarda le Terapie Cellulari avanzate, incluse CAR-T, facendo leva anche sul raccordo sinergico tra ricerca e attività assistenziale e in ragione di percorsi clinici in grado di ampliare le prospettive di trattamento su pazienti che hanno fallito le opzioni convenzionali. Sarà quindi necessario prevedere nuovi percorsi terapeutici che garantiscano:

- Un approccio multidisciplinare all'interno di percorsi regolatori condivisi (Molecular Tumor Board);
- Un monitoraggio attento delle decisioni e dei nuovi dati prodotti in collegamento con le attuali reti specialistiche (registri tumori e rete oncologica);
- Una sinergia positiva tra la sperimentazione e l'assistenza evitando l'inappropriatezza in tutte le sue dimensioni, specie nell'ambito delle nuove terapie avanzate (Cell factories).

Per quanto riguarda le CAR-T, considerata l'esperienza maturata, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù potrà rappresentare un riferimento tecnico-scientifico nell'ambito delle sperimentazioni e delle indicazioni sull'appropriatezza d'uso, con particolare riferimento all'ambito pediatrico, ponendo le basi per la costruzione di un sistema di rete che favorisce lo scambio di conoscenze e la partecipazione alla crescita professionale dell'intero sistema delle cure oncologiche pediatriche.

6.9 Rete delle malattie rare

La Regione Lazio, recependo le indicazioni contenute nel D.M. 279/2001 già a partire dal 2002 ha dato avvio al processo di riconoscimento delle strutture sanitarie dedicate alla diagnosi e cura delle malattie rare.

Nel dicembre del 2013 è stata realizzata una prima riorganizzazione della rete assistenziale, conclusasi nel febbraio 2015 (DCA n. U00387 del 6.08.2015 en. U00429 dell'11/09/2015). Nei due Decreti è stato anche recepito il Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 ed individuato il Centro di Coordinamento Regionale delle Malattie Rare.

A seguito del DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza del 12 gennaio 2017, che ha aggiornato l'elenco delle nuove esenzioni per malattia o gruppi di malattia rara (Allegato 7-Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo), la Regione Lazio con i DCA n. U00413 del 15.09.2017 e n. U00063/2018 ha recepito il nuovo elenco ed aggiornato la Rete dei Centri di riferimento.

Dal 2008 è stato istituito il Sistema Informativo Malattie Rare Lazio (SIMaRaL) che rappresenta una eccezionale opportunità a fini di sanità pubblica. La piattaforma attuale raccoglie dati relativi alla diagnosi, al Piano Assistenziale Individuale e ai Bilanci di Salute definiti come visite periodiche di follow-up. Dall'avvio del SIMaRAL (aprile 2008) al 31 dicembre 2019 sono state inserite nel sistema 48.588 di cui 45.721 schede aperte riferite a 43.980 soggetti (il 4,3% si rivolge a due o più C/P) in carico presso i Centri della Rete, per un totale delle diagnosi riferite a circa 596 malattie rare o gruppi di malattie rare presenti nell'Allegato 7 del DPCM 12.01.2017, corrispondenti a 356 codici. Fra il 2018 e il 2019 l'incremento è stato di 4.885 schede, a dimostrazione di un continuo miglioramento della copertura rispetto ai soggetti effettivamente seguiti. Sul totale dei soggetti in carico il 26,5% risulta proveniente da fuori Regione, dato che conferma la capacità attrattiva dei Centri del Lazio soprattutto per soggetti provenienti dalle Regioni del Sud Italia. La distribuzione delle malattie rare riferite ai non residenti risulta simile rispetto a quella dei residenti a dimostrazione che nel Lazio vi sono Centri che costituiscono una realtà di riferimento nazionale per numerose e diverse malattie rare.

Accanto ad una descrizione dei volumi di attività dei Centri di riferimento, tutti collocati in strutture ospedaliere, la disponibilità di informazioni sui bisogni di salute delle persone con una malattia rara e sui piani di trattamento permette di programmare l'offerta assistenziale nei setting più appropriati, con un particolare impegno a promuovere percorsi integrati ospedale-territorio. In questo contesto di miglioramento della rete, si inserisce anche la partecipazione di cinque istituti del Lazio nelle Reti Europee di Riferimento per le malattie rare (ERN) che rappresentano una preziosa opportunità di scambio su temi clinici, di ricerca scientifica e di formazione dei professionisti del settore.

Stato attuale

Attualmente la Rete regionale malattie rare vede la presenza di:

- 16 istituti ospedalieri, di cui 4 Aziende Ospedaliere-Universitarie (Policlinico Umberto I, Sant'Andrea, Policlinico Tor Vergata, Fondazione Policlinico Gemelli), 1 Azienda Ospedaliera (San Camillo-Forlanini), 4 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) (Lazzaro Spallanzani, Istituto Tumori e Dermatologico, Istituto Dermopatico Immacolata, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù) e 7 Presidi ospedalieri (San Filippo Neri, Oftalmico, Sant'Eugenio-CTO, Sandro Pertini, San Giovanni Calibita-FBF, San Carlo di Nancy, Santa Maria Goretti Latina), che hanno il compito di coordinare i singoli Centri di propria afferenza ed interfacciarsi con il livello regionale;
- 18 Presidi collegati funzionalmente ad un Centro di riferimento;
- 7 Centri della Rete Malattie Emorragiche Congenite già riconosciuti con il DCA U0057/2010 (Policlinico Umberto I con funzioni di coordinamento, Fondazione Policlinico Gemelli e IRCCS

Bambino Gesù con funzioni di Spoke di primo livello e i Presidi ospedalieri provinciali di Frosinone, Viterbo, Rieti e Latina con funzioni di Spoke di secondo livello).

Tabella 6.9.1. Centri e Presidi nella rete malattie rare

Istituto	N.	N. codici esenzione	N.
	Centri/Presidi		malattie/gruppi
AOU Policlinico Umberto I	16	297	604
AOU Policlinico Tor Vergata	10	47	94
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli	17	366	669
AO San Camillo-Forlanini	8	131	258
IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	23	341	660
IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani	1	3	3
IRCCS IFO Regina Elena / San Gallicano	4	22	31
IRCCS IDI Immacolata	1	39	50
Ospedale San Giovanni Calibita FBF	1	1	1
Ospedale San Carlo Nancy	1	1	1
Ospedale S. Eugenio – ASL Roma 2	3	24	44
Ospedale Oftalmico – ASL Roma 1	3	7	24
Ospedale San Filippo Neri – ASL Roma1	1	29	69
Ospedale Sandro Pertini	1	1	1
AOU S.Andrea*	12	56	154
ASL Latina*	6	50	140
Ospedale S. Camillo De Lellis - ASL RIETI**	1	1	4
Ospedale Belcolle - ASL VITERBO**	1	1	4
Ospedale S.M. Goretti - ASL LATINA**	1	1	4
Ospedale F. Spaziani - ASL FROSINONE**	1	1	4

*Istituto con presenza di Presidi che afferiscono ad un Centro collocato presso il Policlinico Umberto I

**Istituto di riferimento per le sole Malattie Emorragiche Congenite (Spoke II livello DCA 57/2010)

Inoltre, in ciascuna ASL è stato identificato un referente Aziendale per le MR con il compito di favorire il percorso terapeutico definito a livello di centro di riferimento.

La Regione Lazio, nella sua attività di coordinamento dei Centri, mediante incontri con i referenti delle strutture e costituzione di gruppi di lavoro, svolge un'attività di monitoraggio della rete assistenziale promuovendo l'adozione a livello regionale di misure condivise.

Il portale regionale dedicato alle malattie rare, dove sono pubblicati i dati aggiornati, i PDTA realizzati dai Centri e tutte le novità d'interesse per lo sviluppo della rete, contribuisce attivamente alla condivisione di strumenti comuni, alla diffusione delle informazioni e al miglioramento del supporto ai cittadini.

Interventi previsti

- Aggiornamento della Rete a seguito della verifica dei volumi degli utenti in carico ai Centri e Presidi;
- Avanzamento realizzazione linee di indirizzo per i PDTA;
- Gestione e aggiornamento del Registro Regionale delle malattie rare (SIMaRaL);
- Partecipazione alle iniziative nazionali ed internazionali sulle malattie rare.

6.10 Rete dei servizi

6.10.1 Tomografia per Emissione di Protoni (PET)

La Tomografia per Emissione di Protoni (PET) è una metodica di Medicina nucleare che consente, attraverso l'utilizzo di specifici radiofarmaci in particolare il fluorodesossiglucosio marcato con Fluoro-18 (18F-FDG), di studiare accuratamente il metabolismo cellulare delle lesioni neoplastiche maligne. Per tal motivo la PET viene utilizzata in ambito diagnostico per la stadiazione o eventuale ripresa della malattia e per valutare le risposte alle terapie.

Attraverso l'uso di tomografi ibridi PET/TC è possibile ottenere contemporaneamente immagini metaboliche ed anatomiche, realizzando immagini di fusione.

Stato attuale

Durante l'anno 2019 sono state erogate 23.968 prestazioni PET nella Regione Lazio. Le strutture che possono erogare tale prestazione sono il Polo Ospedaliero Latina, il Policlinico Universitario Gemelli, I.F.O. Regina Elena, Azienda Ospedaliera S. Andrea e Policlinico Tor Vergata.

La mobilità attiva, nell'anno 2019 per tali prestazioni, è stata del 9.6%, con erogazione di 2.302 prestazioni a cittadini non residenti nel Lazio, mentre quella passiva presenta un volume pari a 9.208 prestazioni. Le regioni con maggior potere attrattivo sono state il Molise con 4.375 esami e la Campania con 3.072 esami.

Il trend della mobilità passiva presenta un aumento dopo una leggera flessione osservata tra il 2016 e 2018.

Interventi previsti

Con il DCA n. U00074 del 27.1.2019 "Modifiche ed integrazioni al DCAU00471 del 6 dicembre 2018 relativo a "assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Prestazioni di medicina Nucleare e di tomoscintigrafia PET", è stato stabilito che il numero delle PET da attivare, entro l'anno 2027, sarà pari ad 8, comprese quelle in programmazione presso l'Azienda Policlinico Umberto I, l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo e l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, già comprese nei Piani di edilizia sanitaria.

L'attivazione di tali grandi apparecchiature è finalizzata ad incidere sulla mobilità passiva che vede il 29,8% di cittadini laziali rivolgersi fuori regione per sottoporsi a diagnostica PET. In aggiunta a quanto ivi disciplinato, anche in ragione del ruolo che il Campus andrà ad occupare all'interno delle reti, si prevede l'attivazione presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma di un servizio di medicina nucleare con n. 1 macchinario PET, senza budget aggiuntivo, al fine di garantire gli standard strutturali minimi ex DM 402/2017 per i percorsi di formazione nelle scuole di specializzazione in Oncologia Medica, Endocrinologia e Malattie del Metabolismo e Radiodiagnostica.

6.10.2 Radioterapia

Nel corso del 2019, nel Lazio sono state erogate, a 15.069 pazienti, 1.268.300 prestazioni di radioterapia in regime ambulatoriale, di cui il 91% a residenti della Regione. Il numero di prestazioni di radioterapia erogate in regime ospedaliero (2.805) lascia intendere un fenomeno di sotto registrazione di tali prestazioni in ricovero, che richiede un intervento sugli erogatori ai fini della accurata compilazione delle SDO.

La mobilità attiva, per le prestazioni ambulatoriali, è pari al 8,6% di attività del 2019, con un incremento del 59% rispetto al 2015. Si evidenzia una elevata mobilità intra regionale dei pazienti residenti verso centri di radioterapia ubicati in ASL diverse da quella di residenza (dal 48% al 100%), ad eccezione per i residenti nella ASL Roma 1 e nella ASL di Rieti. La mobilità verso altre regioni, invece, è pari circa all'1% del totale

delle prestazioni effettuate dai residenti del Lazio in tutta Italia, con un'importante migrazione verso Campania, Umbria e Abruzzo.

Stato attuale

Il DCA n. 59 del 13 luglio 2010 – Rete Oncologica, stabilisce che “...i centri di radioterapia devono considerarsi per definizione di riferimento regionale e dunque i Piani Strutturali di Macroarea individuano i centri per la radioterapia indipendentemente dalla localizzazione geografica...”.

Con il DCA n. U0073 del 15 marzo 2018 è stata definita una stima del fabbisogno di specialistica ambulatoriale, tenendo conto anche dell'aumento della quota di popolazione anziana con conseguente incremento del fabbisogno di prestazioni.

Attualmente si nota una disomogenea copertura del territorio regionale, con ben l'82% degli acceleratori lineari ubicati nel Comune di Roma.

La stima del fabbisogno di questo tipo di prestazione, a differenza della radioterapia classica, deve essere circoscritta ai presidi che possono attivare un acceleratore per la stereotassi, pertanto nella maggior parte dei presidi non vi è un acceleratore unicamente dedicato a tale attività. Non è possibile immaginare di imporre alle strutture di dedicare un unico macchinario alla stereotassi, costringendole a spostare la restante attività radioterapica su altri macchinari. Gli acceleratori di ultima generazione permettono di erogare sia radioterapia classica sia stereotassica.

Interventi previsti

La stima del fabbisogno di acceleratori lineari di radioterapia per i residenti nel Lazio è pari a 45 acceleratori lineari sia impiegando la metodologia del DCA 73/2018, basata sull'invecchiamento della popolazione, sia utilizzando lo standard di riferimento dei paesi europei relativo al numero di macchinari per abitante.

In particolare l'analisi sulla radioterapia stereotassica, mostra un trend in crescita di prestazioni offerte nel Lazio, da 2.664 nel 2015 a 5.870 nel 2018 e 8481 nel 2019. Dopo un lieve decremento della mobilità passiva, 2.024 prestazioni nel 2015 rispetto a 1.840 nel 2017, si rileva un aumento con 2000 prestazioni nel 2018 e 2141 nel 2019.

Si ribadisce quanto definito nel DCA U00449 del 30.10.2019 “Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione del documento tecnico: “Analisi delle prestazioni di radioterapia nel Lazio - elementi per la stima del fabbisogno di acceleratori lineari”, ovvero che il fabbisogno residuo per la radioterapia stereotassica per i cittadini residenti nel Lazio, verrà soddisfatto attraverso un maggior impiego dei macchinari esistenti ovvero un ammodernamento dei macchinari ritenuti obsoleti (utilizzando un'unica macchina dedicata o più macchine opportunamente adattate).

Su tale linea si muoveranno i successivi interventi di programmazione, ovvero prevedendo l'adeguamento dei macchinari.

Sarà effettuato uno studio tecnico di fattibilità finalizzato a definire la stima del fabbisogno del trattamento con **protonterapia** per un'eventuale attivazione di tale servizio a livello regionale.

6.11 Rete Trasfusionale

In Regione Lazio, sulla base della normativa europea e nazionale degli ultimi anni, è stato definito un percorso di risposta all'esigenza di standardizzazione dei processi a garanzia di maggiore autosufficienza e sicurezza con un limitato numero di sedi delle attività produttive, teso a valorizzare le competenze specifiche di Medicina Trasfusionale e, al contempo, trarre il massimo beneficio possibile dalle economie di scala. Nello specifico, nel 2014 è stato definito un processo di riorganizzazione/centralizzazione dell'intero Sistema Trasfusionale regionale in un'ottica di efficientamento delle attività e di una migliore razionalizzazione delle risorse (DCA U00207 del 20.06.2014). Tale modello di riorganizzazione per il sistema sangue regionale, prevede da una parte, la centralizzazione delle attività di validazione e lavorazione del sangue e dei suoi componenti e dall'altra, il mantenimento del decentramento delle attività di donazione e di Medicina Trasfusionale.

Con nota regionale protocollo n. U.0719609 del 14-08-2020 recante "Rete Trasfusionale Regionale – variazioni Aree di produzioni regionali e afferenze nodi di Rete in deroga al vigente DCA 207/2014" si è provveduto, nelle more della revisione del DCA U00207 del 20 giugno 2014, recante "Recepimento Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n.149 del 25 luglio 2012. Piano di riordino dei Servizi Trasfusionali della Regione Lazio", ad una revisione funzionale della Rete, attraverso una variazione delle afferenze originariamente previste per i PP.OO S. Eugenio e F. Spaziani di Frosinone verso rispettivamente le Aree di Produzione del Policlinico Tor Vergata e del P.O. Santa Maria Goretti di Latina, nonché la modifica del ruolo di rete dei Policlinici Universitari Umberto I e Gemelli, cui sono state attribuite funzioni di Area di produzione senza afferenze. Tali deroghe sono in corso di perfezionamento, intendendo attuarle parallelamente al completamento delle configurazioni del nuovo sistema informativo trasfusionale della Regione Lazio MAK SYSTEM, ad opera della Direzione dei Sistemi informativi di LazioCrea.

Stato attuale

La Rete Trasfusionale è articolata in strutture che assicurano l'attività trasfusionale in tutte le Aziende sanitarie della Regione, attraverso:

- Il Centro Regionale Sangue (struttura a valenza regionale ospitata pro tempore dall'AOU Sant'Andrea);
- I Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S. Eugenio, San Giovanni Addolorata, Grassi di Ostia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, San Pietro FBF, AOU S. Andrea, Sandro Pertini, S. Camillo de Lellis di Rieti, Spaziani di Frosinone, Civile di Velletri, San Giovanni Evangelista di Tivoli);
- I Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - Aree di produzione (San Camillo – Forlanini, San Filippo Neri, Policlinico Tor Vergata, Belcolle di Viterbo, Santa Maria Goretti di Latina, Policlinico A. Gemelli, Policlinico Umberto I);
- Il Centro Unico di Qualificazione biologica (SIMT Ospedale Pertini) e il Centro Unico di Qualificazione biologica con funzioni di Back up (Policlinico Umberto I);
- Le Articolazioni Funzionali dei SIMT (Santo Spirito, IRCCS IFO, Campus Biomedico, Dono Svizzero di Formia, S. Giovanni Calibita FBF);
- Le Articolazioni Organizzative dei SIMT (San Paolo di Civitavecchia, SS. Trinità di Sora, Santa Scolastica di Cassino, Civile di Anzio, Parodi Delfino di Colferro);
- Le Unità di Raccolta associative.

A tutt'oggi solo le Aree di produzione di Latina e di Viterbo (che non presentano Servizi Trasfusionali afferenti) sono operative così come definito nel DCA 207/2014.

Il mancato completamento della Rete trasfusionale è riconducibile alla carenza di personale e alla difficoltà da parte delle Aziende sedi di Servizi Trasfusionali con Area di Produzione a procedere alle acquisizioni delle apparecchiature necessarie a consentire sia la lavorazione dell'incrementato numero di unità di sangue che dovrebbero pervenire dai Servizi trasfusionali afferenti che il congelamento del plasma nei tempi e con le modalità previste dalle vigenti disposizioni.

È stata aggiudicata la nuova gara per la plasmaderivazione con la regione Toscana capofila di un nuovo raggruppamento di Regioni (con Lazio, Marche, Campania, Molise e Sanità Militare) finalizzata anche a garantire la massima valorizzazione della donazione, la promozione di un uso appropriato dei farmaci plasmaderivati e una significativa riduzione dei costi di lavorazione. A seguito dell'approvazione del Plasma Master File europeo, che include per la prima volta i centri italiani oggetto dell'accordo Planet e che dimostra la rispondenza anche delle Strutture Trasfusionali della Regione Lazio ai requisiti europei attestando la qualificazione dei prodotti del plasma regionale ai più alti livelli di qualità e sicurezza, è iniziato il conferimento del plasma alla Ditta aggiudicataria a far data dal 16 settembre 2020. Nella medesima data è previsto l'avvio della nuova modalità di gestione del plasma regionale, secondo quanto definito nel "Programma regionale plasma e medicinali plasmaderivati" recepito con Decreto del Commissario ad Acta 30 dicembre 2019, n. U00521 pubblicato sul BUR della Regione Lazio n.9 del 30.01.2020. In base a tale programma il meccanismo di funzionamento del sistema a tariffa prevedrà da parte della Regione (tramite il CRS) la valorizzazione da tariffa alle aziende sanitarie:

- del plasma inviato dalle Strutture Trasfusionali all'Industria della plasmalavorazione come credito;
- dei medicinali plasmaderivati prodotti in conto lavorazione, distribuiti alle farmacie ospedaliere in base alla programmazione annuale concordata con il CRS ed il Servizio Farmaceutico Regionale, come debito.

La Direzione Regionale, inoltre, per il tramite del CRS, promuove, attraverso progetti specifici, la raccolta di plasma da aferesi, reinvestendo le risorse economiche recuperate e derivanti dall'eventuale raggiungimento degli obiettivi del Programma nazionale plasma e medicinali plasmaderivati (DM 2 dicembre 2016, art. 2 comma 5).

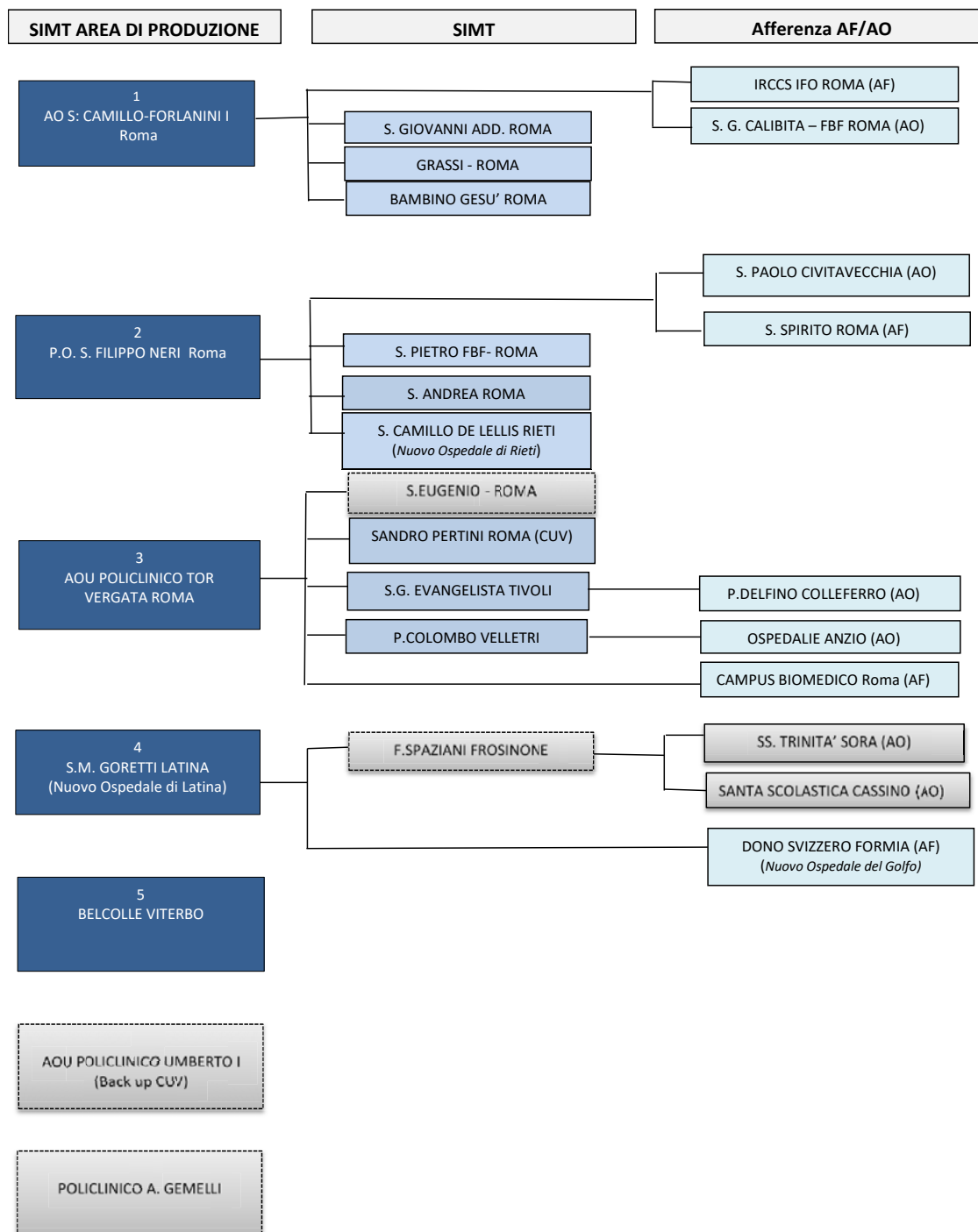
Sono state definite le modalità di utilizzo a titolo gratuito delle autoemoteche regionali (gestite dal CRS e autorizzate e accreditate all'esercizio) tra tutti i soggetti partecipanti alla Rete Trasfusionale della Regione Lazio per incrementare le attività di raccolta sangue nel territorio regionale.

Interventi previsti

- Stesura di un nuovo Piano Sangue per risolvere le criticità attuali della Rete trasfusionale.
- Conseguimento dell'autosufficienza di sangue ed emoderivati non solo con l'incremento della raccolta, ma soprattutto con la riduzione del consumo tramite i programmi di Patient Blood Management (PBM) ai sensi del DCA n. U00113/2017e l'attività dei Comitati Ospedalieri per il Buon Uso del Sangue (COBUS), ai sensi del DCA n. U00031/2018.
- Adozione del nuovo sistema informativo unico trasfusionale da estendere a tutti le Strutture trasfusionali regionali.
- Proseguimento del percorso di accreditamento delle strutture trasfusionali con verifiche eseguite cadenza biennale e riconoscimento formale dei valutatori che effettuano tali verifiche.
- Attuazione del Programma regionale per la gestione economico-finanziaria del sistema plasma-plasmaderivati, elaborato dal gruppo di lavoro costituito dal Centro Regionale Sangue.
- Prosecuzione del Gruppo di lavoro costituito con Atto di Organizzazione n. G04177 del 5.04.2019 per la promozione dell'appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico assistenziale del paziente con anemia sideropenica in Pronto Soccorso.

- Sottoscrizione convenzioni tra Aziende e Associazioni di donatori volontari di sangue per la promozione e la raccolta di sangue - Proroghe convenzioni stipulate nel 2017 e sottoscrizioni nuove convenzioni in particolare con la Croce Rossa Italiana, ai sensi del DCA n. U00388/2016.
- Prosecuzione dell'utilizzo delle autoemoteche gestite dal CRS tra tutti i soggetti partecipanti alla Rete Trasfusionale regionale.
- Revisione del DCA U00207 del 20 giugno 2014 e della Rete Trasfusionale regionale.

Figura 6.11.1 Rete Trasfusionale



SIMT: Servizio di Immunoematologia e medicina Trasfusionale – struttura responsabile della raccolta e del controllo del sangue.

CUV: Centro Unico di Validazione biologica SIMT- esami sierologici e screening

AF:Articolazioni Funzionali dei SIMT

AO:Articolazioni Organizzative dei SIMT

6.12 Rete Trapianto Cellule Staminali Ematopoietiche

Il Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche (CSE) costituisce una procedura terapeutica applicata per il trattamento di numerose patologie, in larga parte rappresentate da malattie ematologiche di natura neoplastica (Leucemie acute e croniche, Linfomi, Mielomi, ecc.) e in minore ma crescente proporzione da malattie non neoplastiche sia ematologiche (Aplasia midollare, Talassemia, Immunodeficienze gravi, ecc.), che di natura congenito-metabolica (Mucopolisaccaridosi, Leucodistrofie, Istiocitosi, ecc.). A livello internazionale l'attività trapiantologica, includente sia la procedura di Trapianto Autologo che di Trapianto Allogeneico, è pertanto incrementata in maniera esponenziale nell'arco degli anni.

In linea con la tendenza internazionale, l'attività trapiantologica in Italia, sulla base dell'ultima analisi prodotta dal Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo (GITMO), è progressivamente incrementata, passando da 793 pazienti trapiantati nel 1991 (368 Allogeneici, 425 Autologhi) a 5210 (1898 Allogeneici, 3312 Autologhi) registrati a fine 2018 all' European Blood and Marrow Transplantation Group (EBMT). Al dato del 2018, l'attività dei Centri trapianto della Regione Lazio ha contribuito con un totale di 632 trapianti: 288 Allogeneici e 344 Autologhi.

È stato costituito, in ambito europeo, un organismo apposito, denominato JACIE (Joint Accreditation Committee ISHAGE-EBMT) per guidare i Centri Trapianti a conformarsi alle regole FACT (Foundation for Accreditation of Cellular Therapy) ed indurre i rispettivi Paesi ad emanare normative in tal senso. In Italia la normativa di riferimento è rappresentata dall'Accordo Stato-Regioni di luglio 2003, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 settembre 2003, dal titolo: "Linee-guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (CSE)". In conseguenza di tale Accordo, la Regione Lazio ha inviato alle Aziende Ospedaliere ed ai Policlinici Universitari la Direttiva regionale del 09.06.2004, prot. n. 5057, in tema di impiego di cellule staminali emopoietiche, DGR n.245 del 02.04.2004.

In accordo con quanto stabilito nelle Linee Guida, l'attività di trapianto di CSE è regolata all'interno di un più generale Programma Unico di Trapianto che include tre principali componenti:

- 1) l'Unità clinica,
- 2) l'Unità di raccolta e processazione cellulare;
- 3) l'Unità di manipolazione cellulare.

Il Programma è coordinato da un Direttore, responsabile dei protocolli operativi e della loro validazione, della certificazione di qualità delle procedure e relativi controlli, dei programmi infine di formazione continua del personale addetto.

Il Programma Unico di Trapianto, corrispondendo a quelle che sono le applicazioni previste nei programmi di accreditamento e qualificazione internazionali (JACIE), può essere esteso a più Centri che, pur mantenendo autonomia gestionale, rispondono a un coordinamento centrale. A tal proposito è intenzione della regione Lazio istituire una rete regionale per i trapianti di CSE che includa tutte le Unità Cliniche, di Raccolta e di Manipolazione Cellulare della Regione Lazio. I benefici attesi da tale scelta sono:

- a. sicurezza per i pazienti di procedere nel proprio percorso diagnostico-terapeutico secondo parametri di affidabilità e uniformità di gestione nei diversi Centri aderenti alla rete, garantite da una certificazione di qualità internazionalmente riconosciuta;
- b. mantenimento di un elevato livello di competenza clinico-scientifica nell'ambito del personale medico-infermieristico;
- c. formazione di eccellenze sanitarie nelle singole Istituzioni partecipanti per settori iperspecialistici nel campo del trapianto di CSE;
- d. promozione della produzione scientifica sia clinica che di laboratorio;
- e. economia della spesa sanitaria per standardizzazione e centralizzazione coordinate delle procedure diagnostiche, terapeutiche e assistenziali dei pazienti ematologici sottoposti a trapianto di CSE.

Sarà individuato un Coordinamento regionale dedicato che avrà il compito di supportare la Direzione Salute nella creazione e nel governo della rete attraverso un Piano di rete che si traduca in un Programma

Unico di Trapianto Regionale. In considerazione della rilevante esperienza maturata in termini di qualità ed efficienza organizzativa, la Regione si avvarrà, fin dalle prime fasi di costruzione della rete, del contributo organizzativo e tecnico-scientifico del Policlinico Tor Vergata che dal 2006 coordina, in accordo con la normativa del sistema internazionale di accreditamento JACIE, il Rome Transplant Network (RTN), un avanzato sistema di cooperazione tra i Centri di Ematologia dell'area metropolitana di Roma coinvolti nell'attività di trapianto di CSE.

Il modello di governance della rete consta di tre livelli:

- 1) Coordinamento, responsabile dell'intero Programma di Trapianto, affiancato da due team, l'Ufficio Gestione Qualità e il Data Center;
- 2) Board, formati dai Direttori di ogni Unità Clinica, di Raccolta e di Manipolazione cellulare e dai responsabili dei rispettivi staff infermieristici. Compito dei Board è approvare la documentazione e garantire il rispetto degli standard di qualità, condividere e sviluppare protocolli clinici, valutare il personale e curarne la formazione continua secondo i criteri ECM.
- 3) Working Party, gruppi di cooperazione e di studio del personale medico, biologo e infermieristico coinvolto nelle diverse unità.

Particolare attenzione ed importanza sono riservate a:

- Meetings di formazione e aggiornamento, itineranti tra i Centri e a cadenza semestrale, su temi e problematiche trapiantologiche;
- Incontri di monitoraggio, revisione direzionale e valutazione degli indicatori di attività secondo i parametri e le scadenze stabiliti da JACIE;
- Consultazione a cadenza mensile per la discussione dei casi candidati a Trapianto, progressione delle ricerche e selezione dei donatori.

L'organizzazione dovrà:

- predisporre la documentazione necessaria per supportare l'attuazione dei processi e del Sistema Qualità.
- dotarsi di un adeguato sistema informativo che consenta la comunicazione tra i partecipanti, la raccolta e trasferimento dati, il controllo di qualità della rete, la registrazione e la correzione delle non conformità
- disporre di un programma informatico dedicato al controllo e alla tracciabilità di tutte le unità di cellule staminali ematopoietiche (midollo, sangue periferico, sangue cordonale), raccolte localmente o provenienti da altri Centri nazionali ed esteri ai fini del trapianto;
- costituire un file unico di registrazione dei pazienti trapiantati.

7. Indicatori di monitoraggio

Avere strumenti informativi affidabili a supporto dell'attività di clinical governance regionale della rete ospedaliera permette di definire in modo più preciso il fabbisogno di Centri in una logica di concentrazione dell'offerta in centri di riferimento regionale con una adeguata expertise e casistica.

La Regione Lazio, avvalendosi del Dipartimento di Epidemiologia della ASL Roma 1, svolge una sistematica valutazione degli esiti dei servizi sanitari in sinergia con il "Programma Nazionale di valutazione di Esito" (P.N.E), come previsto dalla Legge 189/2012. In Italia, la principale esperienza regionale in tal senso è rappresentata dal "Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari del Lazio", denominato P.Re.Val.E. Gli indicatori proposti sono documentati da protocolli, con chiara definizione dell'esito di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni etc.). In assenza di esiti diretti di salute disponibili o misurabili in modo valido, P.Re.Val.E. utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti, ad esempio, da processi, procedure, tempi. Le misure di P.Re.Val.E. sono utilizzate a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo che prevedano una prima fase di valutazione della qualità dei dati. Altra peculiarità di tale sistema è rappresentata dalla piena accessibilità dei dati, in modalità aperta anche ai cittadini, visitando il sito <https://www.dep.lazio.it/prevale2019/index.php#>

Parallelamente agli indicatori del P.Re.Val.E., ulteriori indicatori vengono sviluppati nell'ambito dei gruppi di coordinamento delle diverse reti ed elaborati periodicamente dall'Area Rete Ospedaliera e Specialistica. Riguardo alla rete ospedaliera, vengono calcolati gli indicatori relativi alla performance, appropriatezza e complessità sulle degenze per reparto per acuti di ogni struttura ospedaliera del Lazio, riguardo le reti dell'emergenza e tempo dipendenti, gli indicatori utili, insieme a quelli già calcolati dal P.Re.Val.E., a monitorare il funzionamento delle reti stesse.

Al fine di migliorare le attività di programmazione ad evidenziare precocemente situazioni di allarme, sia riguardo ad un possibile nuovo aumento dell'evento epidemico che rispetto alle altre patologie, in particolare quelle tempo-dipendenti, è necessario disporre di informazioni tempestive, complete ed in grado di cogliere gli elementi informativi essenziali. A tale scopo è stato ridisegnato il monitoraggio riguardante l'attività di pronto soccorso, integrata con alcune informazioni sui ricoveri per valutare il fabbisogno di posti letto. Altro elemento importante sarà quello di monitorare l'efficienza del sistema riguardo alle dimissioni verso setting assistenziali di minore intensità. A tale scopo vengono qui riportati alcuni ambiti di interesse oggetto di monitoraggio:

- accessi in PS/DEA, monitorati rispetto a modalità di accesso, pressione per area territoriale e incidenza dei casi
- esito di consulenze per condizioni di emergenza/urgenza attraverso il sistema regionale Teleadvice;
- ricoveri e trasferimenti da Pronto Soccorso, monitorati per area disciplinare (medica, chirurgica e critica);
- indice di occupazione dei Reparti COVID-19 di degenza o di Terapia Intensiva;
- degenza media diversificata per area di ricovero;
- tempo di attesa per la dimissione ospedaliera verso altri setting assistenziali.

8. Umanizzazione e coinvolgimento del cittadino/paziente

Il Servizio Sanitario della Regione Lazio intende perseguire la qualità delle attività svolte in tutti i contesti non solo valutando l'efficacia clinica dei processi di cura, ma anche con la capacità del sistema di porre attenzione alle componenti psicologiche e relazionali che caratterizzano l'esperienza del paziente nel suo percorso di assistenza e di cura, e più in generale in ogni momento di contatto con il cittadino. Nell'intento di centrare il proprio modello di erogazione dell'assistenza sulla persona, appare necessario avviare iniziative-pilota di umanizzazione delle strutture o scalare le pratiche migliori in grado di coniugare la competenza tecnico-professionale con le necessarie caratteristiche di accoglienza, empatia, accessibilità alle informazioni e comfort. Questi indirizzi presuppongono un'adeguata attenzione alla componente relazionale nella formazione del personale ma anche un contesto che promuova processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona, che curi l'accessibilità fisica degli spazi di cura, la loro vivibilità e la qualità dei servizi alberghieri, nonché di "engagement" del paziente e dei suoi familiari, valorizzando strumenti di miglioramento di co-costruzione come il "patient journey" e la "patient experience". In questo ambito, un importante ruolo propositivo e di diffusione di buone pratiche, in virtù del loro specifico punto di osservazione, potrà essere svolto dalle associazioni e dalla rete del volontariato mobilitate nell'ambito del percorso partecipativo attivato ai sensi della DGR 736/2019 (si veda paragrafo 7.2), in piena aderenza ai requisiti di accreditamento di cui al DCA 469/2017 e, specificatamente del requisito 8 "umanizzazione".

8.1 Ospedali che promuovono salute

L'Ospedale si è da sempre caratterizzato come luogo di "risposta" bisogno di cura, con una accezione orientata al massimo al ripristino dello "status quo ante", piuttosto come come uno dei "setting" sui quali agire per promuovere salute e realizzare interventi di prevenzione, primaria, secondaria e terziaria. La letteratura dimostra come pazienti e familiari siano più sensibili alle informazioni su come migliorare la propria salute ricevute durante i percorsi di cura, anche in contesti come quello ospedaliero.

In linea con gli indirizzi regionali per il contrasto delle patologie croniche, l'intento è quello di favorire lo sviluppo di percorsi di prevenzione ed educazione alla salute finalizzati al cambiamento duraturo dei comportamenti a rischio e degli stili di vita scorretti e non salutari, anche nei contesti ospedalieri. Si tratta di percorsi, collegati ove previsto ai PDTA, che richiedono attività di formazione dei professionisti sanitari per la realizzazione di interventi di educazione alla salute e la presa in carico integrata tra i livelli di cura.

Le aree di intervento prioritarie sono:

1. il potenziamento degli interventi di contrasto e prevenzione dell'abitudine al fumo, supportando la realizzazione di un ospedale/azienda libero dal fumo, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, di prossima approvazione;
2. il contrasto del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, anche attraverso il potenziamento della formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), in linea con le indicazioni nazionali e regionali sul contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR e PRP);
3. il miglioramento delle coperture vaccinali negli operatori sanitari e nei pazienti cronici, fragili e nelle donne in gravidanza, in linea con il DCA di recepimento e con le Circolari regionali applicative del PNPV 2017-19.

Per consentire la *governance* degli interventi di prevenzione realizzati nel setting ospedaliero, si intende promuovere nel Lazio lo sviluppo della **Rete regionale degli "Ospedali che promuovono salute"** (d'ora in avanti rete HPH Lazio - *Health Promoting Hospitals and Health services*).

La rete HPH risponde ai seguenti obiettivi:

- sostenere un approccio basato sulle prove di efficacia per la realizzazione di interventi tesi all'adozione di comportamenti salutari, rivolti a target specifici (es. persone con diabete) e collegati ai PDTA;

- contribuire a migliorare la qualità e sicurezza dell'assistenza, attraverso interventi formativi e informativi rivolti ai professionisti sanitari e agli utenti dei servizi che sostengano l'appropriatezza degli interventi clinico assistenziali, e la corretta valutazione dei profili di beneficio rispetto ai rischi
- valutare i meccanismi generatori di iniquità all'interno delle organizzazioni ospedaliere e promuovere percorsi di Health Equity Audit al fine di garantire condizioni di accesso e modi di fruizione di servizi e percorsi di cura equi e appropriati, rispettosi cioè delle differenti condizioni individuali e di gruppo come le differenze culturali e di genere;
- potenziare gli interventi atti a ridurre le disuguaglianze già dai primi anni di vita anche attraverso la formazione di tutti gli operatori coinvolti nel percorso materno-infantile, sugli interventi di "promozione della salute nei primi 1000 giorni".

La rete HPH prevedrà due livelli di azione:

- 1. A livello Regionale:** la costituzione della Rete regionale HPH Lazio in linea con le indicazioni del PRP 2020-2025;
- 2. A livello Aziendale:** l'adesione alla rete regionale da parte di tutti i presidi ospedalieri/Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Lazio.

Nella prospettiva legata agli ospedali come luogo di promozione della salute, merita richiamare il nesso con le azioni che la Regione Lazio ha avviato sui determinanti ambientali e per contribuire ad imprimere una svolta green, alcune basate su specifici interventi realizzabili nelle strutture ospedaliere: tra queste, l'abolizione dei piatti di plastica monouso per i pasti e la partecipazione attiva nell'ambito del progetto "OSSIGENO", finalizzato alla piantumazione di 6 milioni di nuovi alberi e arbusti autoctoni certificati, uno per ogni abitante della regione, presso le aree verdi di tutti i luoghi pubblici. In particolare si prevede di:

- incentivare la piantumazione di nuovi alberi, nel rispetto dei limiti quantitativi e qualitativi posti dal Codice dei Contratti, per i Presidi sanitari esistenti, nell'ambito dei contratti dei servizi di manutenzione del verde attivi;
- introdurre nei Capitolati speciali d'appalto da porre a base di gara la piantumazione di nuovi alberi come offerta migliorativa, nel rispetto del Codice dei Contratti, per i Presidi a destinazione sanitaria esistenti, nell'ambito dei contratti dei servizi di manutenzione del verde ancora da attivare;
- introdurre una percentuale aggiuntiva di alberi (almeno il 20%) rispetto al numero minimo necessario dettato dai parametri urbanistici per gli ospedali di nuova costruzione, all'interno degli studi di fattibilità relativi alla costruzione degli stessi;
- verificare le modalità amministrative volte a ricomprendere la valutazione delle pertinenze verdi nell'ambito dei criteri di accreditamento delle strutture sanitarie private.

8.2 Coinvolgimento e partecipazione del volontariato

Le attuali politiche in tema di salute sottolineano come il paziente non solo debba essere posto al centro di qualsiasi attività assistenziale e/o di cura, ma debba poter partecipare attivamente a tali processi (*patient engagement*).

Già nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i., veniva previsto, all'art. 14, comma 2, quanto segue: "È favorita la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti. A tal fine le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere stipulano con tali organismi, senza oneri a carico del Fondo sanitario regionale, accordi o protocolli che stabiliscano gli ambiti e le modalità della collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari; le aziende e gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti concordano programmi comuni per favorire l'adeguamento

delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini” e l’articolo 14 secondo il quale “Per le finalità del presente articolo, le regioni prevedono forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale”.

Tali raccomandazioni sono riportate anche nel “Piano Nazionale per la Cronicità” 2016 che prevede il coinvolgimento delle Associazioni di tutela delle persone con patologia cronica di rilievo nazionale nelle decisioni e iniziative sviluppate a livello nazionale, e il coinvolgimento delle Associazioni di rilievo regionale e aziendale nelle decisioni e iniziative sviluppate a livello regionale e aziendale, nonché la formazione e la qualificazione dei volontari e la loro collaborazione all’empowerment dei pazienti e dei loro familiari nella gestione della malattia cronica e nella identificazione delle criticità dell’assistenza.

La Regione Lazio, recependo tali indicazioni e con l’intento di rafforzare e valorizzare la partecipazione consapevole delle Associazioni di pazienti e utenti alla capacità di risposta delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale ai bisogni di salute della popolazione, ha ritenuto necessario promuovere una cultura di engagement in sanità attraverso la partecipazione attiva delle Associazioni di pazienti, familiari e volontari nella redazione e successiva applicazione di documenti tecnico-sanitari. Con la deliberazione del 15 ottobre 2019 n. 736, recante oggetto “Ruolo e strumenti di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nella programmazione e valutazione dei Servizi Sanitari Regionali”, dunque, la Giunta regionale definisce un **“Participation Act”** per la promozione della partecipazione delle organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro famigliari nella programmazione e valutazione dei servizi sanitari regionali.

Vista, inoltre, l’attuale normativa che disciplina l’attività di volontariato in ambito sanitario, tra cui:

- il Decreto del Commissario ad Acta del 6 ottobre 2014 n. U00311, recante "Linee guida per l'elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio" secondo il quale le Aziende sanitarie locali, nell’individuare diritti e doveri dei cittadini devono fare particolare riferimento alla Carta Europea dei diritti del malato;
- la legge regionale 28 giugno 1993, n. 29, recante “Disciplina dell’attività di volontariato nella Regione Lazio”;
- la legge regionale 1 settembre 1999, n. 22, recante “Promozione e sviluppo dell’associazionismo nella Regione Lazio”;
- la legge del 6 giugno 2016, n. 106, recante “Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell’impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale”;
- il decreto legislativo del 3 luglio 2017, n. 112, concernente “Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell’articolo 2, comma 2, lettera c) della legge 6 giugno 2016, n. 106.

È stato individuato il modello partecipativo regionale, con l’istituzione di una Cabina di regia, presso la Direzione Salute della Regione Lazio, , per il confronto tra la Regione e le organizzazioni sulle politiche e le iniziative regionali messe in campo, tra cui l’attivazione di tavoli dedicati a tematiche e patologie specifiche con la partecipazione di rappresentanti dei professionisti, delle Società scientifiche e di altri portatori di interesse.

Sono stati individuati dei Gruppi di partecipazione attiva a cui aderiscono liberamente le organizzazioni in rappresentanza dei pazienti affetti da malattie incluse nei seguenti raggruppamenti:

- malattie autoimmuni e reumatologiche
- malattie rare
- diabete e malattie metaboliche ed endocrinologiche
- malattie cardiocircolatorie
- malattie respiratorie
- malattie oncologiche ed onco-ematologiche
- malattie neurologiche e neurodegenerative

- malattie renali croniche
- malattie croniche trasmissibili
- malattie psichiatriche, neuropsichiatriche infantili e dipendenze patologiche.

I rappresentanti dei Gruppi di partecipazione attiva, designati dai Gruppi stessi in ragione degli argomenti trattati, prendono parte ai tavoli di lavoro istituiti o da istituire nell'ambito della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria per l'adozione di misure, l'avvio di attività e per la predisposizione di documenti e atti regionali in materie riguardanti i pazienti e i loro familiari.

Alle organizzazioni che intendano partecipare ai suddetti Gruppi è richiesto di essere registrate in Italia o in Europa e operative nel territorio regionale, iscritte al Registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS), che pazienti e loro caregiver rappresentino la maggioranza degli iscritti, che gli organi direttivi siano democraticamente eletti dagli iscritti e che rendano pubblici i finanziamenti ricevuti (http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&cat=1&id=366).

Tale modello sarà sostenuto per tutte le Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale, a livello locale, attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di pazienti e dei cittadini presenti nei diversi territori, con comprovata esperienza nel settore, per la loro partecipazione a gruppi di lavoro volti alla definizione, validazione e valutazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), progetti ed iniziative poste in essere.

Appendice 1. Elenco provvedimenti regionali riguardanti la rete ospedaliera emanati successivamente al DCA 257/2017

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO
DCA U00314/2018	Recepimento Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti".
DE G10098/2018	Istituzione del Coordinamento Regionale delle Reti Tempo-dipendenti avente funzione di garantire omogeneità ed uniformità degli interventi previsti nel documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti", approvato con l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome nella seduta del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto i 2 aprile 2015, n. 70.
DCA U00416/2018	Attivazione Ospedale dei Castelli e disattivazione Polo Ospedali riuniti Albano-Genzano.
DCA U00321/2019	Ampliamento dotazione posti letto Ospedale dei Castelli di Ariccia. Integrazione Decreto del Commissario ad Acta n. U00416 del 12 novembre 2018.
DCA U00306/2019	Definizione delle discipline/attività affini e complementari.
DCA U00409/2019	Integrazione del DCA n. U00306/2019 "Definizione delle discipline/attività affini e complementari".
DCA U00474/2019	Riorganizzazione delle strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e, se polispecialistiche a 60 posti letto – anche ai sensi del Decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della Salute relativo a "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", All. 1 - Punto 2.5.
DE G14075/2017	Approvazione del "Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte Materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi".
DE G09765/2018	Revisione del "Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte Materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi". – approvato con det. n. G.14075 del 05/10/2017
DE G13501/2018	Costituzione del "Coordinamento regionale della Rete clinico-assistenziale per la Neonatologia e i Punti Nascita (ReNPuN)" per lo svolgimento delle attività previste nel documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti" approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con l'Accordo del 24/01/2018, ai sensi del punto 8.1, all.1, DM n. 70/2015
DE G17757/2018	Accordo 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" – Istituzione del Comitato Percorso Nascita regionale.
DE G04935/2018	Istituzione del "Coordinamento Regionale della Rete Trauma" come previsto nel documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti" approvato in Conferenza Stato-Regione e Province Autonome nella seduta del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR).
DE G03468/2018	Costituzione del "Coordinamento regionale della Rete Ictus" per lo svolgimento delle attività previste nel documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti" approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con l'Accordo del 24/01/2018, ai sensi del punto 8.1, all.1, DM n. 70/2015.
DE G17759/2018	Costituzione di un gruppo di lavoro per la redazione e l'implementazione di un documento operativo per la prevenzione, il controllo e la gestione delle infezioni da micobatteri non tubercolari associate ad interventi di cardiocirurgia con ricorso a circolazione extracorporea.
DCA U00318/2019	Adozione del "Documento Operativo per la prevenzione, il controllo e la gestione delle infezioni da Mycobacterium chimaera (micobatteri non tubercolari) associate ad interventi di cardiocirurgia con ricorso a circolazione extracorporea", redatto dal Gruppo di Lavoro Multidisciplinare costituito ai sensi della Determinazione n. G17759/2018
DE G11354/2017	Costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico di supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali per l'istituzione nella Regione Lazio della Rete Endocrino-Metabolica.

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO
DCA U00358/2017	Adozione del documento tecnico inerente la rete oncologica per "La gestione del tumore della prostata nel Lazio", a cura del Gruppo di Lavoro Regionale di supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali per le attività previste nel Programma Operativo sulle Reti Oncologiche, ai sensi del DCA n. U00052/2017.
DCA U00182/2019	Recepimento Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Tutela della fertilità nei pazienti oncologici per la definizione di un percorso diagnostico assistenziale (PDTA) per pazienti oncologici che desiderano preservare la fertilità" approvato in Conferenza Stato Regioni in data 21 febbraio 2019 Rep. Atti n. 27/CSR. Individuazione dei centri per la presa in carico integrata del paziente e per l'esecuzione del PDTA.
DCA U00238/2019	Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR) – Repertorio Atti n.158/CSR del 21 settembre 2017.
DCA U00488/2019	Istituzione del "Centro Avanzato per la Tutela della Salute della Donna" presso Palazzo Baleani in Roma.
DE G03467/2018	Costituzione del "Coordinamento regionale della Rete Cardiologica per l'Emergenza" per lo svolgimento delle attività previste nel documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti" approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con l'Accordo del 24/01/2018, ai sensi del punto 8.1, all.1, DM n. 70/2015.
DE G12897/2017	Misure per la promozione dell'appropriatezza nella medicina di laboratorio - Approvazione dei documenti: "Percorso diagnostico per definire lo stato sierologico relativo all'infezione da HBV" e "Indicazioni alla prescrizione dei marcatori tumorali".
DCA U00188/2019	Recepimento Accordo Stato/Regioni Repertorio Atti n.225/CSR del 13 dicembre 2018 sul documento recante: "Schema tipo di convenzione per la cessione del sangue e dei suoi prodotti per uso di laboratorio e per la produzione di dispositivi medico – diagnostici in vitro".
DCA U00332/2017	Decreto del Commissario ad Acta n. U00115 del 21 aprile 2017 concernente "Attuazione del Programma Operativo Regionale 2016-2018. Revoca del DCA n. 270 del 26 giugno 2015 concernente l'approvazione del "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio". Approvazione delle nuove direttive e dell'Allegato "Modalità organizzative della medicina di laboratorio nel settore privato accreditato". Proroga del termine per la presentazione delle proposte di aggregazione e riapertura del termine per la presentazione delle dichiarazioni dei laboratori di analisi che intendono rimanere autonomi.
DE G16705/2017	Attuazione Decreto del Commissario ad acta 2 maggio 2017, n. 115 e s.m.i. Approvazione elenco dei laboratori di analisi privati accreditati che hanno fatto richiesta di rimanere autonomi con riferimento all'assegnazione del livello massimo di finanziamento e sottoscrizione del relativo contratto di budget per l'anno 2018 (art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992), poiché in possesso del requisito delle soglie prestazionali riferite agli anni 2015/2016.
DE G18631/2017	Attuazione Decreto del Commissario ad acta 2 maggio 2017, n. 115 e s.m.i. Ricognizione delle aggregazioni tra laboratori di analisi privati accreditati con il SSR e realizzate secondo le modalità previste dal Codice Civile e da altre forme introdotte da ulteriori disposizioni legislative, che hanno fatto richiesta di operare in rete con conseguente assegnazione del livello massimo di finanziamento e sottoscrizione del relativo contratto di budget per l'anno 2018 in forma aggregata. Approvazione Allegati 1 e 2. Modifica alla determinazione n. G16705 del 4 dicembre 2017.
DE G17760/2018	Costituzione e nomina del nuovo Coordinamento regionale della Rete per la terapia del dolore in attuazione della Legge 38/2010. Revoca della Determinazione n. G 01276 del 13.02.2015.
DE G00361/2018	Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni AIOP – ARIS – UNINDUSTRIA – POL. UNIVERSITARIO CAMPUS BIOMEDICO, sottoscritto in data 29 dicembre 2017 - inerente al "Trasferimento per ricovero da Pronto Soccorso presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso".
DE G12771/2018	Approvazione della "Procedura di emergenza in caso di non disponibilità di un HUB per l'attività di neuroradiologia interventistica".
DE G16185/2018	Attuazione DGR n. 626 del 30 ottobre 2018 "Programma di miglioramento e riqualificazione (art. I, comma 385 e ss. Legge 11 dicembre 2016 n. 232) Intervento 2.1 Telemedicina nelle Reti Ospedaliere dell'Emergenza. Attivazione della piattaforma "ADVICE" per il teleconsulto fra centri "Hub" e "Spoke" delle Reti dell'Emergenza, Tempo-dipendenti e delle Malattie Infettive".
DE G16180/2018	Istituzione del "Coordinamento Regionale Emergenza-Urgenza Pediatrica" per le attività legate alla Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regione in data 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n.248/2017).
DE G17673/2018	Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA Sanità e il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, sottoscritto in data 27 dicembre 2018, inerente il "Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso – Trasferimento dai reparti di area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza".

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO
DCA U00475/2019	Recepimento del Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 24 novembre 2017, recante: <i>“Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza”</i> .
DCA U00361/2019	Recepimento dell’ <i>“Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”, sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR).</i>
DCA U00379/2019	Approvazione <i>“Manuale Regionale Triage Intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici (numerici/colore)”</i> in attuazione dell’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR).
DCA U00453/2019	Approvazione del documento denominato <i>“Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”</i> in attuazione dell’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR).
DCA U00413/2017	Recepimento DPCM 12.1.2017:Allegato 7-Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo, Allegato 8bis-Elenco malattie e condizioni croniche invalidanti, Allegato10A-Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale, Allegato10B-Prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo, Allegato10C- Condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva, in esclusione dalla quota di partecipazione al costo. Disposizioni transitorie.
DCA U00063/2018	Aggiornamento della Rete regionale malattie rare in attuazione del Decreto del Commissario ad Acta 15.09.2017, n. U00413- Individuazione Centri e Presidi di riferimento.
DE G13890/2018	Rinnovo del Centro di Coordinamento regionale delle Malattie Rare ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. U00387 del 06.8.2015
DCA U00327/2019	Approvazione del protocollo operativo del percorso assistenziale in emergenza-urgenza per i pazienti affetti dalla malattia rara Emofilia e da altre coagulopatie emorragiche comprese nella definizione di Malattie Emorragiche Congenite (MEC).
DCA U00226/2018	Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale. Testo Unico.
DCA U00551/2017	Recepimento Accordo Stato Regioni concernente: <i>“Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale” – Repertorio Atti n.85/CSR del 25 maggio 2017</i>
DCA U00031/2018	Recepimento Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n.251/CSR del 21 dicembre 2017 concernente: <i>“Revisione e aggiornamento della costituzione e del funzionamento del Comitato del Buon Uso del sangue”</i> .
DCA U00117/2018	Integrazione ed attuazione del Decreto del Commissario ad Acta 13 dicembre 2017, n. U00551 <i>“Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale” - Provvedimenti applicativi e regolamentazione utilizzo emocomponenti per uso non trasfusionale</i>
DCA U00341/2019	Recepimento Accordo Stato/Regioni Repertorio Atti n.226 /CSR del 13 dicembre 2018 sullo <i>“Schema tipo di convenzione per la cessione e l’acquisizione programmata di emocomponenti ai fini della compensazione interregionale</i>
DE G17000/2017	Adozione del documento tecnico inerente <i>“Linee di indirizzo per l’istituzione di unità di week surgery nell’ambito di una riorganizzazione dell’offerta assistenziale chirurgica regionale”</i> .
DE G04577/2018	Costituzione del Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico di supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali per la realizzazione nella Regione Lazio di un <i>“Percorso assistenziale della persona con lesione midollare”</i> .
DCA U00116/2018	Approvazione del documento tecnico denominato <i>“Linee di indirizzo per l’organizzazione dei servizi di Anatomia Patologica della Regione Lazio”</i> in attuazione del Programma Operativo 2016-2018.
DE G14575/2018	Costituzione e nomina dei componenti del Gruppo di Lavoro Tecnico-Scientifico per l’attuazione del documento <i>“Linee di indirizzo per l’organizzazione dei servizi di Anatomia Patologica della Regione Lazio”</i> approvato con D.C.A. n. U00116 del 18/04/2018.

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO
DE G08023/2019	Rinnovo, per ulteriori tre anni, del "Protocollo di intesa del 24 maggio 2013 sottoscritto tra la Regione Lazio e l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro".
DCA U00120/2019	Nuove disposizioni in materia di Medicina Nucleare e relativi macchinari. Modifiche ed integrazioni al DCA 73 del 15/03/2018, al DCA U00471 del 6/02/2018, al DCA U00074 del 27/02/2019, al DCA 313 del 4 luglio 2013 ed al DCA n. U00109 dell'11 aprile 2016 e ss.mm.ii. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza discipline e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili a seguito della revisione della stima del fabbisogno.
DCA U00152/2019	Recepimento del "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021".
DCA U00074/2019	Modifiche ed integrazioni al DCA U00471 del 6 dicembre 2018 relativo a "Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Prestazioni di Medicina nucleare e di Tomoscintigrafia PET".
DCA U00319/2019	D.M. 12 febbraio 2019 "Ripartizione del Fondo di 60 milioni di euro per la riduzione della quota fissa per ricetta di prestazioni di specialistica ambulatoriale" pubblicato sulla G.U. del 3 marzo 2019. Individuazione delle categorie vulnerabili per la riduzione della quota fissa sulla ricetta di specialistica ambulatoriale.
DCA U00295/2019	Aggiornamento "Allegato A" del DCA 313/2013 concernente "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012". Estensione dell'erogabilità di alcune prestazioni.
DE G10985/2019	Attuazione del Decreto del Commissario ad acta 2 maggio 2017, n. 115 e s.m.i.: classificazione delle strutture sanitarie private accreditate per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale nella branca "laboratorio analisi" per l'anno 2019. Approvazione Allegato 1 - Strutture che possono operare in forma autonoma, Allegato 2 - Aggregazioni tra strutture, Allegato 3 - Strutture delle aggregazioni deputate allo svolgimento della funzione analitica.
DCA U00302/2019	Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021.
DE G14988/2019	Attuazione del Decreto del Commissario ad acta 25 luglio 2019, n. U00302 recante: "Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021". Individuazione prestazioni negli Ambiti Territoriali di Garanzia.
DCA U00449/2019	Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione del documento tecnico: "Analisi delle prestazioni di radioterapia nel Lazio - elementi per la stima del fabbisogno di acceleratori lineari"
DE G14657/2019	Istituzione del Gruppo di lavoro per l'aggiornamento e la definizione del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili.
DCA U00111/2019	Recepimento del "Programma Nazionale Trapianto di Microbiota Fecale: aspetti regolatori, clinici e organizzativi".
DCA U00118/2019	Recepimento "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi".
DCA U00123/2019	Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante «Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche». (Rep. Atti n. 176/CSR.
DCA U00352/2019	Istituzione del Coordinamento Regionale della Rete Nefrologica Ospedale – Territorio, ex lettera i, comma 5, art.1 DM 70/2015.
DE G00336/2020	Approvazione della Relazione concernente la "Valutazione degli Interventi Straordinari e Temporanei per il Periodo Invernale e per la Gestione del Sovraffollamento in PS", redatta dal Gruppo di Lavoro in data 17 dicembre 2019 (istituito con Determinazione n. G16710/2019), in attuazione del DCA U00453/2019 e della circolare regionale n. 918532/2019.
DCA U00038/2020	Approvazione Schema di convenzione tra la Regione Lazio e l'Associazione di donatori di midollo osseo e cellule staminali emopoietiche ADMO Lazio. Decreto del Ministro della Salute 13 novembre 2018. Presa d'atto attività pregressa svolta dall'ADMO.
DE G02813/2020	Adozione del documento avente ad oggetto "Rete endocrino-metabolica nella Regione Lazio", redatto dal Gruppo di Lavoro Gruppo di Lavoro Regionale Tecnico di supporto alla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria per l'istituzione nella Regione Lazio della Rete Endocrino-Metabolica, costituito ai sensi della Determinazione n. G11357/2017.
DE G02556/2020	Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili.
OP Z00009/2020	Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO
OP Z00031/2020	Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.
OP Z00034/2020	Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.
DGR 209/2020	"Indicazioni per il ricorso ai test sierologici per indagine di siero prevalenza sugli operatori sanitari e delle forze dell'ordine e in specifici contesti di comunità".
OP Z00039/2020	Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.
DCA U00060/2020	Emergenza epidemiologica da COVID-19 – Estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale.
DCA U00071/2020	Nomenclatore tariffario: estensione dell'erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale.
DE G06983/2020	Adozione del documento "Infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) - Procedura per la telesorveglianza ed il telemonitoraggio domiciliare pediatrico" in attuazione dell'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 6 marzo 2020 n. Z00003.
DCA U00072/2020	Revisione Rete Ospedaliera Regionale - Ampliamento e nuova configurazione dei posti letto del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.
DCA U00086/2020	Recepimento dell' "Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici degli Istituti dei tessuti per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane", sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta dell'8 marzo 2018 (Rep. atto n. 66/CSR).
DE G07551/2020	Approvazione del "Documento di indirizzo sulla sicurezza della terapia farmacologica" e del "Glossario degli acronimi e delle abbreviazioni in uso nella Regione Lazio".
DCA U00096/2020	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19, art.2 del D.L. 34/2020.
DCA U00103/2020	Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR).
DE G08814/2020	Approvazione del Progetto di attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117, di cui all'Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016, recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117".
DE G10224/2020	Istituzione gruppo di lavoro regionale per la costituzione di un modello di rete regionale dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria e fecale, la stima del fabbisogno regionale e la definizione dei specifici percorsi clinico-diagnostico-assistenziali.
DE G10142/2020	Abbattimento delle liste e dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Liquidazione in favore delle AA.SS.LL. degli impegni assunti con determinazione 29 novembre 2019, n. G17686 a valere sui capitoli di spesa H11561 e H13923 del bilancio regionale.
DE G10404/2020	Rinnovo, per ulteriori tre anni, dell'Accordo tra la Regione Lazio e l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) per l'erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, delle prestazioni integrative, di cui all'art.11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione.

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO
DE G10405/2020	Recepimento dell'aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine".
DE G10994/2020	Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale – Territorio denominato: "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie", in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020.
DE G11034/2020	Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili.
DE G11271/2020	Recepimento dell'«Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR) ed approvazione del documento regionale "Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura".
DE G11384/2020	Approvazione del "Documento di indirizzo per la corretta identificazione del paziente".
DE G11799/2020	Approvazione del "Piano di Rete Ictus" - in attuazione dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR), ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti".
DE G11898/2020	Approvazione del documento regionale "Linee di indirizzo organizzative per la riabilitazione respiratoria in pazienti affetti da polmoniti interstiziali su base virale SARS-COV-2 e virus simili".
OP Z00064/2020	Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019.
DE G12631/2020	REGOLAMENTO PER L'ATTIVITA' DEI GRUPPI DI LAVORO AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA.
DE G12910/2020	Rapporti di collaborazione tra Aziende ed Enti del SSR e strutture sanitarie private accreditate e non per l'ospitalità dei percorsi chirurgici NO COVID-19 facenti capo alle strutture delle stesse Aziende Sanitarie per il periodo di emergenza COVID-19.
OP Z00065/2020	Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
DE G13443/2020	Individuazione di una o più strutture sanitarie private da autorizzare all'esecuzione di test molecolari per l'identificazione diretta del SARS-CoV-2 senza oneri a carico del SSR. Approvazione dei verbali nn. 1, 2 e 3 del gruppo di lavoro di supporto alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.
DGR 911/2020	Attuazione decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, articolo 29, comma 9. Integrazione Programma Operativo per la gestione dell'emergenza COVID19 di cui all'articolo 18, comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Adozione «Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa».
DE G14520/2020	Ratifica del Protocollo d'intesa tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I e la Regione Lazio "Progetto Coordinamento regionale Bed Management nell'ambito dell'emergenza da COVID-19".
DE G14662/2020	Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione Lazio, Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini e Casa di Cura Città di Roma S.p.a. recante "Collaborazione per l'impiego temporaneo di personale della dirigenza e del comparto proveniente dalla Casa di Cura Città di Roma".
DE G15795/2020	Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili.
DE G15438/2020	Approvazione del "Piano di Rete Trauma Grave" - in attuazione dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR), ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti".
DE G15689/2020	Riorganizzazione dello STEN e approvazione documento tecnico "Organizzazione, standard e protocollo operativo del Servizio Trasporto Emergenza Neonatale - STEN Lazio".
DE G15832/2020	Aggiornamento dell'elenco di cui alla determinazione 13 novembre 2020, n. G13443 e successive modifiche e integrazioni, delle strutture sanitarie private, autorizzate all'esecuzione di test molecolari per l'identificazione diretta del SARS-CoV-2 senza oneri a carico del SSR.

PROVVEDIMENTO REGIONALE	OGGETTO
DE G16239/2020	Rete oncologica regionale per la gestione del tumore della mammella - Approvazione dei documenti tecnici "Rete per la prevenzione e gestione del tumore della mammella" e "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la prevenzione e la gestione del tumore della mammella".
DE G16542/2020	Istituzione del Tavolo di lavoro Regionale sulle Interruzioni Volontarie di Gravidanza e approvazione documento tecnico allegato "Protocollo operativo per la interruzione volontaria della gravidanza del primo trimestre con mifepristone e prostaglandine, in regime ambulatoriale o di DH". Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR).
DE G16541/2020	Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Lazio - Direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria e il Centro Nazionale Trapianti "Supporto della Regione alle attività del coordinamento operativo nazionale del Centro Nazionale Trapianti".

COD.	ISTITUTO	ASL	TIPOLOGIA	PUBB/PRIV	AFO	TIPOL. ASS.	DISCIPLINA	COD. DISC.	PL PROG. TOT	UOC/PE
12007500	ISRAELITICO	Roma 3	5-Classificato	Privato	M	Acuti	GERIATRIA	21	24	1
12007500	ISRAELITICO	Roma 3	5-Classificato	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	29	1
12007500	ISRAELITICO	Roma 3	5-Classificato	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	16	1
12007500	ISRAELITICO	Roma 3	5-Classificato	Privato	C	Acuti	GASTROENTEROLOGIA	58	6	1
12007500	ISRAELITICO	Roma 3	5-Classificato	Privato	M	Acuti	ONCOLOGIA	64	17	1
12007500	ISRAELITICO	Roma 3	5-Classificato	Privato	M	Acuti	PNEUMOLOGIA	68	8	1
12007500	ISRAELITICO	Roma 3	5-Classificato	Privato	C	Acuti	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	98	14	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	M	Acuti	CARDIOLOGIA	08	25	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	M	Acuti	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	02	13	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	38	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	53	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	22	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	MIP	Acuti	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	37	26	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	C	Acuti	UROLOGIA	43	12	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	AC	Acuti	TERAPIA INTENSIVA	49	8	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	AC	Acuti	UNITA' CORONARICA	50	9	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	AC	Acuti	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	51	19	1
12007600	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma 2	5-Classificato	Privato	MIP	Acuti	NEONATOLOGIA	62	2	1
12007900	VILLA DOMELIA S.R.L.	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	67	1
12007900	VILLA DOMELIA S.R.L.	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	PA	Lungodegenza	LUNGODEGENTI	60	21	1
12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	02	2	1
12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	GERIATRIA	21	11	1
12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	12	1
12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	148	1
12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	PA	Lungodegenza	LUNGODEGENTI	60	55	1
12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	PNEUMOLOGIA	68	11	1
12008200	VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	98	4	1
12008700	POLLICLINICO ITALIA	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	80	1
12008800	I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel	Roma 5	7-CdC Accr.	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	64	1
12008900	N. CLINICA LATINA IST. di NEUROSCIENZE	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	NEUROCHIRURGIA	30	14	1
12008900	N. CLINICA LATINA IST. di NEUROSCIENZE	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	NEUROLOGIA	32	14	1
12008900	N. CLINICA LATINA IST. di NEUROSCIENZE	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	AC	Acuti	TERAPIA INTENSIVA	49	1	1
12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	02	4	1
12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	16	1
12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	19	6	1
12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	26	1
12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OCULISTICA	34	1	1
12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	15	1
12009600	MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	98	4	1
12010400	VILLA FULVIA SRL	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	30	1
12010400	VILLA FULVIA SRL	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	145	1
12010500	MARCO POLO	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA NUCLEARE	61	1	1
12010500	MARCO POLO	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	ONCOLOGIA	64	29	1
12011300	VILLA PIA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	02	4	1
12011300	VILLA PIA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	38	1
12011300	VILLA PIA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	59	1
12011300	VILLA PIA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	GINECOLOGIA	37G	5	1
12011300	VILLA PIA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	UROLOGIA	43	12	1
12011300	VILLA PIA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	PA	Lungodegenza	LUNGODEGENTI	60	40	1
12011300	VILLA PIA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	98	5	1
12011500	SANTA FAMIGLIA	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	MIP	Acuti	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	37	60	1
12011500	SANTA FAMIGLIA	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	MIP	Acuti	NEONATOLOGIA	62	8	1
12013000	VILLA SANDRA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	144	1
12013200	GUARNIERI SPA	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	20	1
12013200	GUARNIERI SPA	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	40	1
12013200	GUARNIERI SPA	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	65	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	CARDIOLOGIA	08	13	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	25	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	27	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OCULISTICA	34	4	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	26	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OTORINOLARINGOIATRIA	38	2	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	UROLOGIA	43	4	1
12013400	S.ANNA di Pomezia	Roma 6	7-CdC Accr.	Privato	AC	Acuti	UNITA' CORONARICA	50	4	1
12013500	MATER MISERICORDIAE	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	36	1
12013800	OSPEDALE S. G. BATTISTA-ACISMOM	Roma 3	5-Classificato	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	220	1
12013800	OSPEDALE S. G. BATTISTA-ACISMOM	Roma 3	5-Classificato	Privato	PA	Riabilitazione	NEUORIABILITAZIONE	75	20	1
12013900	CLINICA LATINA	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	PA	Lungodegenza	LUNGODEGENTI	60	30	1
12014300	CONCORDIA HOSPITAL	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	30	1
12014600	S. RITA DA CASCIA	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	30	1
12015700	FABIA MATER	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	19	1
12015700	FABIA MATER	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	10	1
12015700	FABIA MATER	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OCULISTICA	34	10	1
12015700	FABIA MATER	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	9	1
12015700	FABIA MATER	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	MIP	Acuti	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	37	25	1
12015700	FABIA MATER	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	UROLOGIA	43	14	1
12015700	FABIA MATER	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	MIP	Acuti	NEONATOLOGIA	62	2	1
12015900	NUOVA VILLA CLAUDIA	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	GINECOLOGIA	37G	15	1
12015900	NUOVA VILLA CLAUDIA	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	UROLOGIA	43	20	1
12016300	SAN FELICIANO	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	7	1
12016300	SAN FELICIANO	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	35	1
12016300	SAN FELICIANO	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	48	1
12016300	SAN FELICIANO	Roma 1	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OTORINOLARINGOIATRIA	38	10	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	CARDIOLOGIA	08	10	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	19	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	37	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	NEFROLOGIA	29	34	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	34	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	GINECOLOGIA	37G	4	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OTORINOLARINGOIATRIA	38	10	1
12016600	NUOVA ITOR	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	AC	Acuti	UNITA' CORONARICA	50	3	1
12016900	NUOVA CLINICA ANNUNZIATELLA	Roma 2	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	34	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	02	5	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	14	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	20	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OCULISTICA	34	2	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	14	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	GINECOLOGIA	37G	6	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	OTORINOLARINGOIATRIA	38	0	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	UROLOGIA	43	14	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	MIP	Acuti	NEONATOLOGIA	62	2	1
12017100	CITTA' DI ROMA	Roma 3	7-CdC Accr.	Privato	C	Acuti	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	98	9	1

COD.	ISTITUTO	ASL	TIPOLOGIA	PUBB/PRV	AFO	TIPOL. ASS.	DISCIPLINA	COD. DISC.	PL PROG. TOT	UOC/PE
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	CARDIOLOGIA	08	20	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	CHIRURGIA GENERALE	09	48	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10	6	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	CHIRURGIA TORACICA	13	6	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	CHIRURGIA VASCOLARE	14	8	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	19	20	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	GERIATRIA	21	20	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	24	16	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	MEDICINA GENERALE	26	100	2
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	NEFROLOGIA	29	4	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	NEUROCHIRURGIA	30	14	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	NEUROLOGIA	32	26	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	MIP	Acuti	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	33	5	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	OCULISTICA	34	2	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	32	2
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	MIP	Acuti	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	37	15	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	OTORINOLARINGOIATRIA	38	6	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	PSICHIATRIA	40	23	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	UROLOGIA	43	8	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	AC	Acuti	TERAPIA INTENSIVA	49	41	2
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	AC	Acuti	UNITA' CORONARICA	50	8	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	AC	Acuti	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	51	20	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	GASTROENTEROLOGIA	58	20	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	MIP	Acuti	NEONATOLOGIA	62	4	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	ONCOLOGIA	64	10	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	ONCOEMATOLOGIA	66	28	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	PNEUMOLOGIA	68	20	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	M	Acuti	REUMATOLOGIA	71	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	C	Acuti	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	98	20	
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico			DIREZIONE SANITARIA	DS	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico			FARMACIA OSPEDALIERA	FO	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico			GENETICA MEDICA	GM	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico			LABORATORIO ANALISI	LA	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico			MEDICINA NUCLEARE (SENZA PL)	MNN	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico			RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	RO	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico			RADIOLOGIA	RX	0	1
12092000	POLICLINICO TOR VERGATA	Roma 2	3-Policlinico Universitario	Pubblico	AC	Acuti	UTN	UTN	12	
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	M	Acuti	CARDIOLOGIA	08	11	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	MIP	Acuti	CHIRURGIA PEDIATRICA	11	14	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	M	Acuti	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	19	4	
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	M	Acuti	NEUROLOGIA	32	2	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	C	Acuti	OCULISTICA	34	8	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	C	Acuti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	36	21	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	C	Acuti	OTORINOLARINGOIATRIA	38	29	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	MIP	Acuti	PEDIATRIA	39	26	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	AC	Acuti	TERAPIA INTENSIVA	49	8	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	17	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	PA	Riabilitazione	NEURORIABILITAZIONE	75	15	1
12090402	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	Roma 3	4-IRCCS	Privato	MIP	Acuti	UROLOGIA PEDIATRICA	78	6	1
12090403	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-S.MARINELLA	Roma 4	4-IRCCS	Privato	PA	Riabilitazione	RECUPERO E RIABILITAZIONE	56	2	0
12090403	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-S.MARINELLA	Roma 4	4-IRCCS	Privato	PA	Riabilitazione	NEURORIABILITAZIONE	75	20	1
12000000	CASA DI CURA NEPI	VT	7-CdC Accr.	Privato	PA	Lungodegenza	LUNGODEGENTI	60	20	1

Appendice 3. Schede per singolo Istituto di ricovero**Legenda**

Nelle schede per Istituto i posti letto sono distribuiti in cinque Aree funzionali, mantenendo distinta quella per i Detenuti:

- Area Medica (M)
- Area Chirurgica (C)
- Area Critica (AC)
- Area Materno-Infantile-Pediatria (MIP)
- Post-Acuzie (PA)

I moduli polispecialistici di DH medico (codice 02) e chirurgico (codice 98) ricomprendono le specialità delle relative Aree, mantenendo la specificità per l'Area Materno-Infantile-Pediatria, Psichiatria, Malattie Infettive e Riabilitazione.

Nelle strutture pubbliche, in una logica di intensità di cure, è stata considerata l'attività di day hospital e/o di day surgery come multispecialistica, mentre nelle strutture private accreditate si è tenuto conto delle discipline accreditate nei DCA di riferimento.

Nel computo dei posti letto ordinari non sono compresi quelli tecnici di Osservazione Breve Intensiva (OBI), quelli protetti di Medicina Nucleare di cui al D.Lgs 187/2000 e quelli relativi alle culle nei reparti di ostetricia.

Legenda Box posti letto

M	Area Medica
C	Area Chirurgica
AC	Area Critica
MIP	Area Materno Infantile Pediatrica
PA	Post Acuzie

Legenda Box Ruolo nella Rete

Rete emergenza	PS; PS-SPEC; DEA I livello; DEA II livello
Rete perinatale	I = I livello Accordo Stato-Regioni 16/12/2010 II = II livello Accordo Stato-Regioni 16/12/2010 (presenza di TIN)
Rete pediatrica	<i>Hub</i> = Centro di riferimento per emergenza pediatrica medica e/o chirurgica <i>Spoke</i> = PS/DEA in Istituto con reparto di pediatria
Rete cardiologica/ cardiochirurgica	C = Cardiologia/UTIC E = Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica E+CC = Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica e Cardiochirurgia CC = Supporto alla rete cardiochirurgica
Rete ictus	UTN I = Unità di Trattamento Neurovascolare di I livello (<i>Spoke</i>) UTN II = Unità di Trattamento Neurovascolare di II livello (<i>Hub</i>)
Rete trauma	PST = Presidio di Pronto Soccorso per Traumi (<i>Spoke</i> di I Livello) CTZ = Centro Traumi di Zona (<i>Spoke</i> di II Livello) CTS = Centro Traumi di Alta Specializzazione (<i>Hub</i>)

Codice struttura: 12002601 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: OSPEDALE S. SPIRITO
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 10 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I			E	PST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		16	16
	08	CARDIOLOGIA	18		18
	26	MEDICINA GENERALE	40		40
	40	PSICHIATRIA	16	2	18
Totale			74	18	92
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	20		20
	36	ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	24		24
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		15	15
Totale			44	15	59
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	16		16
	50	UNITA' CORONARICA	6		6
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	19		19
Totale			41		41
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	16		16
	62	NEONATOLOGIA	4		4
Totale			20		20
Totale			179	33	212

Codice struttura: 12003000 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: OSPEDALE REGIONALE OFTALMICO
Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS-SPEC					

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	34	OCULISTICA	12	8	20
Totale			12	8	20
Totale			12	8	20

Codice struttura: 12007100 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: OSPEDALE S. PIETRO FATEBENEFRATELLI
 Tipologia: 5-Classificato Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		E	PST	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		18	18
	08	CARDIOLOGIA	25		25
	21	GERIATRIA	16		16
	26	MEDICINA GENERALE	52		52
	32	NEUROLOGIA	13		13
	64	ONCOLOGIA	13		13
Totale			119	18	137
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	53		53
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	8		8
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	34		34
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10		10
	43	UROLOGIA	10		10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		14	14
Totale			115	14	129
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	8		8
	50	UNITA' CORONARICA	8		8
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	10		10
Totale			26		26
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	89		89
	39	PEDIATRIA	17	3	20
	62	NEONATOLOGIA	8		8
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12		12
Totale			126	3	129
Totale			386	35	421

Codice struttura: 12007200 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: OSPEDALE S. GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRATELLI
 Tipologia: 5-Classificato Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I			P	ST1	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
-N0	2Y	DAH CL TSI1AU0 CUIITSEPIAUT1IPL		-6	-6
	26	PA8DIL UL RIA	-G		-G
	YN	0 EDIP4A RE4E8ALE	YY		YY
	9Y	4EC8L UL RIA	N		N
	NB	L4PL UL RIA	-2		-2
Totale			57	18	75
YWP	2G	PO8C8RIA RE4E8ALE	9Y		9Y
	9N	L81L SEDIA E 18ACO A1L UL RIA	-9		-9
	96	L1L8I4LUA8I4RLIA18IA	-9		-9
	39	C8L UL RIA	--		--
	G6	DAH TC8RE8H0CUIITSEPIAUT1IPL		3	3
Totale			69	4	73
9MP	3G	1E8ASIA I41E4T15A	-Y		-Y
	V2	C411A' PL8L4A8IPA	3		3
	V-	AT1A41E8IA/B8E5E LTT./0 EDIP4A D'C8RE4ZA	-2		-2
Totale			26		26
3MIS	97	LT1E18IPIANR4EPL UL RIA	VN		VN
	NY	4EL4A1L UL RIA	-9		-9
	79	1E8ASIA I41E4T15A 4EL4A1ALE	-Y		-Y
Totale			81		81
Totale			233	22	255

Codice struttura: 12007300 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY
 Tipologia: 5-Classificato Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1: La presente configurazione resta vincolata alla riconfigurazione condivisa con il Commissario ad acta e con il gruppo e le singole strutture, contestualmente alla strutturazione di accordo sostitutivo di provvedimento utile a definire il contenzioso esistente. Non attribuisce, pertanto, alcuna legittimazione o interesse in assenza di definitività della stessa.

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS			E+CC		

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	08	CARDIOLOGIA	10		10
	26	MEDICINA GENERALE	25		25
Totale			35		35
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	16		16
	09	CHIRURGIA GENERALE	25		25
	34	OCULISTICA	1		1
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30		30
	37G	GINECOLOGIA	13		13
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6		6
	43	UROLOGIA	20		20
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		14	14
Totale			111	14	125
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	8		8
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
Totale			12		12
Totale			158	14	172

Codice struttura: 12007400 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: OSPEDALE CRISTO RE
 Tipologia: 5-Classificato Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		3	3
	26	MEDICINA GENERALE	28		28
Totale			28	3	31
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	20		20
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24		24
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	4		4
	43	UROLOGIA	15		15
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		12	12
Totale			63	12	75
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	12		12
Totale			12		12
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	38		38
	62	NEONATOLOGIA	8		8
Totale			46		46
Totale			149	15	164

Codice struttura: 12007900 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: VILLA DOMELIA S.R.L.
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	60	7	67
Totale			60	7	67
6-PA	60	LUNGODEGENTI	21		21
Totale			21		21
Totale			81	7	88

Codice struttura: 12008700 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: POLICLINICO ITALIA
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	72	8	80
Totale			72	8	80
Totale			72	8	80

Codice struttura: 12010500 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: MARCO POLO
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	61	MEDICINA NUCLEARE	1		1
	64	ONCOLOGIA	20	9	29
Totale			21	9	30
Totale			21	9	30

Codice struttura: 12011500 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: SANTA FAMIGLIA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
					I

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	54	6	60
	62	NEONATOLOGIA	8		8
Totale			62	6	68
Totale			62	6	68

Codice struttura: 12014600 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: S. RITA DA CASCIA
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	30		30
Totale			30		30
Totale			30		30

Codice struttura: 12015900 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: NUOVA VILLA CLAUDIA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	37G	GINECOLOGIA	12	3	15
	43	UROLOGIA	19	1	20
Totale			31	4	35
Totale			31	4	35

Codice struttura: 12016300 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: SAN FELICIANO
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	35		35
Totale			35		35
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	6	1	7
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	35	13	48
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	9	1	10
Totale			50	15	65
Totale			85	15	100

Codice struttura: 12017900 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: OSPEDALE ANCELLE FRANCESCAE DEL BUON PASTORE
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	41	4	45
	60	LUNGODEGENTI	47		47
Totale			88	4	92
Totale			88	4	92

Codice struttura: 12018000 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: AURELIA HOSPITAL
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I			E+CC	PST	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		1	1
	08	CARDIOLOGIA	36		36
	26	MEDICINA GENERALE	36		36
Totale			72	1	73
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	27		27
	09	CHIRURGIA GENERALE	27		27
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	12		12
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20		20
	37G	GINECOLOGIA	8		8
	43	UROLOGIA	10		10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		7	7
Totale			104	7	111
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	24		24
	50	UNITA' CORONARICA	12		12
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	12		12
Totale			48		48
Totale			224	8	232

Codice struttura: 12026400 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: VILLA VERDE
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	60	LUNGODEGENTI	60		60
Totale			60		60
Totale			60		60

Codice struttura: 12026.01 Cod. SLR: mDa 1 nezoDizaOze: PLEI nSRI LAT. REEP I I mp
gi- ob/ ia: 1NEresidio di SLR EuvvAeri: Euvvlico

I PgS 1:

I PgS 2: Lozo - re3isti 16 ER Pm 4art2 nR) F(2020Hda iD - laDztare iz ER di seD iNztezsi3a

mete I Der/ ezQa	mete I Der/ ezQa Eediatrica	mete pctus	mete Cardiolo/ ica	mete grauDa	mete Eerizatale
DEA I		UTN I	E	PST	I

STP	Codice nisci- liza	nescrigoze	ER Ero/ raDDati		
			Pm	n7	gPg
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		20	20
	08	CARDIOLOGIA	40		40
	26	MEDICINA GENERALE	64		64
	32	NEUROLOGIA	12		12
	40	PSICHIATRIA	16	2	18
	58	GASTROENTEROLOGIA	16		16
	64	ONCOLOGIA	9		9
	68	PNEUMOLOGIA	15		15
gotale			182	22	19F
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	40		40
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6		6
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	16		16
	30	NEUROCHIRURGIA	16		16
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22		22
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8		8
	43	UROLOGIA	12		12
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		14	14
gotale			120	1F	1) F
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	30		30
	50	UNITA' CORONARICA	8		8
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	18		18
	UTN	UTN	4		4
gotale			50		50
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	20		20
	62	NEONATOLOGIA	8		8
gotale			26		26
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	27	3	30
gotale			28)) 0
gotale			F08) 9	FF5

Codice struttura: 12028800 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: VILLA TIBERIA S.R.L.
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	37		37
	68	PNEUMOLOGIA	12		12
Totale			49		49
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	18		18
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	15		15
	37G	GINECOLOGIA	6		6
	43	UROLOGIA	10		10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		9	9
Totale			49	9	58
Totale			98	9	107

Codice struttura: 12029300 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: VILLA AURORA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		20
	60	LUNGODEGENTI	10		10
Totale			30		30
Totale			30		30

Codice struttura: 12029600 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: VILLA BETANIA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	21	4	25
Totale			21	4	25
2-C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20		20
	43	UROLOGIA	10		10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		6	6
Totale			30	6	36
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	3	43
	60	LUNGODEGENTI	20		20
Totale			60	3	63
Totale			111	13	124

Codice struttura: 12029800 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: SALUS INFIRMORUM
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	35	3	38
	60	LUNGODEGENTI	20		20
Totale			55	3	58
Totale			55	3	58

Codice struttura: 12032800 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: DON CARLO GNOCCHI
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		20
Totale			20		20
Totale			20		20

Codice struttura: 12090201 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: S. GIOVANNI / ADDOLORATA
 Tipologia: 2-Azienda Ospedaliera Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 28 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA II		UTN I	E	PTS	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOL CITA8 MU8TILCEPIA8IL TIPO		2R	2R
	0G	PA4DIO8O6 IA	35		35
	1G	EMATO8O6 IA	15		15
	21	6 E4 IAT4 IA	50		50
	29	MEDIPINA 6 ENE4A8E	120		120
	32	NEU4O8O6 IA	20		20
	50	CLIPHIAT4 IA	19		19
	FG	6 AL T4 OENTE4O8O6 IA	5		5
	91	MEDIPINA NUP8EA4 E	5		5
	95	ONPO8O6 IA	15		15
	9G	CNEUMO8O6 IA	1G		1G
Totale			284	25	309
2-P	0X	PHI4U46 IA 6 ENE4A8E	5G		5G
	10	PHI4U46 IA MAFI88O VAPPIA8E	G		G
	12	PHI4U46 IA C8AL TIPA	5		5
	13	PHI4U46 IA TO4APIA	20		20
	15	PHI4U46 IA `ALPO8A4 E	15		15
	30	NEU4OPHI4U46 IA	20		20
	35	OPU8IL TIPA	9		9
	39	O4 TOCEDIA E T4AUMATO8O6 IA	R0		R0
	3G	OTO4INO8A4IN6 OIAT4 IA	20		20
	53	U4O8O6 IA	20		20
	XG	DAY L U46 E4Y MU8TILCEPIA8IL TIPO		3G	3G
Totale			210	38	248
3-AP	5X	TE4ACIA INTENLI` A	50		50
	R0	UNITA/ PO4ONA4IPA	10		10
	R1	ALTANTE4IAB 4E` E OLL`BMEDIPINA DZJ46 ENSA	29		29
	UTN	UTN	9		9
Totale			82		82
5-MIC	37	OL TET4IPIA-6 INEPO8O6 IA	3G		3G
	92	NEONATO8O6 IA	19		19
	73	TE4ACIA INTENLI` A NEONATA8E	12		12
Totale			66		66
9-CA	R0	4EPUCE4O E 4IA. I8ITASIONE	20	3	23
Totale			20	3	23

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
Totale			662	66	728

Codice struttura: 12090500 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.
 Tipologia: 3-Policlinico Universitario Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 20 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA II	Hub (Med./Neuroch.)	UTN II	E+CC	CTS	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	01	ALLERGOLOGIA		8	8
	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		5	5
	08	CARDIOLOGIA	59	1	60
	18	EMATOLOGIA	43	2	45
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	19	3	22
	21	GERIATRIA	24	11	35
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	40	1	41
	26	MEDICINA GENERALE	185	2	187
	29	NEFROLOGIA	15	1	16
	32	NEUROLOGIA	47	6	53
	40	PSICHIATRIA	15	9	24
	52	DERMATOLOGIA	2	1	3
	58	GASTROENTEROLOGIA	26	2	28
	61	MEDICINA NUCLEARE		1	1
	64	ONCOLOGIA	43	13	56
	68	PNEUMOLOGIA	20	1	21
71	REUMATOLOGIA	28	5	33	
Totale			566	72	638
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	21		21
	09	CHIRURGIA GENERALE	240	10	250
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	8		8
	12	CHIRURGIA PLASTICA	5	1	6
	13	CHIRURGIA TORACICA	16		16
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	9		9
	30	NEUROCHIRURGIA	45	1	46
	34	OCULISTICA	3	4	7
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA		1	1
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	78	4	82
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	19	2	21
	43	UROLOGIA	34	2	36
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	8	1	9
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		11	11
	Totale			486	37
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	118		118
	50	UNITA' CORONARICA	14		14
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	25		25
	UTN	UTN	8		8
Totale			165		165

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
4-MIP	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	5		5
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	18	10	28
	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	107	5	112
	39	PEDIATRIA	15	5	20
	62	NEONATOLOGIA	14		14
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	32		32
	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	14		14
Totale			205	20	225
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	40		40
	75	NEURORABILITAZIONE	20		20
Totale			60		60
Totale			1.482	129	1.611

Codice struttura: 12090600 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: POLICLINICO UMBERTO I
 Tipologia: 3-Policlinico Universitario Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 48 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA II	Hub (Med.)	UTN II	E+CC	CTS	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		32	32
	08	CARDIOLOGIA	38		38
	18	EMATOLOGIA	46		46
	20	IMMUNOLOGIA	12		12
	21	GERIATRIA	21		21
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	56		56
	26	MEDICINA GENERALE	122		122
	29	NEFROLOGIA	4		4
	32	NEUROLOGIA	36		36
	40	PSICHIATRIA	25	7	32
	58	GASTROENTEROLOGIA	20		20
	64	ONCOLOGIA	16		16
	68	PNEUMOLOGIA	20		20
	71	REUMATOLOGIA	8		8
Totale			424	39	463
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	20		20
	09	CHIRURGIA GENERALE	194		194
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	14		14
	12	CHIRURGIA PLASTICA	12		12
	13	CHIRURGIA TORACICA	16		16
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	20		20
	30	NEUROCHIRURGIA	35		35
	34	OCULISTICA	6		6
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	42		42
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	22		22
	43	UROLOGIA	20		20
98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		40	40	
Totale			401	40	441
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	70		70
	50	UNITA' CORONARICA	14		14
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	34		34
	UTN	UTN	8		8
Totale			126		126
4-MIP	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	5	1	6
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	24	15	39
	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	40		40
	39	PEDIATRIA	26	8	34

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
	62	NEONATOLOGIA	24		24
	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	12		12
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	20		20
Totale			151	24	175
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	24	2	26
Totale			24	2	26
Totale			1.126	105	1.231

Codice struttura: 12091100 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA
 Tipologia: 4-IRCCS Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		34	34
	21	GERIATRIA	5		5
	26	MEDICINA GENERALE	21		21
	32	NEUROLOGIA	4		4
	52	DERMATOLOGIA	21		21
	58	GASTROENTEROLOGIA	2		2
	64	ONCOLOGIA	15		15
Totale			68	34	102
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	10		10
	12	CHIRURGIA PLASTICA	13		13
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	12		12
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		10	10
Totale			35	10	45
Totale			103	44	147

Codice struttura: 12091300 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: FONDAZIONE G.B. BIETTI
 Tipologia: 4-IRCCS Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	34	OCULISTICA	2		2
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		2	2
Totale			2	2	4
Totale			2	2	4

Codice struttura: 12091900 Cod.ASL: Roma 1 Denominazione: SANT'ANDREA
 Tipologia: 2-Azienda Ospedaliera Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 14 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke	UTN I	E+CC	PST	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		20	20
	08	CARDIOLOGIA	18		18
	18	EMATOLOGIA	11		11
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	4		4
	26	MEDICINA GENERALE	36		36
	29	NEFROLOGIA	8		8
	32	NEUROLOGIA	14		14
	40	PSICHIATRIA	16		16
	58	GASTROENTEROLOGIA	16		16
	61	MEDICINA NUCLEARE	3		3
	64	ONCOLOGIA	12		12
	68	PNEUMOLOGIA	16		16
	96	TERAPIA DEL DOLORE	1		1
Totale			155	20	175
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	14		14
	09	CHIRURGIA GENERALE	54		54
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	4		4
	12	CHIRURGIA PLASTICA	6		6
	13	CHIRURGIA TORACICA	23		23
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	14		14
	30	NEUROCHIRURGIA	14		14
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30		30
	37G	GINECOLOGIA	12		12
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	5		5
	43	UROLOGIA	14		14
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		16	16
Totale			190	16	206
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	30		30
	50	UNITA' CORONARICA	6		6
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	14		14
	UTN	UTN	6		6
Totale			56		56
4-MIP	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	2		2
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		1	1
	39	PEDIATRIA	8	2	10
Totale			10	3	13

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
Totale			411	39	450

Codice struttura: 12006601 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: OSP. S. EUGENIO (Polo S. Eugenio - C.T.O. A. Alesini)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 14 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke	UTN I	E	CTZ	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		15	15
	08	CARDIOLOGIA	16		16
	18	EMATOLOGIA	9		9
	21	GERIATRIA	16		16
	26	MEDICINA GENERALE	68		68
	29	NEFROLOGIA	12		12
	32	NEUROLOGIA	12		12
	40	PSICHIATRIA	16		16
	61	MEDICINA NUCLEARE	2		2
	Totale			151	15
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	34		34
	12	CHIRURGIA PLASTICA	10		10
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	4		4
	30	NEUROCHIRURGIA	10		10
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18		18
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	1		1
	43	UROLOGIA	16		16
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		22	22
	Totale			93	22
3-AC	47	GRANDI USTIONATI	14		14
	49	TERAPIA INTENSIVA	21		21
	50	UNITA' CORONARICA	6		6
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	22		22
	UTN	UTN	6		6
Totale			69		69
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	16		16
	39	PEDIATRIA	10	1	11
	62	NEONATOLOGIA	6		6
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4		4
Totale			36	1	37
Totale			349	38	387

Codice struttura: 12006602 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: OSP. C.T.O. A. ALESINI (Polo S. Eugenio - C.T.O. A. Alesini)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS-SPEC					

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	55		55
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		10	10
Totale			55	10	65
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	6		6
Totale			6		6
6-PA	28	UNITA' SPINALE	32		32
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	15	5	20
Totale			47	5	52
Totale			108	15	123

Codice struttura: 12007600 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: MADRE GIUSEPPINA VANNINI
 Tipologia: 5-Classificato Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I			E	PST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		16	16
	08	CARDIOLOGIA	22	6	2N
	24	MEDICINA GENERALE	N6		N6
Totale			75	16	91
2-C	03	CHIRURGIA GENERALE	64	2	68
	64	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	5	22
	56	UROLOGIA	10	2	12
Totale			64	8	72
6-AC	53	TERAPIA INTENSIVA	8		8
	N0	UNITA' CORONARICA	3		3
	N1	ASTATERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URTO	13		13
Totale			36		36
5-MIP	67	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	2N	1	24
	42	GINECOLOGIA	2		2
Totale			27	1	28
Totale			202	25	227

Codice struttura: 12008900 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: N. CLINICA LATINA IST. di NEUROSCIENZE
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	32	NEUROLOGIA	14		14
Totale			14		14
2-C	30	NEUROCHIRURGIA	14		14
Totale			14		14
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	4		4
Totale			4		4
Totale			32		32

Codice struttura: 12010400 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: VILLA FULVIA SRL
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	30		30
Totale			30		30
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	130	15	145
Totale			130	15	145
Totale			160	15	175

Codice struttura: 12013200 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: GUARNIERI SPA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	35	3	09
Totale			37	3	40
2-C	9H	CUIR7 RGIA GENERALE	10	2	29
	36	TRPT 4 EDIA E FRA7 MAPT LT GIA	8H	6	68
Totale			77	8	85
Totale			114	11	125

Codice struttura: 12013500 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: MATER MISERICORDIAE
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	36		36
Totale			36		36
Totale			36		36

Codice struttura: 12013900 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: CLINICA LATINA
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	60	LUNGODEGENTI	30		30
Totale			30		30
Totale			30		30

Codice struttura: 12014300 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: CONCORDIA HOSPITAL
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	2	30
Totale			28	2	30
Totale			28	2	30

Codice struttura: 12015700 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: FABIA MATER
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
					I

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	10		10
Totale			10		10
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	17	2	19
	34	OCULISTICA	3	7	10
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	2	9
	43	UROLOGIA	10	4	14
Totale			37	15	52
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	23	2	25
	62	NEONATOLOGIA	2		2
Totale			25	2	27
Totale			72	17	89

Codice struttura: 12016600 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: NUOVA ITOR
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	08	CARDIOLOGIA	10		10
	26	MEDICINA GENERALE	35	2	37
	29	NEFROLOGIA	14		14
Totale			59	2	61
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	17	2	19
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32	2	34
	37G	GINECOLOGIA	3	1	4
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	8	2	10
Totale			60	7	67
3-AC	50	UNITA' CORONARICA	3		3
Totale			3		3
Totale			122	9	131

Codice struttura: 12016900 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: NUOVA CLINICA ANNUNZIATELLA
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	28	6	34
Totale			28	6	34
Totale			28	6	34

Codice struttura: 12024500 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: MEDICA GROUP
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	60	LUNGODEGENTI	60		60
Totale			60		60
Totale			60		60

Codice struttura: 12026.00 Cod. SLR: mDa 2 nezoDizaQoze: PLEI nSRI LSTnmP EI mPTI
pigo-obia: 1/Eresidio di SLR EuNNAEri: EuNNico

TPpS 1:

TPpS 2: Lozo gre(isti 20 ER Pm 3art nR4) v2020Fda iD g-eDeztare iz ER di seDi/iztezsi(a

rete I DerbezQa	rete I DerbezQa Eediatrica	rete Ictus	rete Cardio-obica	rete prauDa	rete Eerizata-e
DEA I	Spoke		E	UST	I

SHP	Codice niscig-iza	nescriQoze	ER ErobraD Dati		
			Pm	n7	pPp
NZ	1-	DAM02 SUITAY Z HYTISUEOIA YSTIQ2		NP	NP
	1L	OA5DI2 Y2 8 IA	R1		R1
	-G	Z EDIO6A 8 E6 E5AYE	9-		9-
	-P	6EF52 Y2 8 IA	L		L
	31	USIO0IAT5IA	NG		NG
	G3	26O2 Y2 8 IA	L		L
	GL	U6EHZ 2 Y2 8 IA	NG		NG
pota-e			180	19	169
-C	1P	O0I5H58 IA 8 E6 E5AYE	R1		R1
	NB	O0I5H58 IA 4 ASC2 YA5E	NG		NG
	RG	25T2 UEDIA E T5AHZ AT2 Y2 8 IA	R1		R1
	RL	2 T2 5I62 YA5I68 2 IAT5IA	V		V
	FL	DAMSH58 E5MZ HYTISUEOIA YSTIQ2		NP	NP
pota-e			51	19	100
RAO	3P	TE5AUJA I6TE6SI4A	NL		NL
	V1	H6ITA7O2 52 6A5IOA	L		L
	VN	ASTA6TE5IA/ 5E4E 2 SSBZ EDIO6A DH58 E6' A	NG		NG
pota-e			2		2
3Q IU	F9	2 STET5IOIAG I6EO2 Y2 8 IA	-V		-V
	FP	UEDIAT5IA	P	N	NI
	G	6E26AT2 Y2 8 IA	G		G
pota-e			0	1	1
VD	F9	DETE6HTI	-1	N	-N
pota-e			20	1	21
pota-e			444	0	4.4

Codice struttura: 12029000 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: KAROL WOJTYLA HOSPITAL
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	41	4	45
Totale			41	4	45
Totale			41	4	45

Codice struttura: 12029400 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: POLICLINICO CASILINO
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I			E	PST	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		6	6
	08	CARDIOLOGIA	28		28
	2N	MEDIC4A GE4 ERALE	N6		N6
Totale			92	4	96
2-C	09	CHIRURGIA GE4 ERALE	26		26
	3N	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	21		21
	63	UROLOGIA	10		10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		12	12
Totale			55	12	67
3-AC	69	TERAPIA I4 TE4 SI5A	8		8
	V0	U4 ITA' CORO4ARICA	N		N
	V1	ASTA4 TERIA/BRE5E OSS./MEDIC4A D'URGE4ZA	2V		2V
Totale			39		39
6-MIP	37	OSTETRICA-GI4 ECOLOGIA	V0		V0
	N2	4EO4ATOLOGIA	1N		1N
	73	TERAPIA I4 TE4 SI5A 4EO4ATALE	19		19
Totale			85		85
Totale			271	16	287

Codice struttura: 12090800 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
 Tipologia: 4-IRCCS Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
P	P	P	P	P	P

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
SI	1-	M02PDAYH00LP ULTYHEC0L0T0CA	P	36	36
P	SN	EI 0TALAG0	SR	P	SR
P	R	ME81 0TALAG0	S1	P	S1
P	9S	I EM000P4UCLE08E	N	P	N
P	95	A4CALAG0	59	R	RS
Totale			79	42	121
- C	1V	CD0U8G0R3E4E80LE	5-	P	5-
P	S-	CD0U8G0RHL0YT00	S5	P	S5
P	S3	CD0U8G0FTA80C00	-1	P	-1
P	31	4EU8ACD0U8G0	N	P	N
P	39	A8TAHEM0REFR80UI 0TALAG0	SS	P	SS
P	36G	G0ECALAG0	S-	P	S-
P	3N	ATA80AL080GA0T80	S6	P	S6
P	53	U8ALAG0	-S	P	-S
P	VN	M02PYU8GE82P ULTYHEC0L0T0CA	P	SR	SR
Totale			145	15	160
3 0C	5V	TE80H0R0TE4Y00	S1	P	S1
Totale			10		10
Totale			234	57	291

Codice struttura: 12090900 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: S. LUCIA
 Tipologia: 4-IRCCS Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1: La tabella di cui sotto riporta la configurazione in autorizzazione ed in accreditamento di cui al DCA Leonardi del 6 aprile 2016 avente ad oggetto "esecuzione dei giudicati formati sulle sentenze del Tar Lazio, sede di Roma sez. III quater – n. 9282/2015 e n. 1172/2016. IRCCS Fondazione Santa Lucia c/regione Lazio" [325 PL, di cui 293 ordinari (cod. 75)-MDC1 (Major Diagnostic Categories) e n. 32 PL in day hospital] in virtù dell'annullamento del DCA 377/2016 e del DCA 275/2018 disposto dal TAR Lazio con le sentenze n. 6347/2019 e 6132/2019, appellate dalla Regione. Ferma, pertanto, ogni diversa determinazione all'esito degli appelli promossi dalla Regione Lazio, si rinvia la disciplina della riabilitazione a successivo provvedimento, come precisato nelle premesse dell'atto"

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	75	NEURORIABILITAZIONE	293	32	325
Totale			293	32	325
Totale			293	32	325

Codice struttura: 12091600 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: CAPOL S NUM P B D I C M
 EtTopl ia: g3Oopicpnicol ni-ersitario Cuvv.lOri: Ori-ato

/ MEA 1:

/ MEA 2: Sono Tre-isti 10 OL MRD 4art.2 DLg812020(da imTpeumentare in OL di semi3ntensi-a

Rete Emerl enza	Rete Emerl enza Oediatrica	Rete Utus	Rete Cardioppl ica	Rete Erauma	Rete Oerinatap
DEA I		UTN I	E+CC	PST	

A) M	Codice DisciTpna	Descrizione	OL Orol rammati		
			MRD	DF	EME
1-M	08	CARDIOLOGIA	22		22
	18	EMATOLOGIA	10	2	12
	21	GERIATRIA	20	2	22
	26	MEDICINA GENERALE	37	1	38
	32	NEUROLOGIA	10	1	11
	40	PSICHIATRIA		2	2
	58	GASTROENTEROLOGIA	8		8
	64	ONCOLOGIA	20	5	25
	71	REUMATOLOGIA		2	2
Eotap			12H	16	182
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	16		16
	09	CHIRURGIA GENERALE	30	3	33
	12	CHIRURGIA PLASTICA	6	2	8
	13	CHIRURGIA TORACICA	6		6
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	7	1	8
	34	OCULISTICA		1	1
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28	4	32
	37G	GINECOLOGIA	10	1	11
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6	2	8
43	UROLOGIA	18	2	20	
Eotap			12H	15	18g
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	13		13
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	18		18
	UTN	UTN	6		6
Eotap			81		81
4-MIP	39	PEDIATRIA		2	2
Eotap				2	2
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		20
Eotap			20		20
Eotap			g16	gg	g87

Codice struttura: 12092000 Cod.ASL: Roma 2 Denominazione: POLICLINICO TOR VERGATA
 Tipologia: 3-Policlinico Universitario Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 22 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA II		UTN II	E+CC	CTZ	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		23	23
	08	CARDIOLOGIA	20		20
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	20		20
	21	GERIATRIA	20		20
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	16		16
	26	MEDICINA GENERALE	100		100
	29	NEFROLOGIA	4		4
	32	NEUROLOGIA	26		26
	40	PSICHIATRIA	16	7	23
	58	GASTROENTEROLOGIA	20		20
	64	ONCOLOGIA	10		10
	66	ONCOEMATOLOGIA	28		28
	68	PNEUMOLOGIA	20		20
Totale			300	30	330
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	20		20
	09	CHIRURGIA GENERALE	48		48
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6		6
	13	CHIRURGIA TORACICA	6		6
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	8		8
	30	NEUROCHIRURGIA	14		14
	34	OCULISTICA	2		2
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	32		32
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6		6
	43	UROLOGIA	8		8
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		20	20
Totale		150	20	170	
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	41		41
	50	UNITA' CORONARICA	8		8
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	20		20
	UTN	UTN	12		12
Totale		81		81	
4-MIP	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		5	5
	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	15		15
	62	NEONATOLOGIA	4		4
Totale		19	5	24	
Totale		550	55	605	

Codice struttura: 12006100 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: OSPEDALE G. B. GRASSI di Ostia
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 12 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		E	UST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
NZ	1-	DAM02 SUITAY Z HYTISUEOIA YSTIO2		P	P
	1L	OA5DI2 Y2 8 IA	NL		NL
	-R	Z EDIOIGA 8 EGE5AYE	6N		6N
	-P	GE952 Y2 8 IA	F		F
	31	USIO0IAT5IA	NR	-	NL
Totale			92	11	103
- @	1P	O0I5H58 IA 8 EGE5AYE	4F		4F
	4R	25T2 UEDIA E T5AHZ AT2 Y2 8 IA	-6		-6
	PL	DAMSH58 E5MZ HYTISUEOIA YSTIO2		NF	NF
Totale			62	17	79
4@O	3P	TE5AUJA IGTEGSIVA	NP		NP
	61	HGTA7O2 52 GA5IOA	R		R
	6N	ASTAGTE5IA / 5EVE 2 SSBZ EDIOIGA DH58 EG A	NR		NR
Totale			41		41
3@IU	4F	2 STET5IOIA @ IGEO2 Y2 8 IA	-L		-L
	4P	UEDIAT5IA	L	-	NI
	R	GE2 GAT2 Y2 8 IA	R		R
Totale			42	2	44
Totale			237	30	267

Codice struttura: 12006500 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: CENTRO PARAPLEGICI OSTIA
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	28	UNITA' SPINALE	14	1	15
	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	14	1	15
Totale			28	2	30
Totale			28	2	30

Codice struttura: 12007400 Cod.ASL: Roma D neozomizaOoze: ISRAELP RT
 l ipologia: 49Classificato f ubb./f ri: f rivato

NTI A 1:

NTI A 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza pediatrica	Rete Rettus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Geriatrica

AFT	Codice disciplina	descrizione	f L f rogrammati		
			TRn	nH	ITI
1-M	21	GERIATRIA	24		24
	26	MEDICINA GENERALE	29		29
	58	GASTROENTEROLOGIA	6		6
	64	ONCOLOGIA	12	5	17
	68	PNEUMOLOGIA	8		8
I totale			78	4	36
2-C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16		16
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		14	14
I totale			19	16	30
I totale			84	18	116

Codice struttura: 12011300 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: VILLA PIA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	EDI CNAGR D3 M73L A G8 P D3 A L R N		U	U
	60	M8 E R R D 9 8 0 8 H D 3 8	T5		T5
Totale			59	4	63
6-P	25	PC R R 7 H 9 R D 9 8 0 8 H D 3 8	4Y		4Y
	4S9	9 R 8 P N 3 N 9 R	T		T
	U4	7 H N 3 N 9 R	16		16
	5Y	EDI A7H98HI M73L A G8 P D3 A L R N		T	T
Totale			55	5	60
GGD	Q2	3709NE8980LR	U2		U2
Totale			40		40
Totale			154	9	163

Codice struttura: 12013000 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: VILLA SANDRA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	130	14	144
Totale			130	14	144
Totale			130	14	144

Codice struttura: 12013800 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: OSPEDALE S. G. BATTISTA-ACISMOM
 Tipologia: 5-Classificato Pubb./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	199	21	220
	75	NEURORIBABILITAZIONE	20		20
Totale			219	21	240
Totale			219	21	240

Codice struttura: 12017100 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: CITTA' DI ROMA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	EDI CNAGRD3 M73L8G8PIB3ALRN		U	U
	6O	M8EIRD 9808HD38	62		62
Totale			20	5	25
6-P	2T	PCR7H9 9808HD38	15		15
	45	NP73ALRD	6		6
	4O	NHLN8E 8 LHD7MDLN3N9	15		15
	4Y9	9 8PN3N9	0		0
	54	7HN3N9	15		15
	TS	EDI A7H9 8HI M73L8G8PIB3ALRN		T	T
Totale			50	9	59
Totale			70	14	84

Codice struttura: 12017300 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: EUROPEAN HOSPITAL
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	54		54
Totale			54		54
Totale			54		54

Codice struttura: 12019100 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: MERRY HOUSE / C. GERIATRICO ROMANO
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	21	GERIATRIA	15		15
	26	MEDICINA GENERALE	15		15
Totale			30		30
6-PA	60	LUNGODEGENTI	41		41
Totale			41		41
Totale			71		71

Codice struttura: 12026200 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: VILLA MARIA IMMACOLATA
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	60	LUNGODEGENTI	42		42
Totale			42		42
Totale			42		42

Codice struttura: 12028300 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: Istituto Clinico Casalpallocco
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1: La presente configurazione resta vincolata alla riconfigurazione condivisa con il Commissario ad acta e con il gruppo e le singole strutture, contestualmente alla strutturazione di accordo sostitutivo di provvedimento utile a definire il contenzioso esistente. Non attribuisce, pertanto, alcuna legittimazione o interesse in assenza di definitività della stessa.

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	44		44
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	22		22
Totale			66		66
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	10		10
Totale			10		10
Totale			76		76

Codice struttura: 12029500 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		1	1
	26	MEDICINA GENERALE	45		45
Totale			45	1	46
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	10		10
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6		6
	37G	GINECOLOGIA	1		1
	43	UROLOGIA	3		3
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		12	12
Totale			20	12	32
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	53	6	59
	60	LUNGODEGENTI	30		30
Totale			83	6	89
Totale			148	19	167

Codice struttura: 12060600 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: S. RAFFAELE PORTUENSE
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	87	9	96
Totale			87	9	96
Totale			87	9	96

Codice struttura: 12090100 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: S. CAMILLO - FORLANINI
 Tipologia: 2-Azienda Ospedaliera Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 40 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA II	Hub (Chir.)	UTN II	E+CC	CTS	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		57	57
	08	CARDIOLOGIA	60	6	66
	26	MEDICINA GENERALE	123		123
	32	NEUROLOGIA	14		14
	40	PSICHIATRIA	15	4	19
	58	GASTROENTEROLOGIA	24		24
	64	ONCOLOGIA	20		20
	66	ONCOEMATOLOGIA	20		20
	68	PNEUMOLOGIA	32		32
	71	REUMATOLOGIA	8		8
Totale			316	67	383
2-C	07	CARDIOCHIRURGIA	52		52
	09	CHIRURGIA GENERALE	64		64
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6	3	9
	12	CHIRURGIA PLASTICA	8	6	14
	13	CHIRURGIA TORACICA	18		18
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	20	1	21
	30	NEUROCHIRURGIA	20		20
	34	OCULISTICA	2		2
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	48		48
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	14		14
	43	UROLOGIA	14		14
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	6		6
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		25	25
	Totale		272	35	307
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	68		68
	50	UNITA' CORONARICA	8		8
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	30		30
	UTN	UTN	14		14
Totale		120		120	
4-MIP	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	12	5	17
	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	56	15	71
	39	PEDIATRIA	16	2	18
	62	NEONATOLOGIA	20		20
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	16		16
Totale		120	22	142	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	4	24
Totale			20	4	24
Totale			848	128	976

Codice struttura: 12090402 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO
 Tipologia: 4-IRCCS Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke				

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	08	CARDIOLOGIA	9	2	11
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ		4	4
	32	NEUROLOGIA		2	2
Totale			9	8	17
2-C	34	OCULISTICA	2	6	8
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20	1	21
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	23	6	29
Totale			45	13	58
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	8		8
Totale			8		8
4-MIP	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	9	5	14
	39	PEDIATRIA	17	9	26
	78	UROLOGIA PEDIATRICA	4	2	6
Totale			30	16	46
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	15	2	17
	75	NEURORRIABILITAZIONE	15		15
Totale			30	2	32
Totale			122	39	161

Codice struttura: 12091000 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: SAN RAFFAELE PISANA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	30		30
Totale			30		30
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	241	27	268
Totale			241	27	268
Totale			271	27	298

Codice struttura: 12091800 Cod.ASL: Roma 3 Denominazione: ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE L. SPALLANZANI
 Tipologia: 4-IRCCS Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 40 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		6	6
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	164		164
Totale			164	6	170
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	48		48
Totale			48		48
Totale			212	6	218

Codice struttura: 12004500 Cod.ASL: Roma 4 Denominazione: SAN PAOLO - Civitavecchia (Polo Unificato Civitavecchia-Bracciano)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico
 NOTA 1:
 NOTA 2: Sono previsti 6 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		P	TS1	I

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
-0	2Y	DAH QL ST11AU0 CUIISTEPIAUS1IPL		-Y	-Y
	28	PARDIL UL GIA	-Y		-Y
	Y5	0 EDIPI6A GE6 ERALE	N2		N2
	32	TSIPOA1RIA	-5		-5
Totale			78	12	90
YIP	24	POIRCRGIA GE6 ERALE	-5		-5
	-3	POIRCRGIA 9ASPL UARE	3		3
	V5	L R1L TEDIA E 1RACO A1L UL GIA	Y-		Y-
	48	DAH SCRGERH 0 CUIISTEPIAUS1IPL		N	N
Totale			41	5	46
VAP	34	1ERATIA I61E6S19A	-Y		-Y
	N2	C611A' PL RL 6ARIPA	3		3
	N-	AS1A61ERIA/BRE9E L SS./0 EDIPI6A D'CRGE6ZA	-2		-2
Totale			26		26
3M IT	V7	L S1E1RIPIAM616EPL UL GIA	-5		-5
	V4	TEDIA1RIA	V		V
	5Y	6EL 6A1L UL GIA	Y		Y
Totale			21		21
Totale			166	17	183

Codice struttura: 12004500 Cod.ASL: Roma D neozomizaNoze: PAnROP-v h(racciato IPoL f ziBcato Ci) ita) eccTial(racciato op
gibol/ ia: 1fPresidio di ASL Pu66.3Pri: Pu66Uico

EvgA 1:

EvgA 2:

Rete Omer/ ezNa	Rete Omer/ ezNa Pediatrica	Rete -ctus	Rete Cardiolo/ ica	Rete grauma	Rete Perizatal
PS					

Al v	Codice niscibliza	nescrinoze	PL Pro/ rammati		
			v Rn	nF	gv g
1-M	26	MEDICINA GENERALE	20	2	22
gotale			20	2	22
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	17		17
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8		8
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		8	8
gotale			24	H	77
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	2		2
gotale			2		2
6-PA	60	LUNGODEGENTI	20		20
gotale			20		20
gotale			89	10	99

Codice struttura: 12019700 Cod.ASL: Roma 4 Denominazione: SANTO VOLTO di Santa Marinella
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	60	LUNGODEGENTI	22		22
Totale			22		22
Totale			22		22

Codice struttura: 12090403 Cod.ASL: Roma 4 Denominazione: OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-S.MARINELLA
 Tipologia: 4-IRCCS Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE		2	2
	75	NEURORABILITAZIONE	20		20
Totale			20	2	22
Totale			20	2	22

Codice struttura: 12004600 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: OSPEDALE L. PARODI DELFINO di Colferro
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS			C	PST	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		10	10
	08	CARDIOLOGIA	12		12
	26	MEDICINA GENERALE	25		25
	29	NEFROLOGIA	9		9
	32	NEUROLOGIA	12		12
	40	PSICHIATRIA	16		16
Totale			74	10	84
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	12		12
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16		16
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	10		10
	43	UROLOGIA	10		10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		10	10
Totale			48	10	58
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	4		4
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	10		10
Totale			18		18
Totale			140	20	160

Codice struttura: 12004900 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: OSPEDALE SS. GONFALONE di Monterotondo
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	20		20
	40	PSICHIATRIA	16		16
Totale			36		36
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	8		8
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2		2
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		10	10
Totale			10	10	20
6-PA	60	LUNGODEGENTI	10		10
Totale			10		10
Totale			56	10	66

Codice struttura: 12005100 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI di Palestrina
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 2 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS	Spoke			PST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		8	8
	26	MEDICINA GENERALE	28		28
Totale			28	8	36
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	13		13
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9		9
	43	UROLOGIA	2		2
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		15	15
Totale			24	15	39
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	4		4
Totale			4		4
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	25		25
	39	PEDIATRIA	14	2	16
	62	NEONATOLOGIA	6		6
Totale			45	2	47
Totale			101	25	126

Codice struttura: 12005200 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: OSPEDALE A. ANGELUCCI di Subiaco
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	20		20
Totale			20		20
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	10		10
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		10	10
Totale			10	10	20
6-PA	60	LUNGODEGENTI	10		10
Totale			10		10
Totale			40	10	50

Codice struttura: 12005300 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: NUOVO OSPEDALE TIBURTINO (in sostituzione a S. GIOVANNI EVANGELISTA) di Tivoli
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1: Fino alla realizzazione del Nuovo Ospedale Tiburtino, la configurazione del P.O. San Giovanni Evangelista di Tivoli è quello previsto dal DCA 257/2017.

NOTA 2: Sono previsti 10 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		E	UST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
NZ	1-	DAM02 SUITAYZ HYTISUEOIAYSTICQ2		NP	NP
	1L	OA5DI2 Y2 8 IA	NR	R	--
	-N	8 E5IAT5IA	L		L
	-G	ZAYATTIE I69ETTIFE E T52 UIOAYI	-1		-1
	-R	Z EDIO6A 8 E6E5AYE	R		R
	-3	6E952 Y2 8 IA	NI		NI
	GI	USIO0IAT5IA	NR		NR
	FG	26O2 Y2 8 IA		L	L
	FL	U6EHZ 2 Y2 8 IA	NR		NR
Totale			148	29	177
-O	13	O0I5H58 IA 8 E6E5AYE	-R	R	4-
	4G	2 OMYSTIOA		G	G
	4R	25T2 UEDIA E T5AHZ AT2 Y2 8 IA	-1		-1
	4L	2 T2 5I62 YA5I68 2 IAT5IA	G	G	L
	G4	H52 Y2 8 IA	L	-	NI
	3L	DAMSH58 E5MZ HYTISUEOIAYSTICQ2		NI	NI
Totale			58	26	84
4AO	G3	TE5AUJA I6TE6SIFA	N		N
	P1	H6ITAVO2 52 6A5IOA	G		G
	PN	ASTA6TE5IA7 5EFE 2 SS/Z EDIO6A DI58 E6. A	NR		NR
Totale			32		32
GZ IU	4'	2 STET5IOIAG I6EO2 Y2 8 IA	41		41
	43	UEDIAT5IA	L	N	3
	R	6E26AT2 Y2 8 IA	NN		NN
	' 4	TE5AUJA I6TE6SIFA 6E26ATAYE	G		G
Totale			53	1	54
Totale			291	56	347

Codice struttura: 12008800 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel di Tivoli
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	58	6	64
Totale			58	6	64
Totale			58	6	64

Codice struttura: 12019900 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: I.N.I. Srl Divisione Villa Dante di Guidonia Montecelio
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	31	3	34
Totale			31	3	34
Totale			31	3	34

Codice struttura: 12028400 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: NOMETANA HOSPITAL di Mentana
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	110		110
	60	LUNGODEGENTI	98		98
Totale			208		208
Totale			208		208

Codice struttura: 12028600 Cod.ASL: Roma 5 Denominazione: VILLA LUANA di Poli
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	20		20
Totale			20		20
Totale			20		20

Codice struttura: 12004300 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: OSPEDALE ANZIO-NETTUNO
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 4 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		U	TSN	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
CZ	- M	DA0 2YSTINAH1 OHNSTEUIAHSNUY		C	C
	- P	UALDIYHY5 IA	08		08
	MR	1 EDIUGA 5 EGELAE	68		68
	MØ	GEFLYHY5 IA	6		6
	F8	YGUYHY5 IA		R	R
Totale			51	16	67
MZU	- 9	U2ILOL5 IA 5 EGELAE	MP		MP
	6R	YLNVTEDIA E NLAO1 ANYHY5 IA	CP		CP
	6P	YNYLIGYHALIG5 YIANLIA	R	8	C
	9P	DA0 SOL5 EL0 1 OHNSTEUIAHSNUY		9	9
Totale			52	13	65
6ZAU	89	NELATIA IGNEGSIA	P		P
	4-	OGINAVUYLYGALIA	4		4
	4C	ASNAGNELIA7 LE3E YSS/71 EDIUGA DIEL5 EG. A	P		P
Totale			21		21
8Z IT	6'	YSNENLUIAZ5 IGEUYHY5 IA	CP		CP
	69	TEDIANLIA	P		P
	FM	GEYGANYHY5 IA	M		M
Totale			28		28
Totale			152	29	181

Codice struttura: 12004700 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: OSPEDALE S. SEBASTIANO di Frascati
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS			C	PST	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		6	6
	08	CARDIOLOGIA	10		10
	26	MEDICINA GENERALE	52		52
	40	PSICHIATRIA	16	2	18
Totale			78	8	86
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	20		20
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24		24
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	6	6	12
	43	UROLOGIA	8	4	12
Totale			58	10	68
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	5		5
	50	UNITA' CORONARICA	4		4
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	8		8
Totale			17		17
Totale			153	18	171

Codice struttura: 12004800 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: S. GIUSEPPE di Marino
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		32	32
Totale				32	32
2-C	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		20	20
Totale				20	20
Totale				52	52

Codice struttura: 12005400 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: OSPEDALE PAOLO COLOMBO di Velletri
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		P	TS1	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
-N	2Y	DAH QL ST11AU0 CU1ISTEPIAUS1IPL		8	8
	2R	PAGDIL UL 5 IA	-Y		-Y
	Y6	0 EDIPINA 5 ENEGALE	36		36
Totale			58	9	67
YMP	28	POIGCG5 IA 5 ENEGALE	Y2		Y2
	- 3	POIGCG5 IA 4 ASPL UAGE		Y	Y
	96	L G1L TEDIA E 1GAC0 A1L UL 5 IA	-6		-6
	9V5	5 INEPL UL 5 IA	R		R
	39	CGL UL 5 IA		3	3
	8R	DAH SCG5 EGH 0 CU1ISTEPIAUS1IPL		-Y	-Y
Totale			44	18	62
9MAP	38	1EGATIA IN1ENSI4A	6		6
	` 2	CNI1A/ PL GL NAGIPA	3		3
	` -	AS1AN1EGIAB GE4 E L SS' EDIPINA DZCG5 EN7A	R		R
Totale			18		18
3M IT	98	TEDIA1GIA	6		6
Totale			6		6
Totale			126	27	153

Codice struttura: 12007000 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM di Albano
 Tipologia: 5-Classificato Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	17	4	21
	26	MEDICINA GENERALE	43	8	51
	58	GASTROENTEROLOGIA	18	4	22
	64	ONCOLOGIA	16	9	25
	68	PNEUMOLOGIA	27	6	33
Totale			121	31	152
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	25	1	26
	43	UROLOGIA	16		16
	Totale		41	1	42
Totale			162	32	194

Codice struttura: 12008200 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: VILLA DELLE QUERCE - POLIGEST di Nemi
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		2	2
	21	GERIATRIA	11		11
	26	MEDICINA GENERALE	12		12
	68	PNEUMOLOGIA	11		11
Totale			34	2	36
2-C	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		4	4
	Totale			4	4
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	143	5	148
	60	LUNGODEGENTI	55		55
	Totale		198	5	203
Totale			232	11	243

Codice struttura: 12009600 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: MADONNA DELLE GRAZIE di Velletri
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		1	1
	1G	MALATTIE ERDOCORE DEL 6ICAMNIO E RUT618	9		9
	29	MEDICINA 4 ERE6ALE	29		29
Totale			32	1	33
2-C	0G	CHI6U64 IA 4 ERE6ALE	19		19
	5B	OCULISTICA	1		1
	59	O6TOPIEDIA E T6AUMATOLOGIA	12		12
	G3	DAY SU64 E6Y MULTISPECIALISTICO		B	B
Totale			32	4	36
Totale			64	5	69

Codice struttura: 12013400 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: S.ANNA di Pomezia
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS			C		

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	08	CARDIOLOGIA	13		13
	26	MEDICINA GENERALE	26	1	27
Totale			39	1	40
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	23	2	25
	34	OCULISTICA	3	1	4
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	25	1	26
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	1	1	2
	43	UROLOGIA	4		4
Totale			56	5	61
3-AC	50	UNITA' CORONARICA	4		4
Totale			4		4
Totale			99	6	105

Codice struttura: 12017600 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: I.N.I. SRL di Grottaferrata
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	49	3	52
	64	ONCOLOGIA	25	11	36
Totale			74	14	88
2-C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	3	10
Totale			7	3	10
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	60	7	67
Totale			60	7	67
Totale			141	24	165

Codice struttura: 12028000 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: SAN RAFFAELE MONTECOMPATRI
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1: La configurazione della struttura è temporanea e correlata alla decisione del giudizio pendente davanti al CDS (RG 7081/2020), in esito al quale l'amministrazione si riserva ogni diversa determinazione.

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	15		15
Totale			15		15
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	86	9	95
Totale			86	9	95
Totale			101	9	110

Codice struttura: 12028900 Cod.ASL: Roma 6 Denominazione: VILLA DEI PINI-MERINVEST di Anzio
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	29	3	32
	60	LUNGODEGENTI	56		56
Totale			85	3	88
Totale			85	3	88

Codice struttura: 12026200 Cod.ASL: Roma D nezmizaQoze: PSEI nALI ni TCASpl LLTdi Ariccia
 pil og- ia: 1Eresidio di ASL Eu / .NEri: Eu / gco

vPpA 1:

vPpA 2: Sozo l re(isti 10 EL PRn 3art.2 nL4) 2020Fda iml gmeztare iz EL di semibztezsi(a

Rete I mer- ezQa	Rete I mer- ezQa Eediatrica	Rete Tctus	Rete Cardiog- ica	Rete prauma	Rete Eerizataq
DEA I	Spoke	UTN I	E	CST	I

AHP	Codice niscil gza	nescriQoze	EL Ero- rammati		
			PRn	n7	pPp
Z1	M0	DA2 YHSCITAO- UOTISCEPIAQSTIPH		ZL	ZL
	M5	PA8DIHQHRIA	0M		0M
	0L	- EDIPINA RENE8ACE	G6		G6
	09	NEF8HQHRIA	L		L
	3M	CSIPYIAT8IA	ZL	0	Z5
	G5	RAST8HENTE8HQHRIA	L		L
	L3	HNPHQHRIA	G	5	Z6
potage			10D	2D	142
01P	M0	PY18U8RIA RENE8ACE	6M		6M
	Z3	PY18U8RIA 4ASPHOA8E	5		5
	63	HPUCSTIPA		V	V
	6L	H8THCEDIA E T8AU- ATHQHRIA	0G		0G
	65	HTH8INHQA8INRHIA8IA	L	L	Z0
	36	U8HQHRIA	ZG		ZG
	95	DA2 SU8RE82 - UOTISCEPIAQSTIPH		5	5
potage			8)	21	109
61AP	39	TE8ACIA INTENSIA4A	0M		0M
	GM	UNITA7PH8HNA8IPA	V		V
	GZ	ASTANTE8IA/ 8E4E HSSB- EDIPINA DU8REN' A	ZZ		ZZ
	UTN	UTN	G		G
potage)4)4
31 IC	6V	HSTET8IPIA RINEPHQHRIA	05		05
	69	CEDIAT8IA	ZM		ZM
	L0	NEHNATHQHRIA	V		V
potage)9)9
L1CA	GL	8EPUCE8H E 8IA/ IQTA' IHNE	0M	0	00
potage			20	2	22
potage			268)6	4)5

Codice struttura: 12000000 Cod.ASL: VT Denominazione: CASA DI CURA NEPI
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1: Il codice della suddetta struttura verrà definito in seguito alla conclusione delle procedure di accreditamento
 NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	60	LUNGODEGENTI	20		20
Totale			20		20
Totale			20		20

Codice struttura: 12000200 Cod.ASL: VT Denominazione: OSPEDALE DI ACQUAPENDENTE
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	20		20
Totale			20		20
2-C	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		20	20
Totale				20	20
Totale			20	20	40

Codice struttura: 12000300 Cod.ASL: VT Denominazione: OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	EDI CNSPDRMLRSP04DRSGAN		H	H
	6T	M0E4ADU0908DRD	H2		H2
Totale			40	4	44
6-4	23	4C8L8UADU0908DRD	66		66
	OT	N8GNP0EAD0B8DLMDGNRNUAD	16		16
	3Y	EDI SL8U08I MLRSP04DRSGAN		Y	Y
Totale			34	8	42
Totale			74	12	86

Codice struttura: 12000700 Cod.ASL: VT Denominazione: OSPEDALE DI TARQUINIA
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	EDI CNSPADRMLRGSP04DRSGAN		H	H
	6T	M0E4ADU0908DRD	H2		H2
Totale			40	4	44
6-4	23	4C8L8UADU0908DRD	1H		1H
	OT	N8GNP0EAD0BDLMDGNRNUAD	66		66
	3Y	EDI SL8U08I MLRGSP04DRSGAN		12	12
Totale			36	10	46
Totale			76	14	90

Codice struttura: 12001400 Cod.ASL: VT Denominazione: NUOVA S. TERESA DEL BAMBIN GESU' di Viterbo
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	44		44
Totale			44		44
Totale			44		44

Codice struttura: 12001500 Cod.ASL: VT Denominazione: VILLA IMMACOLATA di Viterbo
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	103		103
	60	LUNGODEGENTI	31		31
Totale			134		134
Totale			134		134

Codice struttura: 12027100 Cod.ASL: VT Denominazione: OSPEDALE BELCOLLE di Viterbo
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 16 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke	UTN I	E	CTZ	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		50	50
	08	CARDIOLOGIA	22		22
	18	EMATOLOGIA	8		8
	21	GERIATRIA	20		20
	26	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	18		18
	23	MEDICINA GENERALE	4V		4V
	2V	NEUROLOGIA	3		3
	52	NEUROLOGIA	10		10
	60	PSICHIATRIA	13	2	18
	78	GASTROENTEROLOGIA	10		10
	36	ONCOLOGIA	V		V
Totale			198	32	230
2-C	0V	CHIRURGIA GENERALE	70		70
	16	CHIRURGIA FASCOLARE	V		V
	50	NEUROCHIRURGIA	3		3
	56	OCULISTICA	1		1
	53	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26		26
	58	OTORINOLARINGOIATRIA	3		3
	65	UROLOGIA	16		16
	V8	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		22	22
Totale		110	22	132	
5-AC	6V	TERAPIA INTENSIVA	18		18
	70	UNITA' CORONARICA	3		3
	71	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	12		12
	UTN	UTN	3		3
Totale		42		42	
6-MIP	54	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	51		51
	5V	PEDIATRIA	V	1	10
	32	NEONATOLOGIA	8		8
	45	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	6		6
Totale		52	1	53	
7-D	V4	DETENUTI	10		10
Totale			10		10
3-PA	73	RECUPERO E RIABILITAZIONE	13		13
Totale			16		16

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
Totale			428	55	483

Codice struttura: 12001901 Cod.ASL: RI Denominazione: POLO UNIFICATO Rieti-Amatrice
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1: Tale configurazione si applica al presidio esistente fino alla realizzazione del nuovo Ospedale di Rieti con medesimo assetto.
 NOTA 2: Sono previsti 12 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke	UTN I	E	CST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
Z1	M0	DA2 YHSCITAO- UOTISCEPIAQSTIPH		ZL	ZL
	M5	PA8DIHQHRIA	0M		0M
	OZ	RE8IAT8IA	GM		GM
	OG	- ACATTIE IN6ETT19E E T8HCIPAO	ZG		ZG
	OL	- EDIPINA RENE8ACE	FM		FM
	OF	NE68HQHRIA	G		G
	30	NEU8HQHRIA	5		5
	GM	CSIPYIAT8IA	ZL	0	Z5
	LG	HNPHQHRIA	L		L
Totale			198	18	216
0P	MF	PY18U8RIA RENE8ACE	3M		3M
	ZG	PY18U8RIA 9ASPHOA8E	Z0		Z0
	3G	HPUQSTIPA	0		0
	3L	H8THCEDIA E T8AU- ATHQHRIA	3G		3G
	35	HTH8INHCA8INRHIAIAT8IA	5		5
	G3	U8HQHRIA	ZL		ZL
	F5	DA2 SU8RE82 - UOTISCEPIAQSTIPH		04	04
Totale			102	27	129
3AP	GF	TE8ACIA INTENSIA	ZG		ZG
	VM	UNITA7PH8HNA8IPA	L		L
	VZ	ASTANTE8IA/ 8E9E HSSB- EDIPINA DU8REN' A	Z0		Z0
	UTN	UTN	G		G
Totale			36		36
G1 IC	34	HSTET8IPIA RINEPHQHRIA	OZ		OZ
	3F	CEDIAT8IA	5	Z	F
	L0	NEHNATHQHRIA	5		5
Totale			37	1	38
L1CA	VL	8EPUCE8H E 8IA/ IQTA' IHNE	ZV	0	Z4
	LM	QJNRHDERENTI	Z5		Z5
Totale			33	2	35
Totale			406	48	454

Codice struttura: 12020000 Cod.ASL: LT Denominazione: NUOVO OSPEDALE DI LATINA (in sostituzione al P.O. LATINA NORD) di Latina
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1: Fino alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Latina, la configurazione del P.O. Latina Nord di Latina è quello previsto dal DCA 257/2017.

NOTA 2: Sono previsti 20 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA II	Spoke	UTN I	E	CTZ	II

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		25	25
	08	CARDIOLOGIA	60		60
	18	EMATOLOGIA	15		15
	21	GERIATRIA	19		19
	25	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	21		21
	24	MEDICINA GENERALE	100		100
	2V	NEFROLOGIA	8		8
	62	NEUROLOGIA	12		12
	50	PSICHIATRIA	14		14
	78	GASTROENTEROLOGIA	8		8
	41	MEDICINA NUCLEARE	2		2
	45	ONCOLOGIA	8		8
Totale			236	24	260
2-C	0V	CHIRURGIA GENERALE	68		68
	15	CHIRURGIA 3 ASCOLARE	15		15
	60	NEUROCHIRURGIA	15		15
	65	OCULISTICA	2		2
	64	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	20		20
	68	OTORINOLARINGOIATRIA	4		4
	56	UROLOGIA	14		14
	V8	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		22	22
Totale			110	22	132
6-AC	5V	TERAPIA INTENSIVA	60		60
	70	UNITA' CORONARICA	8		8
	71	ASTANTERIA/BRE3E OSS./MEDICINA D'URGENZA	17		17
	UTN	UTN	8		8
Totale			61		61
5-MIP	69	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	61		61
	6V	PEDIATRIA	17	1	14
	42	NEONATOLOGIA	12		12
	96	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8		8
Totale			66	1	67
7-D	V9	DETENUTI	5		5
Totale			4		4

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
Totale			477	47	524

Codice struttura: 12020401 Cod.ASL: LT Denominazione: P.O. A. FIORINI - Terracina (Polo LATINA CENTRO - Terracina-Fondi)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS				PS1	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
-M	6E	DI C NASP01 R2 LRISP04GRS10A		H	H
	ET	20D001 U09081 R0	36		36
Totale			30	9	39
EM	6H	4N8L8UG U09081 R0	30		30
	3Y	A4LRS10I	3		3
	3T	A81AP0D0 0 18I L2I 1ARAUG	ET		ET
	3O	A1A80AR 80UA0180	3		3
	HD	DI C SL8U08C2 LRISP04GRS10A		Y	Y
Totale			70	4	74
Totale			100	13	113

Codice struttura: 12020402 Cod.ASL: LT Denominazione: P.O. SAN GIOVANNI DI DIO - Fondi (Polo LATINA CENTRO - Terracina-Fondi)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS	Spoke				I

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		5	5
	26	MEDICINA GENERALE	30	4	34
Totale			30	9	39
2-C	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		12	12
Totale				12	12
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	12	2	14
	39	PEDIATRIA		5	5
	62	NEONATOLOGIA	2		2
Totale			14	7	21
Totale			44	28	72

Codice struttura: 12020600 Cod.ASL: LT Denominazione: NUOVO OSPEDALE DEL GOLFO (in sostituzione al P.O. LATINA SUD) di Formia
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1: Fino alla realizzazione del Nuovo Ospedale del Golfo, la configurazione del P.O. Latina Sud di Formia è quello previsto dal DCA 257/2017.

NOTA 2: Sono previsti 2 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		E	UST	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
NZ	1-	DAM02 SUITAY Z HYTISUEOIAMSTIO2		N	N
	1P	OALDI2 Y2 5 IA	NB		NB
	-R	Z EDIOIGA 5 EGELAYE	6-		6-
	-9	GEFL2 Y2 5 IA	P		P
	81	USIO0IATLIA	P	-	NI
	3P	5ASTL2 EGTEL2 Y2 5 IA	9		9
Totale			71	14	85
-C	19	O0ILHL5 IA 5 EGELAYE	68		68
	6R	2LT2 UEDIA E TLAHZ AT2 Y2 5 IA	NP		NP
	9P	DAMSHL5 ELMZ HYTISUEOIAMSTIO2		NR	NR
Totale			52	16	68
6AO	89	TELAUIA IGTEGSIAA	NR		NR
	31	HGITAVO2 L2 GALIOA	R		R
	3N	ASTAGTELIA7 LE4E 2SS/Z EDIOIGA DIBIL5 EG. A	NI		NI
Totale			32		32
8ZIU	6'	2STETL IOIAG IGEO2 Y2 5 IA	NP		NP
	69	UEDIATLIA		N	P
	R	GE2GAT2 Y2 5 IA	-		-
Totale			27	1	28
Totale			182	31	213

Codice struttura: 12020900 Cod.ASL: LT Denominazione: CASA DEL SOLE CLINICA TOMMASO COSTA di Formia
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	34		34
	68	PNEUMOLOGIA	13		13
Totale			47		47
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	17	3	20
	34	OCULISTICA		3	3
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	3	20
	37G	GINECOLOGIA	10		10
	43	UROLOGIA	10		10
Totale			54	9	63
Totale			101	9	110

Codice struttura: 12021200 Cod.ASL: LT Denominazione: ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO di Latina
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS-SPEC				PST	

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		2	2
	08	CARDIOLOGIA	11		11
	26	MEDICINA GENERALE	12		12
Totale			23	2	25
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	15		15
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	186	9	195
	43	UROLOGIA	15		15
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		8	8
Totale			216	17	233
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	8		8
	50	UNITA' CORONARICA	3		3
Totale			11		11
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	109	12	121
Totale			109	12	121
Totale			359	31	390

Codice struttura: 12021300 Cod.ASL: LT Denominazione: SAN MARCO - Cliniche Moderne di Latina
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	36		36
Totale			36		36
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	19	5	24
Totale			19	5	24
Totale			55	5	60

Codice struttura: 12021400 Cod.ASL: LT Denominazione: ISTITUITO FISIOTERAPICO C. FRANCESCHINI di Sabaudia
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	77		77
Totale			77		77
Totale			77		77

Codice struttura: 12021500 Cod.ASL: LT Denominazione: CITTA' DI APRILIA
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS				PST	I

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	08	CARDIOLOGIA	16		16
	26	MEDICINA GENERALE	49	3	52
Totale			65	3	68
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	38	2	40
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	1	20
Totale			57	3	60
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	15		15
	62	NEONATOLOGIA	2		2
Totale			17		17
Totale			139	6	145

Codice struttura: 12027800 Cod.ASL: LT Denominazione: VILLA SILVANA di Aprilia
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	27	3	30
Totale			27	3	30
Totale			27	3	30

Codice struttura: 12021601 Cod.ASL: FR Denominazione: P.O. F. SPAZIANI - Frosinone (Polo Unificato Frosinone-Alatri)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2: Sono previsti 20 PL ORD (art.2 DL34/2020) da implementare in PL di semi-intensiva

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke	UTN I	E	CTZ	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		10	10
	05	CA8 DIOLORIA	2G		2G
	15	EMATOLORIA	1G		1G
	2G	MALATTIE IN6ETTI9E E T8OPICALI	1G		1G
	2F	MEDICINA RENE8ALE	F1		F1
	23	NE68 OLORIA	F		F
	30	PSICHIAT8IA	1F		1F
	Totale			135	10
2-C	03	CHI8U8RIA RENE8ALE	4F		4F
	40	NEU8OCHI8U8RIA	5		5
	4F	O8TOPEDIA E T8AUMATOLORIA	25		25
	45	OTO8INOLA8INROIAT8IA	5		5
	64	U8OLORIA	1G		1G
	35	DAY SU8RE8Y MULTISPECIALISTICO		1V	1V
	Totale			94	15
4-AC	33	TE8APIA INTENSIA	2F		2F
	V0	UNITA7CO8ONA8ICA	5		5
	V1	ASTANTE8IA / 8E9E OSSBMEDICINA DU8RENZA	20		20
	UTN	UTN	F		F
Totale			60		60
GMIP	4'	OSTET8ICIA-RINECOLORIA	2G		2G
	43	PEDIAT8IA	1V	2	1'
	F2	NEONATOLORIA	5		5
	' 4	TE8APIA INTENSIA NEONATALE	2		2
Totale			49	2	51
Totale			338	27	365

Codice struttura: 12021602 Cod.ASL: FR Denominazione: P.O. SAN BENEDETTO - Alatri (Polo Unificato Frosinone-Alatri)
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
PS					

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	50	4	54
Totale			50	4	54
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	18		18
Totale			18		18
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	2		2
Totale			2		2
6-PA	60	LUNGODEGENTI	18		18
Totale			18		18
Totale			88	4	92

Codice struttura: 12022600 Cod.ASL: FR Denominazione: OSPEDALE CIVILE S.S.TRINITA' di Sora
 Tipologia: 1-Presidio di ASL Pubbl./Pri: Pubblico

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale
DEA I	Spoke		P	TS1	I

AFO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmati		
			ORD	DH	TOT
-M	2Y	DAH CL ST11AU0 CU1ISTEPIAUS1IPL		8	8
	28	PARDIL UL GIA	-Y		-Y
	Y5	0 EDIPI6A GE6 ERALE	NB		NB
	32	TSIPOA1RIA	-5	4	-9
	53	L6PL UL GIA	-5		-5
	58	T6ECO L UL GIA	3		3
Totale			102	11	113
YR	29	POIRCRGIA GE6 ERALE	YN		YN
	45	L R1L TEDIA E 1RAC0 A1L UL GIA	YN		YN
	98	DAH SCRGERH 0 CU1ISTEPIAUS1IPL		5	5
Totale			50	6	56
4MP	39	1ERATIA I61E6 SIVA	5		5
	N2	C611A' PL RL 6 ARIPA	3		3
	N	AS1A61ERIA/BREVE L SS./0 EDIPI6A D'CRGE6ZA	-2		-2
Totale			20		20
3M IT	47	L S1E1RIPIA06EPL UL GIA	-N		-N
	49	TEDIA1RIA	-2		-2
	5Y	6EL 6A1L UL GIA	Y		Y
Totale			27		27
5M A	52	UC6GL DEGE6 1I	-7		-7
Totale			17		17
Totale			216	17	233

Codice struttura: 12022600 Cod.ASL: Rm Denoz inaGone: PSEI DALI SATpA SCPLASpICA di Cassino
 pigo-obia: 1/Eresidio di ASL EuNN\eri: EuNNico

TPpA 1:

TPpA 2: Sono gre(isti 13 EL PrD 4rt.2 DL) 3\2020Fda iz g-ez entare in EL di sez i/intensi(a

mete l z erbenQa	mete l z erbenQa Eediatrica	mete lctus	mete Cardio-obica	mete prauz a	mete Eerinata-e
DEA I	Spoke		U	TSN	I

ARP	Codice Discig-ina	Descrigo	EL Erobraz z ati		
			PrD	DH	pPp
CZ	- M	DA0 2YSTINAH1 OHNSTEUIAHSNUY		P	P
	- P	UALDIYHY5 IA	CM		CM
	MC	5 ELIANLIA	8R		8R
	MG	1 EDIUI6A 5 E6 ELAHE	R		R
	MØ	6 EFLYHY5 IA	C		C
	R	TSIU2IANLIA	CG	C	C3
	4P	5 ASNLYE6NELYHY5 IA	CØ		CØ
	CP	T6EO1 YHY5 IA	C		C
	pota-e			131	7
MZU	- 9	U2ILOL5 IA 5 E6 ELAHE	8C		8C
	8G	YLN\YTEDIA E NLAO1 ANYHY5 IA	C4		C4
	8P	YNYLI6YHALI65 YIANLIA	P		P
	F8	QLYHY5 IA	9		9
	9P	DA0 SOL5 EL0 1 OHNSTEUIAHSNUY		P	P
pota-e			9)	6	51
8ZAU	FØ	NELATIA I6NE6SIVA	P		P
	4-	O6INA7UYLY6ALIUA	R		R
	4C	ASNA6NELIA/ LEVE YSSB1 EDIUI6A D.O.L5 E6' A	M		M
pota-e)2)2
RZIT	83	YSNENLUIAZI I6EUYHY5 IA	MM		MM
	89	TEDIANLIA	C	C	CC
	GM	6EY6ANYHY5 IA	M		M
pota-e)3	1)8
GZA	G	HO65 YDE5 E6N	MC		MC
pota-e			21		21
pota-e			271	16)07

Codice struttura: 12024000 Cod3 AS: LR meDon iDazioDe: A3. OO. A3R3S di CassiDo
 Nil obPia: TjCdC . ccr3 I ugg3I ri: I ri-ato

ObN. 1:

ObN. 2:

Rete / n erPeDza	Rete / n erPeDza I ediatrica	Rete vctus	Rete CardioloPica	Rete Nraun a	Rete I eriDatale

			I S I roPran n ati		
. Lb	Codice miscil hDa	rescrizioDe	b Rm	nE	Nb N
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	28	4	32
Notale			2F	8	42
Notale			2F	8	42

Codice struttura: 12023500 Cod.ASL: FR Denominazione: VILLA SERENA di Cassino
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	28	2	30
Totale			28	2	30
Totale			28	2	30

Codice struttura: 12023600 Cod.ASL: FR Denominazione: SANTA TERESA di Isola Liri
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1: La configurazione della struttura è temporanea e correlata alla decisione del giudizio pendente davanti al CDS (RG 7087/2020), in esito al quale l'amministrazione si riserva ogni diversa determinazione.

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
2-C	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12	8	20
Totale			12	8	20
Totale			12	8	20

Codice struttura: 12027700 Cod.ASL: FR Denominazione: SAN RAFFAELE di Cassino
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	49		49
Totale			30		30
6-3A	56	RECCERT E RIAPILIA7IT NE	126	10	109
	69	LONGT DEGENU	6B		6B
	Z5	NEORT RIAPILIA7IT NE	29		29
Totale			215	14	229
Totale			245	14	259

Codice struttura: 12027900 Cod.ASL: FR Denominazione: I.N.I. DIV. DISTACCATA CITTA' BIANCA di Veroli
Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	57	6	63
Totale			57	6	63
Totale			57	6	63

Codice struttura: 12029100 Cod.ASL: FR Denominazione: VILLA GIOIA di Sora
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

NOTA 1:

NOTA 2:

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica	Rete Trauma	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	28	2	30
Totale			28	2	30
Totale			28	2	30