



Ministero della Salute

UFFICIO DI GABINETTO

Ministero della Salute

GAB

0009730-P-12/06/2023

I.6.a.h/2023/0



592021665

Al Direttore dell'Ufficio di coordinamento
della Segreteria della Conferenza
permanente per i rapporti tra lo Stato, le
regioni e le Province autonome di Trento e
Bolzano

e. p.c.

Al Direttore generale della
programmazione sanitaria

OGGETTO: Programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988 – Accordo di programma stralcio 1.B.1 con la Regione Lazio. Acquisione dell'Intesa Stato-Regioni ai sensi dell'art. 5-bis del d.lgs. 502/1992.

Si trasmette, ai fini dell'acquisizione della prescritta intesa, lo schema di Accordo di programma in oggetto, con richiesta di sottoporlo all'esame di codesta Conferenza nella prima seduta utile.

Sulla proposta è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze in data 15 febbraio u.s..

IL CAPO DI GABINETTO

(Prof. Avv. Arnaldo Morace Pinelli)



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**MINISTERO DELLA SALUTE
DI CONCERTO CON MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
E
REGIONE LAZIO**

**ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI**

PROGRAMMA INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE N. 67/1988

ARTICOLATO CONTRATTUALE

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 34 miliardi di euro;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e, in particolare, l'articolo 5, bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

VISTO l'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144, che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria già attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

VISTA la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Sanità, le ammissioni al finanziamento dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 27 dicembre 1997, n. 450, che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988 la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto-legge del 28 dicembre 1998, n. 450, convertito con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti;

VISTI, con riferimento agli stanziamenti di risorse nel bilancio statale, la tabella F delle leggi finanziarie n. 488/1999, n. 388/2000, n. 448/2001, n. 289/2002, n. 350/2003, n. 311/2004, n. 266/2005, n. 296/2006, n. 244/2007, n. 203/2008, n. 191/2009; la tabella E della legge n. 220 del 2010 (stabilità 2011); la tabella E della legge n. 183 del 2011 (stabilità 2012); la legge n. 228 del 2012 (stabilità 2013); la legge n. 147 del 2013; la legge n. 190 del 2014; la legge n. 208 del 2015; la legge n. 232 del 2016; la legge n. 205 del 2017 (bilancio 2018); la legge n. 145 del 2018 (bilancio 2019); la legge n.160 del 2019 (bilancio 2020); la legge n. 178 del 2020 (bilancio 2021); la legge n. 234 del 2021 (bilancio 2022); la legge n. 197 del 2022 (bilancio 2023);

VISTA la legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382;

VISTO il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 4 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53, pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n. 124;

VISTA la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 “Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio”, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* serie generale 169 del 22 luglio 1998;

VISTA la circolare del Ministero della Sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

VISTA la Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, recante approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008;

VISTO l’Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la “Definizione delle modalità e procedure per l’attivazione dei programmi di investimento in sanità” a integrazione dell’Accordo del 19 dicembre 2002;

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) articolo 1, commi 310, 311 e 312, che detta disposizioni per l’attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all’art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

VISTA la nota circolare del Ministero della salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/16.a.h dell’8 febbraio 2006, avente per oggetto “Programma investimenti, art. 20 legge n. 67 del 1988 – Applicazione art. 1, commi 285, 310, 311 e 312, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)”;

VISTO l’articolo 1, comma 436, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”, che modifica l’articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTA la delibera CIPE 18 dicembre 2008, n. 98 di modifica della delibera CIPE n. 4/2008 di riparto delle risorse finanziarie stanziata dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la prosecuzione del programma nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che assegna alla regione Lazio € 176.946.888,59;

VISTO l’Accordo di programma per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 22 settembre 2000 dal Ministero della Sanità e dalla Regione Lazio, di concerto con il Ministero del bilancio e della programmazione economica e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

VISTO l’Accordo di programma integrativo, per il settore investimenti sanitari, sottoscritto in data 26 novembre 2015 dal Ministero della salute e dalla Regione Lazio, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

VISTO l’Accordo di programma integrativo, per il settore investimenti sanitari, sottoscritto il 9 ottobre 2017 dal Ministero della salute e dalla Regione Lazio, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano;

VISTA l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell’art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009, concernente un nuovo Patto sulla salute;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, concernente un nuovo Patto sulla salute per gli anni 2014-2016;

VISTA l'intesa tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 18 dicembre 2019, concernente un nuovo Patto sulla salute per gli anni 2019-2021;

VISTO l'Accordo sottoscritto dalla Regione Lazio in data 28/02/2007, attuativo del "Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico" previsto dall'art.1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n.311;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 149 del 06/03/2007, recante "Presenza d'atto dell'Accordo Stato - Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

ACQUISITO l'Accordo di programma Regionale per gli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie – Terza fase, ai sensi dell'articolo 5 bis, come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni, tramite sistema SIVEAS rif. prot. n.65 del 2020, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00080 del 19 giugno 2020;

VISTO il Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70 recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO l'articolo 8-quinquies, comma 2-quater, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilisce che *"Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalita' di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e ss.mm.ii, che prevedano che l'attivita' assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attivita' predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonche' sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse gia' attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e ss.mm.ii"*.

PRESO ATTO che la Regione ha dichiarato, nelle premesse di cui al DCA U00080 del 19 giugno 2020, di aver garantito il rispetto del comma 1, art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23 marzo 2005 relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188, della legge n. 311/2004, poiché una quota superiore al 15% delle risorse è destinata al potenziamento ed ammodernamento tecnologico;

ACQUISITO nella seduta del 2 dicembre 2021, il parere tecnico favorevole con osservazioni e prescrizioni del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità del Ministero della salute, sul documento programmatico;

PRESO ATTO del Determinazione della Regione Lazio n. 5574 del 09/05/2022 con cui viene ottemperato a quanto richiesto con suindicato parere n. 10 del 02/12/2021 del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità del Ministero della Salute;

CONSIDERATA la richiesta di integrazioni formulata dal Ministero della Salute inviata alla Regione Lazio con prot. n. 11138 del 23 maggio 2022;

ACQUISITA la risposta della Regione Lazio di cui al prot. regionale n. 623892 del 24 giugno 2022 (acquisita al prot. DGPROGS n. 13532 del 27 giugno 2022);

PRESO ATTO della Determinazione della Regione Lazio n. 122 del 27/04/2023 con cui la regione Lazio esprime la volontà di stralciare l'intervento di cui alla scheda 17 della precedente proposta di Accordo di programma, riservandosi al contempo il diritto di procedere alla realizzazione del medesimo intervento mediante separato accordo;

VISTO lo stato di attuazione degli interventi relativi al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988, presente agli atti dei Ministeri competenti;

DATO ATTO che il Documento programmatico formulato di intesa tra il Ministero della salute e la Regione Lazio definisce gli interventi da finanziare con le risorse disponibili nel bilancio dello Stato;

ACQUISITA l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D. Lgs. n. 502/1992, come introdotto dal D. Lgs. n. 229/1999, in data _____;

Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Lazio

**STIPULANO IL SEGUENTE
ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO**

**Articolo 1
(Finalità ed obiettivi)**

1. Il presente Accordo di programma integrativo, tenuto conto della circolare del Ministero della sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691, è finalizzato a:
 - sviluppare, potenziare, uniformare sul territorio la rete poliambulatoriale e socio-sanitaria;
 - ottimizzare le risorse disponibili in ottica di rete, anche extra-regionale;
 - riqualificazione e razionalizzazione della rete delle dimissioni protette;
 - potenziare il sistema di monitoraggio e controllo, innalzare la qualità, aumentare la sicurezza, ridurre l'impatto ambientale;
 - sostenere l'innovazione e la ricerca.

2. Lo stralcio I.B.1 dell'Accordo di programma integrativo è costituito da n. 17 interventi facenti parte del programma della Regione Lazio per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67, dettagliatamente illustrati nelle schede tecniche allegate che costituiscono parte integrante del presente Atto integrativo e che recano, per ciascun intervento, le seguenti indicazioni:
 - a) i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
 - b) i contenuti progettuali;
 - c) il piano finanziario con indicazione dei flussi di cassa correlati all'avanzamento dei lavori, delle fonti di copertura e dell'impegno finanziario di ciascun soggetto;
 - d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento;
 - e) la data presunta di attivazione della struttura e di effettivo utilizzo delle tecnologie;
 - f) il responsabile dell'intervento.

Articolo 2
(Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)

1. I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di programma integrativo sono:
 - per il Ministero della Salute: Dott. Stefano Lorusso, Direttore Generale della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute,
 - per il Ministero della Economia e delle Finanze: dott.ssa Angela Stefania Lorella Adduce, Ispettore Generale Capo dell'Ispettorato Generale per la Spesa Sociale del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato,
 - per la Regione Lazio: ,

2. I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:
 - a) rispettare i termini concordati ed indicati nelle schede di intervento del presente Accordo di programma integrativo;
 - b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
 - c) procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario proporre, per il tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
 - d) utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
 - e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

Articolo 3
(Copertura finanziaria degli interventi)

1. L'onere complessivo derivante dal presente Accordo di programma integrativo ammonta a € 86.096.772,43 di opere analiticamente indicate nelle schede tecniche previste all'art. 1, comma 2, di cui: € 81.791.933,81 a carico dello Stato, € 3.024.838,62 a carico della Regione e € 1.280.000,00 di cofinanziamento da parte di Enti beneficiari. Il piano finanziario, dettagliatamente illustrato nelle schede richiamate, è quello di seguito riportato:

PIANO FINANZIARIO			
	Importo a carico dello STATO	Importo a carico della REGIONE	Importo a carico di Enti beneficiari
Importo	€ 81.791.933,81	€ 3.024.838,62	€ 1.280.000,00
Totale complessivo	€ 86.096.772,43		

2. L'importo a carico dello Stato, ex art. 20 L. 67/88 di cui al comma 1, pari a € 81.791.933,81 deriva dalle seguenti risorse assegnate alla Regione Lazio:
 - per € 81.791.933,81 dalla delibera CIPE n. 98 del 18 dicembre 2008;

3. Le risorse residue pari ad € 1.112.544.949,29, come di seguito specificate, saranno utilizzate dalla Regione Lazio per la sottoscrizione di nuovi Accordi di programma, in presenza di disponibilità di risorse iscritte sul bilancio dello Stato:

- per € 14.889.715,35 quali risorse residue Delibera CIPE n. 98/2008;
 - per € 215.370.695,04 quali risorse residue Delibera CIPE n. 97/2008;
 - per € 393.504.872,64 quali risorse residue Delibera CIPE n. 51/2019;
 - per € 151.595.933,00 quali risorse assegnate dall'art. 1, comma 443, della Legge n.178 del 30/12/2020, al netto delle quote assegnate dall' art. 1 commi 264 e 265 della L. n. 234/2021;
 - per € 151.595.933,00 quali risorse assegnate dall'art. 1, comma 442, della Legge n.178 del 30/12/2020, al netto delle quote assegnate dall' art. 1 commi 264 e 265 della L. n. 234/2021;
 - per € 185.587.800,26 quali risorse assegnate dall'art. 1, comma 263, della Legge n.234 del 30/12/2021;
4. In attuazione degli interventi suddetti la Regione, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma, iscriverà a bilancio, nel rispetto dell'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, le somme necessarie per la realizzazione degli interventi, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo.
5. Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento lavori, presentate dalle Regioni, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

Articolo 4
(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)

1. I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente Accordo di programma integrativo hanno natura giuridica pubblica, come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

Articolo 5
(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)

1. L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dei progetti oggetto del presente Accordo di programma integrativo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita dall'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002.
2. Per gli interventi oggetto del presente Accordo di programma integrativo la Regione Lazio inoltra al Ministero della Salute, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al precedente comma 1, previa approvazione del progetto.

3. In relazione alle disposizioni di cui al precedente comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali di un unico intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate al Ministero della Salute, accompagnate da una specifica relazione esplicativa, per la valutazione di competenza ministeriale sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'Accordo. A seguito di valutazione positiva da parte della competente Direzione Generale del Ministero, la Regione procede all'adozione delle modifiche dell'Accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi agli interventi, utilizzando il sistema Osservatorio.

Articolo 6 *(Procedure per l'istruttoria)*

1. Per gli interventi oggetto del presente Accordo di programma integrativo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla Regione Lazio, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:
 - il rispetto della normativa vigente in materia di appalti e della relativa normativa europea;
 - il rispetto delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14 gennaio 1997 e alla normativa regionale di attuazione.
2. Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della Regione Lazio o delle Aziende appositamente delegate, contestualmente alla acquisizione, da parte del Ministero della Salute, delle dichiarazioni di cui alla legge n. 492/1993.

Articolo 7 *(Indicatori)*

1. La Regione ha richiamato nell'allegato documento programmatico gli indicatori per valutare l'impatto degli investimenti nel settore ospedaliero ed extra ospedaliero, in riferimento alla dotazione di posti letto, al tasso di utilizzo della capacità ricettiva, al riequilibrio fra ospedale e territorio ai fini della riduzione dei ricoveri impropri, in coerenza con gli standard nazionali previsti dalla normativa vigente.
La Regione ha individuato gli strumenti di valutazione, rispetto agli obiettivi specifici, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica degli interventi.

Articolo 8 *(Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)*

1. Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione dei progetti nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto di n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della Regione Lazio.
2. Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della Salute o suo delegato.
3. Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui all'articolo 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.
4. Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della salute, la Regione trasmette al Ministero della Salute, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative ai singoli interventi facenti parte del presente Accordo.

5. In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma nonché nella realizzazione e nella messa in funzione delle opere relative, fermo restando quanto previsto dall'art. 5-bis, comma 3, del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e dall'art. 1, comma 310, della legge 266/2005, il Ministero della Salute assume iniziative a sostegno della Regione Lazio al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

Articolo 9
(Soggetto responsabile dell'Accordo)

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo di programma integrativo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo il .
2. Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:
 - a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
 - b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione delle opere programmate;
 - c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;
 - d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
 - e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato le schede di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificate, ai sensi del citato articolo 5, comma 3.

Articolo 10
(Soggetto responsabile dell'intervento)

1. Per le finalità di cui al presente Accordo di programma integrativo, nelle schede di cui all'articolo 1, comma 2, viene indicato il responsabile dell'intervento.
2. Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore degli interventi ed ha i seguenti compiti:
 - a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico-amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
 - b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;
 - c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

Articolo 11
(Disposizioni generali)

1. Il presente Accordo di programma integrativo è vincolante per i soggetti sottoscrittori.
2. L'Atto integrativo rimane in vigore sino alla realizzazione delle opere in esso previste e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma

3. Alla scadenza dell'Accordo, il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero della Salute: *Dott. Stefano Lorusso*

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze: *dott.ssa Angela Stefania Lorella Adduce*

La Regione Lazio:



Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 7**

OGGETTO: Regione Lazio - Programma investimenti ex art. 20 Legge 67/1988 – Proposta Accordo di programma con la Regione Lazio, ai sensi dell'art. 5 bis del D.lgs. 502/92, come introdotto dal d.lgs. 229/99. Elenco interventi.

N.	ENTI SERVIZIO SANITARIO	INTERVENTI FINANZIATI	ART 20	COFINANZIAMENTO	TOTALE INTERVENTO
1	ASL ROMA 1- OSPEDALE SANTO SPIRITO E SAN FILIPPO NERI	ASL Roma 1 – Potenziamento rete oncologica e esecuzione lavori adeguamento normativa antincendio	3.159.714,54 €	166.300,76 €	3.326.015,30 €
2	ASL ROMA 2 (P.O. A. ALESINI e P.O. S. EUGENIO) DEA I livello	ASL Roma 2 – Potenziamento reti trauma e neurotrauma. Esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio e adeguamento cabina MT/BT	2.970.864,93 €	156.361,31 €	3.127.226,24 €
3	ASL ROMA 4 (P.O. S. PAOLO DI CIVITAVECCHIA) DEA I livello	ASL Roma 4 – Potenziamento del servizio di emodinamica ed ammodernamento tecnologico della sezione radiologica. Lavori di adeguamento alla normativa antincendio	2.235.666,16 €	117.666,64 €	2.353.332,80 €

4	ASL ROMA 5 (OSPEDALE COLLEFERRO sede di P.S spoke nella rete cardiologica E DI PALESTRINA sede di P.S, OSPEDALE DI TIVOLI DEA di I livello)	ASL Roma 5 – Potenziamento reti trauma ed emergenza cardiologica. Esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio	2.768.752,08 €	145.723,79 €	2.914.475,87 €
5	ASL ROMA 6 (OSPEDALI RIUNITI DI ANZIO E NETTUNO DEA di I livello)	ASL Roma 6 – Potenziamento reti trauma e neurotrauma e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio	4.035.772,05 €	212.409,06 €	4.248.181,11 €
6	ASL DI VITERBO (OSPEDALE BELCOLLE) DEA I livello	ASL Viterbo – Attivazione UTN di primo livello e sostituzione Acceleratore lineare	3.515.000,00 €	185.000,00 €	3.700.000,00 €
7	ASL DI LATINA (OSPEDALE S. MARIA GORETTI DI LATINA) DEA I livello	ASL Latina – Intervento di ampliamento dell’Ospedale S. Maria Goretti di Latina – Realizzazione di un nuovo edificio	8.930.000,00 €	470.000,00 €	9.400.000,00 €
8	ASL LATINA (OSPEDALE S. MARIA GORETTI DI LATINA) DEA I livello	ASL Latina – Potenziamento rete emergenza cardiologica e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio	2.649.647,64 €	139.455,14 €	2.789.102,78 €
9	ASL DI FROSINONE (OSPEDALE SS TRINITA DI SORA) sede di P.S spoke nella rete cardiologica	ASL Frosinone – Rafforzamento del polo oncologico e lavori di adeguamento alla normativa antincendio	4.552.888,06 €	239.625,69 €	4.792.513,75 €

10	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA (DEA II livello)	AOCO San Giovanni Addolorata – Riqualficazione reparto neurologia e acquisizione attrezzature per potenziamento rete cardiologica	2.536.500,00 €	133.500,00 €	2.670.000,00 €
11	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI (DEA II livello)	AOCO San Camillo Forlanini – Potenziamento dell l'offerta diagnostica e terapeutica all'interno della rete cardiologica. Esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio	2.727.122,47 €	143.532,76 €	2.870.655,23 €
12	AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO UMBERTO I (DEA II livello)	AO Policlinico Umberto I – Ristrutturazione, lavori di messa a norma ed adeguamento della dotazione tecnologica del reparto di degenza ostetrica e TIN	6.528.566,25 €	343.608,75 €	6.872.175,00 €
13	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA (DEA II livello)	Fondazione PTV – Completamento del terzo piano, dell'edificio Torre 8 dell'Ospedale di Tor Vergata	5.696.451,75 €	299.813,25 €	5.996.265,00 €
14	FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA (DEA II livello)	Fondazione PTV – Acquisizione di un Angiografo biplano e una Gamma Camera a per il potenziamento della rete oncologica	1.159.000,00 €	61.000,00 €	1.220.000,00 €

15	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SANT'ANDREA (DEA I livello)	AOU S. Andrea – Lavori di riqualificazione della rete di distribuzione elettrica secondaria e di adeguamento alla normativa antincendio Acquisizione 2 angiografi fissi, compresi lavori di installazione.	2.124.987,88 €	111.841,47 €	2.236.829,35 €
16	ISITITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (IRCCS pubblico)	IFO – Progetto di sviluppo e potenziamento dei trattamenti radioterapici con l'acquisizione di due acceleratori lineari e sostituzione di una TAC. Realizzazione del Centro di Protonterapia.	23.731.000,00 €	1.249.000,00 €	24.980.000,00 €
18	POLICLINICO UNIVERSITARIO "CAMPUS BIOMEDICO" (Policlinico Universitario)	Policlinico Universitario Campus Biomedico – Acquisizione di attrezzature per DEA e OBI	2.470.000,00 €	130.000,00 €	2.600.000,00 €
IMPORTI TOTALI			81.791.933,81 €	4.304.838,62 €	86.096.772,43 €



Documento programmatico degli investimenti straordinari per l'ammmodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo

ALLEGATO A

Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammmodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale

Sommario

0 - RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA	5
0.1 - IDENTIFICAZIONE DELL'ACCORDO	7
0.2 – IL QUADRO FINANZIARIO	9
0.3 - DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI.....	14
0.3.1 – I CRITERI ISPIRATORI IN ATTUAZIONE DEL D.M. 70/2015 – COERENZA INTERNA	15
0.3.2 - LE AZIONI.....	16
1 - BISOGNI, LOGICA, COERENZA E SOSTENIBILITA' DELLA STRATEGIA	17
1.1 - L'ANALISI SOCIO SANITARIA: SINTESI DEI FATTORI DI CRITICITA'	17
1.2 – IL SISTEMA DELL'OFFERTA SANITARIA.....	23
1.2.1 - CRITICITÀ E SOLUZIONI APPRONTATE	23
1.3 - GLI OBIETTIVI PROGRAMMATI E LE PRIORITÀ DI INTERVENTO	24
1.3.1 – NUOVI OSPEDALI E MODELLI ASSISTENZIALI DI RIFERIMENTO	24
1.3.1.1 - NUOVI OSPEDALI	24
1.3.1.2 - RETI INTEGRATE CLINICO-ASSISTENZIALI.....	25
1.3.1.3 - WEEK SURGERY.....	26
1.3.1.4 - INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	27
1.3.1.5 - UNITÀ DI DEGENZA INFERMIERISTICA.....	27
1.3.2 - CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE.....	27
1.3.3 - RETE OSPEDALIERA.....	29
1.3.3.1 - LA RETE DELL'EMERGENZA-URGENZA	29
1.3.3.1.a - EMERGENZA-URGENZA TERRITORIALE.....	30
1.3.3.1.b - EMERGENZA OSPEDALIERA	31
1.3.3.1.c – RETE EMERGENZA PEDIATRICA	33
1.3.3.2 - RETE EMERGENZE CARDIOLOGICHE E CARDIOCHIRURGICHE	35
1.3.3.3 - RETE TRAUMA GRAVE E NEUROTRAUMA	38
1.3.3.4 - RETE ICTUS.....	39
1.3.3.5 - RETE PERINATALE	40
1.3.3.6 - RETE ONCOLOGICA	44
1.3.3.7 - RETE DELLE MALATTIE RARE.....	44
1.3.3.8 - RETE DEI SERVIZI.....	44
1.3.3.8.a - TOMOGRAFIA PER EMISSIONE DI PROTONI (PET)	44
1.3.3.8.b - RADIOTERAPIA.....	45
1.3.4 – RETE TERRITORIALE	46
1.3.4.1 – GLI INTERVENTI SUI PRESIDI TERRITORIALI – LE CASE DELLA SALUTE	46
1.3.4.2 – STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE.....	47
1.3.4.3 – STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE.....	50

1.3.4.4 – HOSPICE E RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	52
1.3.4.5 - LA SALUTE MENTALE	54
1.3.4.6 - LA RETE SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	57
1.4 - IL SISTEMA IMMOBILIARE SANITARIO.....	63
1.5 - IL SISTEMA DELLE TECNOLOGIE SANITARIE E LE METODOLOGIE HTA	64
2 - LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA.....	67
2.1 - LOGICA E COERENZA TEMPORALE: I PROGRAMMI IN ATTO ED EVOLUZIONE DELLE POLITICHE DI INVESTIMENTO.....	67
2.1.1 - STRATEGIE DI SVILUPPO DI NUOVI PROGRAMMI DI INVESTIMENTO	67
2.2 - FONDI STATALI	68
2.2.1 - PROGRAMMI DI INVESTIMENTO A VALERE SULL'ART. 20 DELLA L. 67/88	71
2.2.2 - I FINANZIAMENTI DELLA LEGGE n. 232/2016.....	75
2.2.3 - LEGGE DI BILANCIO n. 145 del 2018 art. 1 comma 95 - FONDO PER IL RILANCIO DEGLI INVESTIMENTI DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI DELLO STATO PER LO SVILUPPO DEL PAESE.....	78
2.2.4 – LEGGE DI BILANCIO n. 160 del 2019 art. 1 comma 14 - FONDO PER IL RILANCIO DEGLI INVESTIMENTI DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI DELLO STATO PER LO SVILUPPO DEL PAESE.....	79
2.2.5 - PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO A VALERE SULL'ART. 71 L. 448/98 AREE METROPOLITANE: S. ANDREA E UMBERTO I 79	
2.3 - FONDI REGIONALI	80
2.3.1 - GLI ALTRI INVESTIMENTI REGIONALI: IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DI HUB/SPOKE.....	80
2.3.1.1 - OSPEDALE DEI CASTELLI AD ARICCIA	81
2.3.1.2 - L'OSPEDALE DI ZONA DISAGIATA DI AMATRICE (POLO UNIFICATO SAN CAMILLO DE LELLIS-AMATRICE)	81
2.3.2. - CASE DELLA SALUTE.....	82
2.3.3. – MANUTENZIONE STRAORDINARIA PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI.....	84
2.3.4. - PIANI PER L'ACQUISIZIONE DI ATTREZZATURE E STRUMENTAZIONI SANITARIE	84
2.4 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E GLI INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE	89
2.4.1 – DESCRIZIONE DELLA STRATEGIA REGIONALE	89
2.4.2 - LA MESSA A NORMA FUNZIONALE E LA MESSA A NORMA TECNOLOGICA	90
2.4.3 - SICUREZZA SISMICA - QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	90
2.4.4 - SICUREZZA ANTINCENDIO	92
3. - LA III FASE DELL'ART. 20 COME STRALCIO IN PRIORITÀ DI UN PROGRAMMA PIÙ VASTO.....	96
3.1. - LA PROGRAMMAZIONE DECENNALE.....	96
3.1.1 – EVOLUZIONE DELLE EMERGENZE E CRITICITÀ A SEGUITO DELLE PRIORITÀ INDIVIDUATE DAI PROGRAMMI OPERATIVI .	96
3.1.2 - SUDDIVISIONE DEGLI INTERVENTI E DEI RELATIVI IMPORTI IN STRALCI FUNZIONALI	96
3.1.2.1- LO STRALCIO 1.A.....	97
3.1.2.2 - LO STRALCIO 1.B.1 E LA MODULAZIONE PROGRESSIVA DELLE PRIORITA'	98
3.1.2.3 - II II STRALCIO PER IL COMPLETAMENTO DEL PROGRAMMA GENERALE	99
3.2 – GLI OBIETTIVI OPERATIVI DELLO STRALCIO 1.B.1.....	99
3.2.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA	100
3.3 – INTERVENTI PER AZIENDA	101
3.3.1 – ASL ROMA 1.....	103

3.3.1.1 - FONDAZIONE POLICLINICO GEMELLI	103
3.3.2 – ASL ROMA 2	104
3.3.2.1 – POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIOMEDICO.....	104
3.3.3 – ASL ROMA 4	104
3.3.4 – ASL ROMA 5	105
3.3.5 – ASL ROMA 6	105
3.3.6 - LE PROVINCE	105
3.3.6.1 ASL DI FROSINONE	105
3.3.6.2 ASL DI VITERBO	105
3.3.6.3 ASL DI LATINA.....	106
3.3.7 - LE AZIENDE OSPEDALIERE	106
3.3.7.1 POLICLINICO UMBERTO I.....	106
3.3.7.2 AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	106
3.3.7.3 COMPLESSO OSPEDALIERO SAN CAMILLO FORLANINI	107
3.3.7.4 FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA.....	107
3.3.7.5 ISITITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI – IRE – ISG.....	108
3.3.7.6 AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	108
4 - SISTEMA DEI CRITERI E DEGLI INDICATORI	108
4.1 - ANALISI S.W.O.T.	108
4.2 - INDICATORI	110
4.3 - CRITERI RELATIVI AGLI OBIETTIVI	110
4.3.1 - CRITERI ED INDICATORI DI RISULTATO	110
4.3.2 - INDICATORI DI CONTESTO.....	111
4.3.3 - INDICATORI DI TEMPO	111
4.3.4 - INDICATORI DI COSTO	111
4.3.5 - GLI INDICATORI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA.....	112
4.3.5.1 - INDICATORI DI EFFICACIA	112
4.3.5.2 - INDICATORI DI EFFICIENZA	112
4.4 – STRUMENTI E MEZZI DI MONITORAGGIO	113
4.4.1 - MONITORAGGIO FINANZIARIO	114
4.4.2- MONITORAGGIO TECNICO	114
4.4.3 - MONITORAGGIO PROCEDURALE.....	114
4.5- IMPATTI DEL PROGRAMMA	115
4.5.1 - ACCETTABILITÀ SOCIALE DEL PROGRAMMA	115
5 - L'ANALISI SOCIOSANITARIA	116
6 - IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	124

0 - RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

Il contenuto del presente Documento Programmatico è strettamente correlato con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, in particolare per quanto attiene all'offerta sanitaria per acuti, alle modalità e alla qualità dell'erogazione di tale offerta e alla necessità di creare reti di integrazione fra i vari poli di erogazione delle prestazioni.

Alla luce della pubblicazione del DM n. 70/2015 sugli standard ospedalieri, il perfezionamento della fase programmatoria ha la finalità di rispettare, oltre al requisito della dotazione complessiva di posti letto entro la soglia prevista - altri elementi qualificanti, come ad esempio il dimensionamento e la collocazione delle discipline ad "alta-media diffusione", presenti in ospedali sede di Pronto Soccorso e DEA di I livello e quelle a "bassa diffusione" da collocare prioritariamente in ospedali sedi di DEA di II livello.

Il quadro degli interventi che trovano inquadramento complessivo nel Documento Programmatico è da leggere nel contesto generale dell'intero sistema sanitario regionale; pertanto gli interventi stessi possono intendersi come uno dei passi che la Regione sta percorrendo per il raggiungimento degli obiettivi connessi alla riorganizzazione della rete regionale dell'assistenza ospedaliera e post ospedaliera, di qualificazione dell'assistenza specialistica, di connessione fra la realtà sanitaria ospedaliera e quella territoriale e alla messa a norma degli spazi destinati alla salute.

Nelle more dell'aggiornamento della rete ospedaliera, la Regione ha adottato con 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, di cui si è preso atto con D.G.R. 12 del 21 gennaio 2020;

Tale Decreto, recependo le osservazioni dei Ministeri vigilanti, modifica ed integra il DCA U00469 del 14/11/2019. Il Piano di Riorganizzazione si colloca nel pieno assolvimento del mandato ricevuto dal Commissario ad acta per il piano di rientro con DPCM 1 dicembre 2017, ovvero di rientro nella gestione ordinaria nel rispetto della normativa vigente. I risultati citati nel DCA U00018/2020 attestano il progressivo processo di aggiustamento dei saldi di bilancio nonché il miglioramento costante dei livelli essenziali di assistenza, collocandosi al di sopra delle soglie di adempienza: quanto sopra deve essere contestualizzato e realizzato con gli investimenti decennali, dal completamento dei fondi della Terza Fase dell'art. 20 L. 67/88 fino ai nuovi fondi da assegnare alla Regione Lazio.

Nelle linee presenti nel DCA U00018/2020 suindicato sono previsti interventi ed il potenziamento tecnologico al netto di quanto previsto nel decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 avente ad oggetto "misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Lo Stralcio 1B1 dell'art 20 L. 67/88 Terza fase non comprende, infatti, interventi che riguardano l'emergenza COVID, per i quali è in corso di predisposizione il "Programma operativo per la gestione emergenza COVID-19 anno 2020" così come richiesto dai Tavoli interministeriali.

In ragione dell'emergenza per la diffusione della pandemia da Virus SARS-CoV-2, la Regione si riserva di formulare un atto di programmazione che tenga conto degli interventi di revisione pure richiesti dal DL 34/2020 che non andranno ad impattare su quanto proposto con lo Stralcio 1B1 dell'art. 20 L 67/88 Terza Fase. E' infatti in corso di predisposizione l'atto regionale sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid 19, così come richiesto dal Ministero della Salute con nota Prot. DGPROGS 0011254 del 29/5/2020.

Nello specifico, la Regione Lazio intende generalmente investire sia nel miglioramento strutturale e

tecnologico, ricorrendo ai finanziamenti previsti in materia di edilizia sanitaria e migliorando i flussi informativi in termini di tempestività, completezza e qualità, sia nel processo di formazione del personale, in particolare sui temi dell'alta formazione gestionale- organizzativa. Sarà inoltre necessaria una revisione della governance istituzionale del SSR che preveda l'accentramento di alcune funzioni tecnico-specialistiche di carattere organizzativo-gestionale, consentendo una maggiore focalizzazione delle Aziende sanitarie nei servizi alla persona.

Tale Documento Programmatico comprende il programma regionale di attuazione degli investimenti, portato avanti dalla Regione Lazio attraverso un insieme articolato in stralci e di investimenti, relativi a lavori e acquisizione di attrezzature sanitarie del quale costituiscono il nucleo fondamentale per entità, per contenuti e finalità.

Sono, inoltre, coerenti con gli obiettivi dell'attuale programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale individuati, soprattutto per quanto riguarda la modifica delle strutture e delle funzioni al fine di migliorare l'efficienza, la funzionalità e la riorganizzazione dei reparti e dei servizi.

Alle prescrizioni normative contenute nei Decreti commissariali vanno affiancate quelle che riguardano la sicurezza, in relazione ad ogni livello prestazionale: antisismica, tecnologica, impiantistica e funzionale.

Le esigenze di adeguamento complessivo non sono in alcun modo procrastinabili e non possono essere affidate a programmi differenti e disgiunti. La Regione Lazio ha quindi definito un programma unitario con il quale si intende procedere ad una operazione, articolata per stralci successivi ma unica nel merito di ristrutturazione degli involucri e di potenziamento delle tecnologie.

Pertanto il presente documento si propone di:

- fornire il Documento Programmatico e regionale per investire nel miglioramento strutturale e tecnologico, ricorrendo ai finanziamenti già previsti in materia di edilizia sanitaria;
- fornire una fotografia del contesto del sistema immobiliare della Regione Lazio e degli investimenti in sanità effettuati negli ultimi anni;
- individuare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono agli obiettivi generali della programmazione degli investimenti nel settore sanità nel Lazio, al netto di quanto previsto nel decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 avente ad oggetto "misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- individuare gli indicatori che consentano un'autovalutazione e il monitoraggio nella fase di attuazione del programma di investimenti, anche per offrire all'organo politico elementi per valutare la necessità di rimodulare quanto programmato;
- fornire una descrizione dei percorsi e processi di attuazione del Programma concepito in stralci funzionali e funzionanti che si sviluppano lungo un arco temporale di circa dieci anni, ad esaurimento, in prima istanza, dei finanziamenti ad oggi assegnati alla Regione Lazio sui fondi art. 20 L. 67/88

Il presente documento sostituisce integralmente quello approvato con il DCA U00469 del 27/11/2018 avente ad oggetto: Rettifica del DCA U00292 del 13/07/2018 di oggetto: "Piano Decennale in Materia di Edilizia Sanitaria ex Art. 20, Legge 11 Marzo 1988, N. 67 - Investimenti in Edilizia Sanitaria, Terza Fase – Stralcio 1.B.1 - Importo complessivo pari a € 109.096.772,43, di cui € 103.641.933,81 a carico dello Stato, € 4.174.838,62 a carico della Regione Lazio ed € 1.280.000,00 a carico degli Enti di Diritto Privato – Costituzione di appositi capitoli all'interno del bilancio regionale per lo stanziamento dell'importo".

0.1 - IDENTIFICAZIONE DELL'ACCORDO

Nella Regione Lazio, il sistema sanitario pubblico è attualmente articolato come segue:

Tabella 1. Sistema Sanitario Regione Lazio

Aziende Sanitarie Locali: n. 10	Roma: n. 6	ASL Roma 1
		ASL Roma 2
		ASL Roma 3
		ASL Roma 4
		ASL Roma 5
		ASL Roma 6
	Altre Province: n. 4	ASL Viterbo
		ASL Rieti
		ASL Latina
		ASL Frosinone
Aziende Ospedaliere/Universitarie: n. 3	San Camillo Forlanini	
	San Giovanni Addolorata	
	Sant'Andrea	
IRCCS Pubblici: n. 2	INMI	
	IFO	
Policlinici Universitari: n. 2	Umberto I	
	PTV	
Emergenza: n. 1	ARES 118	

Il presente Documento Programmatico si riferisce alle scelte che traducono in azioni concrete sul territorio le disposizioni del Piano di riorganizzazione e riqualificazione del Piano di Rientro, attraverso la definizione degli interventi prioritari da attuare sul territorio del Lazio e di quelli programmati per il successivo decennio, tenendo conto delle modifiche all'articolazione territoriale provenienti dall'accorpamento di alcune Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Il presente Documento Programmatico sviluppa ed inquadra un piano di riorganizzazione della sanità del Lazio di respiro più ampio rispetto al triennio, all'interno del programma decennale, con i primi quattro stralci ciascuno di importo pari a:

- Stralcio 0 - Giubileo: € 35.276.145,26
- Stralcio 1.A: € 264.441.089,72
- Stralcio 1.B.1: € 109.096.772,43
- Stralcio 1.B.2: € 219.379.379,36

per l'importo complessivo di € 628.193.386,77 di cui € 596.783.717,43 a carico dello Stato sui fondi art. 20 L. 67/88.

La visione sull'arco temporale decennale soddisfa e definisce compiutamente l'organizzazione e le strategie messe a punto dalla Regione Lazio, anche in previsione dell'arco temporale per la realizzazione di nuovi ospedali o grandi interventi. Tiene conto anche, tra l'altro, dei fondi assegnati alla Regione Lazio con Delibera CIPE n. 51 del 24/07/2019 avente per oggetto: "Riparto delle risorse per complessivi 4.695 milioni di euro a valere sulle disponibilità recate dall'art.1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e sulle risorse residue di cui all'art. 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11

marzo 1988, n. 67. (Delibera n. 51/2019)" e dei fondi di cui alla legge 232/2016.

Così come ratificato nel "Patto della Salute 2019-2021 – Scheda 7 Investimenti", il Ministero della salute, in collaborazione con le Regioni, ha effettuato una ricognizione sullo stato del patrimonio immobiliare e tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale, la cui analisi ha evidenziato la necessità di procedere ad interventi infrastrutturali per un importo complessivo pari a 32 miliardi di euro. A questi vanno aggiunti circa 1,5 miliardi di euro necessari per un adeguato ammodernamento tecnologico delle attrezzature a disposizione dei servizi sanitari regionali. In tal senso si addivene all'incremento progressivo, in coerenza con le disponibilità di bilancio, delle risorse a disposizione dell'edilizia sanitaria di cui all'art. 20 della legge 67/88.

La programmazione funzionale dei servizi è confrontata con l'organizzazione territoriale delle strutture edilizie e tecnologiche, definendo i punti di coerenza tra gli obiettivi di piano volti alla riorganizzazione delle attività e dei modelli dell'offerta sanitaria ed i contenitori fisici adibiti ad accoglierli. Gli edifici e le tecnologie che ne qualificano e classificano l'aspetto sanitario sono esaminati e valutati, in prima istanza, mediante l'analisi della capacità di soddisfare le esigenze di programmazione.

Da tale analisi scaturiscono cinque sottoinsiemi di programmazione:

1. il mantenimento della struttura anche con interventi di adeguamento e ristrutturazione: rientrano in questa visione tutti gli interventi di adeguamento del patrimonio volti a confermare e rafforzare il ruolo della struttura sanitaria all'interno della rete;
2. la non conferma della struttura all'attività sanitaria: in questo caso si valutano politiche di dismissione precedenti rispetto all'ammissione finanziamento ;
3. la sostituzione della struttura con una nuova edificazione: in questo caso le strutture in sostituzione sono dismesse o declassate ad un livello di minore complessità sanitaria e gestione economica, accorpando funzioni altrimenti duplicate in un'unica struttura di ruolo superiore nelle reti rispetto a quelle dismesse;
4. la trasformazione della funzione mantenendo la struttura: il percorso più frequente trasforma l'Ospedale per acuti in sedi destinate all'assistenza territoriale con la presenza di degenza infermieristica post acuzie intesa in termini globali.
5. la costruzione di nuovi presidi o l'ampliamento delle strutture esistenti.

I sottoinsiemi sopra sintetizzati consentono di identificare in modo semplice ed univoco i punti di coerenza con gli atti di programmazione assunti dalla Regione Lazio in attuazione del D.M. 70/2015 "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", in coerenza con il DCA U00018/2020.

0.2 – IL QUADRO FINANZIARIO

Gli interventi di cui al presente Documento Programmatico prevedono, in prima istanza, il completamento dell'utilizzo dei fondi statali derivanti dalle delibere CIPE n. 52/1998, n. 65/2002, n. 97/2008 e n. 98/2008 il cui importo complessivo è riportato nella seguente tabella:

Tabella 2. Risorse disponibili per il Lazio (a carico dello Stato) a valere sull'art. 20 L. 67/88

Assegnate con Del. CIPE 52/98*	Assegnate con Del. CIPE 65/2002	Assegnate con Del. CIPE 98/2008	Assegnate con Del. CIPE 97/2008	TOTALE
€ 125.341.512,80	€ 79.124.621,00	€ 176.946.888,59	€ 215.370.695,04	€ 596.783.717,43

* al netto delle risorse assegnate con Delibera CIPE 53/98

Con nota n. 15093 del 16/05/2016, i Ministeri Sovraordinati hanno comunicato alla Regione Lazio che le risorse disponibili per l'accordo di programma, relativo alla terza fase dei finanziamenti ex art. 20 L. 67/88, ammontava all'importo complessivo di € 251.219.035,23, pari al 44,6% delle Risorse assegnate con le sopra riportate delibere CIPE a carico dello Stato e che il restante importo sarebbe dovuto essere soggetto a successivo accordo di programma.

Con l'Accordo di Programma 2017, recepito con DGR 861 del 19/12/2017, è stato avviato lo Stralcio 1.A per l'utilizzo dell'ulteriore parte dei fondi dell'art. 20 L. 67/88.

La tabella seguente riporta la ripartizione dei fondi statali assegnati suddivisi in Stralci per il finanziamento degli interventi e l'importo residuo fino alla concorrenza degli importi assegnati con diverse Delibere CIPE:

Tabella 3. Ripartizione dei fondi assegnati (a carico dello Stato e della Regione Lazio)

Ripartizione fondi	Importo complessivo	Importo a carico dello Stato pari al 95%	Importo a carico della Regione Lazio pari al 5%
Totale complessivo	€ 628.193.386,77	€ 596.783.717,43	€ 31.409.669,34
Stralcio 0 - Giubileo	€ 35.276.145,26	€ 33.512.338,00	€ 1.763.807,26
Stralcio 1.A*	€ 264.441.089,72	€ 251.219.035,23	€ 13.222.054,49
Stralcio 1.B** (importo residuo)	€ 328.476.151,79	€ 312.052.344,20	€ 16.423.807,59
Stralcio 1 (1.A + 1.B)	€ 592.917.241,51	€ 563.271.379,43	€ 29.645.862,08

* corrispondente al 44,6% degli importi in disponibilità di assegnazione alla Regione Lazio

** concorrenza al 100% degli importi assegnati con Delibere CIPE

Con nota 9154-P del 22/03/2017 il Ministero della Salute ha informato la Regione Lazio della disponibilità effettiva di fondi di cui alla terza fase dell'art. 20 della L. 67/88, per l'importo complessivo pari ad € 354.860.969,04 a carico dello Stato, di cui € 251.219.035,23 già ratificati con accordo di Programma recepito con DGR 861 del 19/12/2017 ed € 103.641.933,81 - quale quota parte a carico dello Stato - per ulteriore importo da programmare, consentendo di attivare lo stralcio 1.B.1, limitatamente ad una I *tranche* e rimodulando il quadro complessivo degli importi di cui alla terza fase dell'art. 20 L. 67/88 come di seguito indicato:

Tabella 4. Ripartizione dei fondi assegnati (a carico dello Stato, della Regione Lazio e di Altri Enti di Diritto Privato)

Ripartizione fondi	Importo complessivo	Importo a carico dello Stato (95%)	Importo a carico della Regione Lazio (5%)	Importo a carico di Altri Enti
Totale complessivo	€ 628.193.386,77	€ 596.783.717,43	€ 31.409.669,34	
Stralcio Giubileo	€ 35.276.145,26	€ 33.512.338,00	€ 1.763.807,26	
Stralcio 1.A*	€ 264.441.089,72	€ 251.219.035,23	€ 13.222.054,49	
Stralcio 1.B.1	€ 109.096.772,43	€ 103.641.933,81	€ 4.174.838,62 **	€ 1.280.000,00 **
Stralcio 1.B.2***	€ 219.379.379,36	€ 208.410.410,39	€ 10.968.968,97	
Stralcio I (1.A + 1.B)	€ 592.917.241,51	€ 563.271.379,43	€ 28.365.862,08	€ 1.280.000,00

* corrispondente al 44,6% degli importi in disponibilità di assegnazione alla Regione Lazio

** importo di cofinanziamento, pari al 5%, ripartito tra Regione Lazio e altri Enti di Diritto Privato

*** concorrenza al 100% degli importi assegnati con delibere CIPE

La Regione Lazio con nota prot. n. 161 del 28/11/2018 ha trasmesso al Ministero della Salute il Decreto del Commissario ad Acta U00469 del 27/11/2018 e relativi allegati, avente ad oggetto: "Rettifica del DCA U00292 del 13/07/2018 di oggetto del "Piano Decennale in materia di edilizia sanitaria ex art. 20, legge 11 marzo 1988, n. 67 – Investimenti in edilizia sanitaria Terza fase - Stralcio 1.B.1 – Importo complessivo pari ad € 109.096.772,43, di cui € 103.641.933,81 a carico dello Stato, € 4.174.838,62 a carico della Regione Lazio ed € 1.280.000,00 a carico degli Enti di Diritto Privato".

A seguito della nota del Ministero della Salute prot. n. 6374698 del 02/04/2019 con la quale veniva richiesta la trasmissione degli studi di fattibilità degli interventi proposti, la Regione Lazio ha provveduto all'acquisizione degli stessi studi di fattibilità predisposti dalle Aziende Sanitarie e redatti ai sensi del DPR 207/2010 art. 14 comma 1.

L'insieme degli interventi per lo Stralcio 1.B.1 di cui all'art. 20 L. 67/88 è stato individuato nell'ambito dei contenuti e delle direttive espresse nel presente Documento Programmatico inserendo, all'interno dello Stralcio, gli interventi di priorità immediatamente successiva rispetto a quanto inserito nello Stralcio 1.A recepito con DGR 861/2017 (AdP 2017) ed approvandone gli studi di fattibilità, predisposti dalle Aziende Sanitarie, con Determinazione del Direttore della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria.

I contenuti degli atti regionali successivi al DCA U00018/2020 "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" non si pongono in contrasto con quanto disposto in precedenza, né mutano gli scenari di fondo che sono alla base dell'Accordo di Programma 2017, bensì ne ribadiscono e rafforzano la strategia di programmazione. Il progressivo affinamento e perfezionamento delle politiche di riordino delle reti ospedaliere ha prodotto atti specifici, derivati dal recepimento dei fabbisogni e della domanda di salute che sono progressivamente inquadrati e tradotti nell'offerta assistenziale perfezionandone alcuni aspetti.

Sono di seguito sintetizzati i finanziamenti statali assegnati nel tempo:

Tabella 5. Finanziamenti statali

Finanziamento	Importo complessivo (Stato + altre fonti)	n. progetti
1^ fase L. 67/88	€ 397.772.004,98	62
2^ fase L. 67/88	€ 664.768.481,49	181
Intramoenia	€ 108.425.950,41	49
Art. 71 L. 448/98	€ 297.844.980,51	2
Hospice L. 39/99	€ 17.465.442,89	6
Fondi vincolati L. 67/88	€ 282.182.236,98	5
Sicurezza (anticipazione 2^ fase L. 67/88)	€ 22.041.836,81	9
AIDS L. 135/90	€ 101.385.873,26	19
Radioterapia	€ 1.219.537,23	2
Consultori L. 34/96	€ 4.687.574,19	32
Materno Infantile (Fondi residui Consultori)	€ 4.001.400,00	10
Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari L. 189/2012 (*)	€ 22.031.230,29	6
Delibera CIPE 16/2013 prevenzione Incendi	€ 8.924.531,06	23
3^ fase L. 67/88 Stralcio 0 - Rete dell'emergenza Giubileo	€ 35.276.145,26	15
3^ fase L. 67/88 Stralcio 1.A	€ 264.441.089,72	82
TOTALE	€ 2.232.468.315,08	

* La Regione Lazio ha stanziato un importo integrativo per il progetto di superamento degli OPG pari a € 4.325.851,27 e destinato alla realizzazione delle REMS provvisorie. Questa parte del piano è conclusa, sono invece in corso i piani di realizzazione delle REMS definitive.

Gli investimenti in conto capitale hanno, per propria natura, un orizzonte temporale più ampio rispetto alle spese in conto corrente e gli interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico sono finalizzati al completamento del percorso di messa a norma e sicurezza, di adeguamento tecnologico e di ristrutturazione degli spazi sanitari, in ottemperanza a quanto prescritto dal DM 70 del 2.4.2015.

Il quadro degli investimenti è da leggere nel contesto generale di riorganizzazione dell'intero sistema sanitario regionale; pertanto gli interventi stessi possono intendersi obiettivo connesso alla qualificazione dell'assistenza specialistica, di connessione fra la realtà sanitaria ospedaliera e quella territoriale e alla messa a norma degli spazi destinati alla salute.

La rilevazione dei fabbisogni delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici è stata attività propedeutica alla programmazione degli investimenti ed è stata sistematizzata con l'istituzione dell'archivio anagrafico del patrimonio delle ASL (Determinazione Direttore Regionale del 04/07/2017).

Il 49% dei fabbisogni si riferisce a obiettivi di sicurezza, in particolare a interventi con finalità strettamente riguardanti l'adeguamento antisismico e antincendio (essenziale per via della normativa vigente -DM 19 marzo 2015- che prevede una serie di scadenze tra il 2016 e il 2025); il 37% dell'importo di richiesta di finanziamento riguarda interventi di potenziamento e riorganizzazione dell'attività sanitaria, anche di nuova edificazione; il 14% si riferisce alla conservazione e mantenimento delle condizioni d'uso dei locali relativi all'attività sanitaria e delle

tecnologie.

Le strutture sanitarie rivestono un ruolo strategico anche in caso di calamità, quando sono chiamate a svolgere un'importantissima funzione di soccorso alla popolazione, garantendo l'efficace prosecuzione delle prime operazioni di pronto intervento sanitario avviate sul campo.

Gli interventi previsti nel piano per l'edilizia e le tecnologie sanitarie hanno il duplice scopo di qualificare il ruolo specifico del nodo di rete, rafforzando le funzioni individuate dalla programmazione regionale ed eliminando quelle ritenute superate dalla programmazione stessa, e di garantire la corretta agibilità dei presidi pubblici con l'adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza per pazienti ed operatori.

Per perseguire i suddetti obiettivi strategici su tutti i Presidi sanitari ed ospedalieri sono indispensabili ulteriori risorse per circa 3,1 miliardi di euro (Stralcio II) da articolare ragionevolmente su un piano complessivo decennale suddiviso in stralci, oltre a quelli degli Stralci 0 e I, per un totale complessivo pari a circa 3,7 miliardi di euro.

Si riporta di seguito il quadro di sintesi del fabbisogno e delle fonti di finanziamento:

Tabella 6. Finanziamenti statali

FABBISOGNO E FONTI DI FINANZIAMENTO						
	ex art. 20 L. 67/88 III Fase			altre fonti		Totale Stralcio I e Stralcio II
	Stralcio 0	Stralcio I				
Importi in €	"Giubileo"	Stralcio 1.A	Stralcio 1.B.1	Stralcio 1.B.2		
Finanziamenti (1)		628.193.386,77				
Stralcio 1.G: Giubileo	35.276.145,26		592.917.241,51			
Antincendio (2)	35.276.145,26	37.684.790,00		€ 48.847.873,68	368.678.479,08	
Rete ospedaliera		128.030.581,53	67.663.577,10	€ 69.606.851,64		1.304.455.369,66
Rete territoriale		16.061.872,19		€ 20.279.584,04	547.601.760,40	
Rete perinatale e consultori		29.606.856,00		-		29.606.856,00
Rete salute mentale		5.114.680,00		-		5.114.680,00
Ammmodernamento tecnologico		47.942.310,00	41.433.195,33	€ 80.645.070,00	208.398.706,52	378.419.281,85
Antisismica					1.198.406.946,29	1.198.406.946,29
Efficientamento					240.547.499,78	240.547.499,78
Nuovi ospedali					560.322.473,00	560.322.473,00
Totale risorse per stralcio	35.276.145,26	264.441.089,72	109.096.772,43	219.379.379,36	3.123.955.865,07	3.716.873.106,58
A carico dello Stato	33.512.338,00	251.219.035,23	103.641.933,81	208.410.410,39	2.962.058.071,82	3.525.329.451,25
A carico della Regione Lazio (3)	1.763.807,26	13.222.054,49	4.174.838,62	10.968.968,97	155.897.793,25	184.263.655,33
A carico di governi esteri (4)					6.000.000,00	6.000.000,00
A carico di altri Enti (3)			1.280.000,00			1.280.000,00

(1) Delibere CIPE n. 52/1998, n. 65/2002, n. 97/2008 e n. 98/2008

(2) I stralcio interventi a valere su delibera CIPE 16/2013 importo € 8.924.531,06 per finanziare gli impianti rilevazione fumi

(3) L'importo del cofinanziamento, pari al 5%, è ripartito tra la Regione Lazio e altri Enti giuridici di diritto Privato

(4) L'importo del cofinanziamento per la realizzazione del nuovo ospedale di Amatrice è ripartito tra lo Stato e altri governi esteri (Germania)

0.3 - DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

I fondi disponibili vanno a finanziare prioritariamente gli interventi più significativi e di valenza propedeutica per la completa realizzazione del piano di riorganizzazione dell'offerta di salute nel Lazio.

Gli obiettivi che verranno declinati ed articolati all'interno del presente documento programmatico si possono sintetizzare nella matrice seguente:

Matrice 1: catena degli obiettivi del programma

Obiettivi Strategici	Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Obiettivi operativi
Messa a norma funzionale per: rafforzamento dei nodi della rete	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete: Ottimizzare le risorse disponibili	Riqualificare e specializzare l'offerta ospedaliera	Riqualificare e specializzare l'offerta ospedaliera rafforzando le province VT, RI, LT, FR, con un ospedale di riferimento (DEA di I livello) Provincia di Latina sede di DEA di II livello Il riferimento diretto con i DEA di II livello della Capitale con sistema metropolitano integrato con i Policlinici Universitari e gli Ospedali Monospecialistici
	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete: Riqualificazione e razionalizzazione della rete per intensità di cura – Integrazione acuti – lungodegenza - territorio	Aumentare e riqualificare l'offerta residenziale e riabilitativa (con attenzione alle fragilità: terapia del dolore anziani, malati cronici, disabili, etc) e collegarla alla rete per acuti	Completare e riqualificare l'offerta residenziale, lungodegenza/riabilitativa (con attenzione alle fragilità: terapia del dolore anziani, malati cronici, disabili, etc). Completare il percorso per intensità di cura con la connessione tra Ospedali per Acuti e Case della Salute
Messa a norma tecnologica per la sicurezza e la riqualificazione degli spazi sanitari - ACUTI	Adeguamento tecnico dei nodi di rete: Aumentare la sicurezza, riqualificare e mettere a norma gli spazi sanitari, ridurre l'impatto ambientale	Aumentare sicurezza e salubrità per operatori e cittadini. Riportare a norma gli involucri per acuti Politiche di risparmio energetico	Adeguamento strutturale ed impiantistico delle strutture esistenti, compresa messa a norma e in sicurezza
Messa a norma tecnologica per la sicurezza e la riqualificazione degli spazi sanitari - TERRITORIO	Adeguamento tecnico dei nodi di rete: Sviluppare, potenziare, uniformare sul territorio la rete poliambulatoriale e sanitaria anche con il completamento delle Case Della Salute prevedendone una per ogni Distretto Adeguamento tecnico dei nodi di rete: Aumentare la sicurezza, riqualificare e mettere a norma gli spazi sanitari, ridurre l'impatto ambientale	Migliorare l'offerta dei servizi sul territorio e renderli più vicini al cittadino (umanizzazione) anche come offerta temporale Aumentare sicurezza e salubrità per operatori e cittadini. Riportare a norma gli involucri dell'offerta territoriale	Adeguamento strutturale ed impiantistico delle strutture esistenti, compresa messa a norma e in sicurezza

Gli obiettivi inquadrati nella precedente matrice si sviluppano in criteri ispiratori e azioni finalizzate al mantenimento dei livelli di efficienza, al miglioramento dell'efficacia organizzativa, allo sviluppo tecnologico ed ammodernamento dell'offerta e, soprattutto, alla massimizzazione dell'economicità e dell'appropriatezza allocativa delle risorse e dell'offerta di sanità con il riequilibrio verso il territorio.

Il programma pluriennale e complessivo della Regione Lazio di investimento per l'edilizia sanitaria è stato quindi definito in coerenza:

- agli obiettivi di adeguamento a requisiti strutturali di sicurezza in relazione alle risorse disponibili;
- alle esigenze aziendali (fattibilità degli interventi);
- alle politiche di investimento e le strategie di sviluppo futuro (priorità degli interventi).

La valutazione delle assegnazioni di finanziamento e la loro calibrazione quali-quantitativa è effettuata a partire dal quadro conoscitivo di monitoraggio e dall'estrazione di dati attraverso report che supportano l'Area Patrimonio e Tecnologie nelle più appropriate proposte alla Direzione salute ed Integrazione sociosanitaria.

Le macro attività alla base dei programmi soggiacenti sono articolate in singole progettualità che vengono così sintetizzate:

- gestione e monitoraggio dei programmi di investimento e dei progetti avviati.
- strategie di sviluppo di nuovi programmi di investimento.
- strategie di razionalizzazione, ottimizzazione e semplificazione delle procedure per i finanziamenti in conto capitale.

0.3.1 – I CRITERI ISPIRATORI IN ATTUAZIONE DEL D.M. 70/2015 – COERENZA INTERNA

A seguito dell'analisi dettagliata dello scenario di fondo e alla luce degli aspetti in esso individuati, si sono definiti i modelli ispiratori descritti e sviluppati nel quadro normativo di indirizzo. La conseguente articolazione degli obiettivi è stata sviluppata nel tempo all'interno dei Programmi Operativi Regionali. I criteri ispiratori che hanno rilevanza per la programmazione degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie sono i seguenti:

- a) Introdurre nel Lazio i nuovi modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza ospedaliera in qualità sicurezza ed appropriatezza (Rete assistenziali, Week Surgey, ecc.)**
 - a.1 – Riorganizzazione della rete ospedaliera
 - a.2 – Riorganizzazione della rete dell'offerta
- b) Potenziare la rete di assistenza territoriale (Case della Salute, hospice, ecc) e l'assistenza extraospedaliera (percorsi integrati, MMG, ecc.);**
 - b.1 - Potenziamento delle Cure primarie
 - b.2 - Attivazione delle Case della Salute
 - b.3 - Rete socio-sanitaria territoriale
 - b.4 - Altri interventi sulla Rete Territoriale
 - b.5. - Proseguire la riconversione in presidi territoriali delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività;
- c) Superare la frammentazione e/o duplicazione delle strutture organizzative esistenti, attraverso processi di gerarchizzazione delle prestazioni offerte e di integrazione operativa e funzionale a livello regionale;**
 - c.1 - Riorganizzazione della rete ospedaliera
 - c.2 - Riorganizzazione della rete territoriale
- d) Creare reti delle alte specialità e separare i percorsi tra l'emergenza-urgenza e l'elezione;**
 - d.1 – Rafforzamento della Rete dell'emergenza-urgenza
 - d.2 - Riqualficazione le strutture ospedaliere con bassa performance organizzativa in altra tipologia di offerta assistenziale, volta a erogare prestazioni al territorio.

e) Migliorare l'efficienza della gestione globale di sistema

- e.1 – Protocolli di Intesa con le Università.
- e.2 – riorganizzazione strutture private monospecialistiche

La programmazione funzionale degli interventi proposti nel presente Documento Programmatico definisce e focalizza i punti di coerenza tra quanto previsto dalla normativa regionale messa a punto in ottemperanza a quanto prescritto dal DM 70 del 02/04/2015 e l'organizzazione territoriale edilizia e tecnologica, confrontando l'effettivo stato attuale delle strutture con gli obiettivi di cui ai programmi operativi sopra indicati. Il raccordo tra gli atti regionali e gli interventi individuati è incardinato nella matrice degli obiettivi sopra riportata che si general dagli atti di programmazione regionale.

0.3.2 - LE AZIONI

Le azioni che sottendono al Documento Programmatico si possono sintetizzare in:

a) Interventi di adeguamento alla normativa per il potenziamento delle reti

1. Progetti destinati al miglioramento degli spazi e dell'offerta nell'ottica della definitiva messa a punto del sistema HUB/Spoke.
2. Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera con particolare riferimento alle reti tempo – dipendenti e alla riorganizzazione delle aree omogenee per livello di complessità assistenziale, per il miglioramento delle prestazioni, dell'organizzazione e dell'efficienza (DCA 257/2017).
3. Ottimizzazione dell'offerta di salute del territorio del Lazio con particolare riferimento alla trasformazione del DEA di I livello di Latina – Ospedale S. Maria Goretti – in DEA di II livello.
4. Costruzione di nuovi ospedali in sostituzione di quelli esistenti (Nuovo ospedale della Tiburtina, Nuovo ospedale di Latina, Nuovo ospedale del Golfo, Nuovo ospedale di Rieti, Nuovo ospedale di zona disagiata di Amatrice)
5. Ottimizzazione dell'offerta di salute attraverso il rafforzamento dei sistemi informativi e delle connessioni tecnologiche informatiche.
6. Ammodernamento e sviluppo del parco tecnologico, con incidenza sul volume complessivo degli investimenti in maniera più significativa rispetto alla percentuale minima del 15% per i fondi dell'art. 20.

b) Interventi di messa a norma degli spazi sanitari – ACUTI

1. Adeguamento e messa a norma delle strutture sanitarie per realizzare la piena conformità al quadro legislativo vigente che riconosce alle strutture sanitarie - quale che sia il livello di assistenza – un ruolo strategico ai fini della sicurezza in caso di eventi calamitosi (azioni sismiche, incendio). Pertanto, la messa a norma del patrimonio pubblico regionale, in maggioranza obsoleto e inadeguato, rappresenta una parte rilevante del programma di investimento dei fondi disponibili e di quelli di nuova assegnazione alla Regione Lazio.
2. Risparmio energetico: le politiche di realizzazione del risparmio energetico hanno una valenza ormai primaria nella gestione del patrimonio edilizio, tanto più per gli immobili pubblici ad alto impegno di energia come gli ospedali e i presidi sanitari in genere. La Regione Lazio intende avvalersi, in prima istanza, della quota parte che afferisce al Multiservizio Tecnologico e ai fondi dell'art. 1 comma 14 e 15 della Legge di Bilancio 2020-2022 n. 160 del 27/12/2019.

c) Messa a norma per la sicurezza degli spazi sanitari – TERRITORIO

1. Realizzazione di interventi destinati al riequilibrio dell'offerta verso il territorio con l'attivazione di una

Casa della Salute per ciascun Distretto Sanitario. Saranno portate a conclusione le Case della Salute avviate con fondi regionali e si procederà all'attivazione delle restanti fino alla completa copertura dei Distretti Sanitari del Lazio.

- Adeguamento edilizio ed impiantistico delle strutture esistenti, messa a norma e in sicurezza che rappresenta la quota di investimento prioritaria e più rilevante, anche per la messa a norma dei presidi territoriali.

d) Nuove costruzioni: ospedali ed ambulatori

1 - BISOGNI, LOGICA, COERENZA E SOSTENIBILITA' DELLA STRATEGIA

1.1 - L'ANALISI SOCIOSANITARIA: SINTESI DEI FATTORI DI CRITICITA'

Nell'ambito del monitoraggio dell'erogazione dei LEA, dalla verifica del Comitato 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 7 si riporta il dettaglio di alcuni indicatori di monitoraggio; per l'anno 2018 i dati del flusso NSIS sono ancora provvisori (il valore è riportato in rosso se l'indicatore non raggiunge la soglia di adempienza).

Tabella 7. Indicatori di monitoraggio LEA

Assistenza Ospedaliera						
Valore annuale	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	143,73 (928.339)	138,50 (898.844)	135,93 (894.870)	132,43 (877.315)	≤ 160 *1.000 ab.	SDO
<i>Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)</i>	<i>98,85</i> (637.928)	<i>96,87</i> (630.741)	<i>95,06</i> (628.482)	<i>92,99</i> (618.608)		
<i>Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)</i>	<i>44,88</i> (290.411)	<i>41,63</i> (268.103)	<i>40,87</i> (266.388)	<i>39,44</i> (258.707)		
Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)	31,3	29,8	29,8	29,5	25%	
Degenza media Acuti RO	7,39	7,40	7,38	7,50	7,06 Val.naz.	
Degenza media Post-Acuti RO	32,5	31,3	31,73	33,70	25,69 Val.naz.	
Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione-acuti in DO)	8,9	9,3	9	9	8,3% Val.naz.	
Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)	1,35	1,39	1,42	1,46	1,46 Val.naz.	
<i>*dati provvisori</i>						
Offerta Ospedaliera						
Posti Letto	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	3,59 (21.119)	3,56 (20.969)	3,51 (20.723)	3,55 (20.877)	3,71 (21.674**)	DM 70/2015
<i>PL acuti (tasso x 1000 residenti)</i>	<i>2,93</i> (17.257)	<i>2,91</i> (17.157)	<i>2,86</i> (16.891)	<i>2,88</i> (16.913)	3,01 (17.574**)	
<i>PL post acuzie (tasso x 1000residenti)</i>	<i>0,66</i> (3.862)	<i>0,65</i> (3.812)	<i>0,65</i> (3.832)	<i>0,67</i> (3.964)	0,70 (4.101**)	
Tasso di occupazione RO	75,5	74,9	78,3	75,6	90,0	
<i>*dati provvisori</i>						
<i>** Posti letto per 1000 ab. corretti per mobilità per popolazione pesata, ovvero popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.</i>						

Fonte: Verbale riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza. Riunione del 27 Novembre 2019

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 8 vengono mostrati i tassi di ospedalizzazione per acuti a carico del SSN (escluso DRG 391: "Neonato sano") relativi alle dimissioni per acuti dei residenti Lazio per l'anno 2018. In totale sono state effettuate 531.289 dimissioni ordinarie e 230.859 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 Roma 3 con il valore più basso.

Tabella 8. Tassi di ospedalizzazione ordinari e diurni per acuti per ASL di residenza. Lazio 2018.

ASL di Residenza		Mob. Attiva		Mob. 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	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH	TOTALE	ORD	DH	TOTALE
201	ASL Roma 1	87.369	43.823	8.323	2.139	95.692	45.962	91,99	44,19	136,18	84,24	43,16	127,40
202	ASL Roma 2	103.482	52.412	7.031	1.776	110.513	54.188	84,74	41,55	126,29	78,64	40,91	119,55
203	ASL Roma 3	47.144	23.537	3.575	844	50.719	24.381	83,42	40,10	123,51	78,92	39,40	118,32
204	ASL Roma 4	25.307	12.816	2.268	521	27.575	13.337	84,09	40,67	124,77	82,28	40,02	122,30
205	ASL Roma 5	40.193	18.911	3.665	1.114	43.858	20.025	87,37	39,89	127,27	86,08	39,55	125,62
206	ASL Roma 6	49.932	20.990	3.662	870	53.594	21.860	93,46	38,12	131,59	91,54	37,65	129,19
109	ASL Viterbo	23.589	8.841	7.978	1.819	31.567	10.660	99,20	33,50	132,70	90,12	32,33	122,45
110	ASL Rieti	13.332	4.014	3.991	1.196	17.323	5.210	110,65	33,28	143,93	95,85	33,14	128,99
111	ASL Latina	47.783	16.751	5.422	1.991	53.205	18.742	92,44	32,56	125,00	88,27	32,48	120,75
112	ASL Frosinone	41.399	13.767	5.844	2.727	47.243	16.494	96,29	33,62	129,91	88,96	33,25	122,20
T TOTALE		479.530	215.862	51.759	14.997	531.289	230.859	90,10	39,15	129,25	84,60	38,58	123,17

Fonte: Sistema Informativo Ospedaliero-SIO 2018 - dati sanitari versione RIC2018SAN_VERS_13_2 e mobilità passiva Lazio

La mobilità passiva per prestazioni di assistenza ospedaliera ha riguardato, nel 2018, complessivamente il 9% dei ricoveri dei residenti nel Lazio (per acuti in regime ordinario), interessando una casistica di complessità comparabile con quella 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 2018, a 287,5 milioni di euro.

La mobilità attiva ospedaliera, a favore di non residenti del Lazio, nel 2018 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 219,9 milioni di euro, prevalentemente relativi all'attività per acuti.

Rispetto agli anni precedenti si osserva un calo del 5% della mobilità passiva (da 74.860 dimissioni nel 2015 a 71.098 nel 2018). Stesso andamento si osserva nella mobilità attiva, con una diminuzione generale delle dimissioni (-3,1%).

Tabella 9. Mobilità passiva verso altre regioni italiane - ordinari e diurni. Residenti Lazio 2018

Regione		acuti			post acuti		
		n. dimissioni		valori in €	n. dimissioni		valori in €
		ordinario	DH		ordinario	DH	
10	PIEMONTE	604	235	2.993.462	124	1	714.738
20	VALLE D'AOSTA	39	6	120.553	1		2.716
30	LOMBARDIA	5.215	1.176	27.486.560	644	11	3.388.228
41	BOLZANO	214	30	775.157	14	1	59.345
42	TRENTO	284	59	1.102.315	78	5	405.394
50	VENETO	1.424	296	8.373.080	222	15	1.021.370
60	FRIULI VENEZIA GIULIA	250	76	1.490.433	9		55.521
70	LIGURIA	579	225	2.292.109	27	1	119.937
80	EMILIA ROMAGNA	4.662	695	25.857.240	464	81	3.776.221
90	TOSCANA	11.105	2.852	71.098.929	944	11	2.818.447
100	UMBRIA	7.873	1.890	33.627.249	462	17	2.708.583
110	MARCHE	1.786	409	8.734.412	197	1	1.086.453
130	ABRUZZO	7.087	3.295	36.631.751	695		2.698.413
140	MOLISE	1.745	1.059	9.526.852	60		1.195.760
150	CAMPANIA	5.681	2.202	22.769.201	99	32	912.879
160	PUGLIA	1.226	71	5.472.292	64		254.674
170	BASILICATA	156	39	536.746	6		28.452
180	CALABRIA	499	99	1.865.834	19	4	107.284
190	SICILIA	790	183	3.128.522	25	3	196.018
200	SARDEGNA	541	99	1.956.455	3	2	1.956.455
Totali		51.760	14.996	265.839.151	4.157	185	23.506.887

Tabella 10. Mobilità attiva verso le strutture della Regione Lazio - ordinari e diurni. Residenti altre regioni, 2018

Regione		acuti			post acuti		
		n. dimissioni		valori in €	n. dimissioni		valori in €
		ordinario	DH		ordinario	DH	
10	PIEMONTE	522	141	1.602.527	11	1	93548,96
20	VALLE D'AOSTA	17	9	20.297			
30	LOMBARDIA	1.304	314	3.592.915	34	9	267431,34
41	BOLZANO	88	19	287.745			
42	TRENTO	83	31	246.479	2		24832
50	VENETO	620	180	1.928.228	17	2	150821,71
60	FRIULI VENEZIA GIULIA	201	51	685.565	6		44258,26
70	LIGURIA	327	100	1.068.693	4	1	50247,81
80	EMILIA ROMAGNA	763	225	2.470.295	16	1	132582,33
90	TOSCANA	2.574	888	11.359.014	92	12	795115,24
100	UMBRIA	2.474	1.094	11.075.245	126	13	1058527,46
110	MARCHE	1.302	592	5.890.265	50	5	498329,74
130	ABRUZZO	4.772	2.059	24.996.928	190	21	1976885,11

140	MOLISE	1.540	684	8.034.202	84	4	726485,86
150	CAMPANIA	10.552	4.305	52.052.944	704	39	5566025,58
160	PUGLIA	3.910	2.187	20.547.540	142	13	1173840,21
170	BASILICATA	1.260	648	6.885.925	71	3	849000
180	CALABRIA	5.610	2.737	30.009.024	253	16	1958168,92
190	SICILIA	3.175	1.146	14.725.078	129	10	1261094,66
200	SARDEGNA	1.206	454	5.443.931	44	6	332619,02
Totali		42.300	17.864	202.922.839	1.975	156	16.959.814

Tabella 11. Assistenza ospedaliera ai cittadini residenti nel Lazio da parte delle strutture extra-territoriali - ordinari e diurni. Anno 2018

strutture extraterritoriali		Acuti		post acuti	
		Regime di Ricovero		Regime di Ricovero	
		ordinario	DH	ordinario	DH
121	Bambino Gesù	18.741	32.497	205	510
122	ACISMOM			1.568	427

Nelle figure seguenti (1.1-1.4), vengono presentati i dati ricavati dai rapporti relativi agli anni 2010-2017 e pubblicati sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it>).

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età (popolazione di riferimento = popolazione italiana del censimento 2001) mostra un decremento costante dal 2010, sia in Italia che nel Lazio. Nel 2017, il valore è pari a 89,36/1.000 in regime ordinario e 39,97/1.000 in DH nel Lazio, e 94,49/1.000 in regime ordinario e 29,07/1.000 in DH in Italia. Va rilevato che il tasso di ospedalizzazione dei DH per il Lazio è ancora troppo elevato a confronto con il dato nazionale (Figura 1.1) quasi a supplire una organizzazione insufficiente a livello ambulatoriale.

Figura 1.1 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato per sesso ed età. Lazio-Italia. 2010-2017

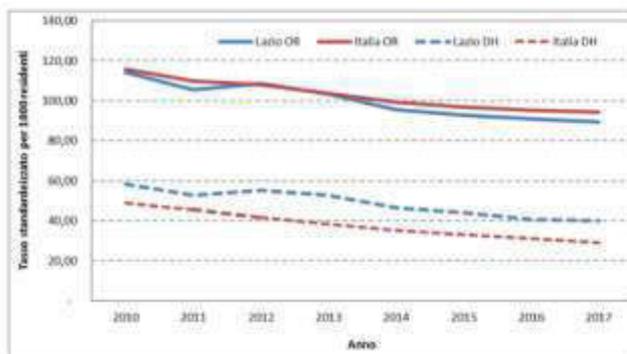
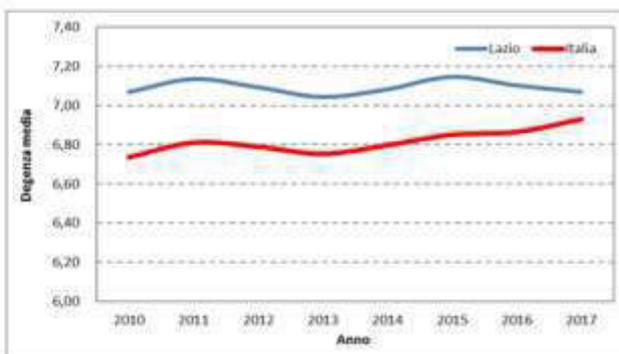


Figura 1.2 - Degenza media, Attività per Acuti in Regime ordinario. Lazio vs Italia, anni 2010-2017



In Figura 1.2, viene mostrato il trend della degenza media per il Lazio e l'Italia: dal 2010 al 2016, l'andamento della degenza media nel Lazio è molto simile a quello nazionale anche se con valori superiori per il Lazio. Nel 2017 il divario tra il dato regionale e quello nazionale è fortemente.

La Figura 1.3 mostra la percentuale delle dimissioni con durata di degenza oltre il valore soglia. Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, rappresenta il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata

della degenza. Tale proporzione è, per il Lazio, in forte diminuzione: nel 2017 ha raggiunto un valore molto vicino al dato nazionale.

Figura 1.3 - Percentuale di dimissioni con giornate di degenza oltre il valore soglia. Lazio e Italia. Anni 2010-2017.

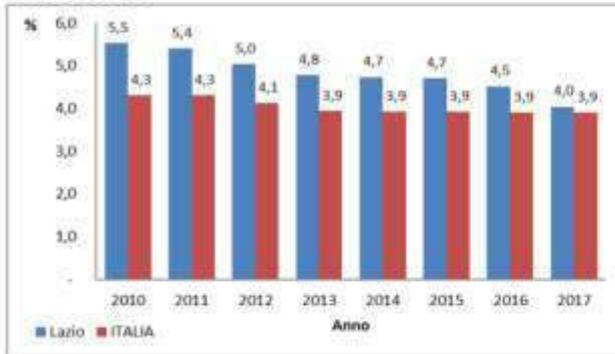
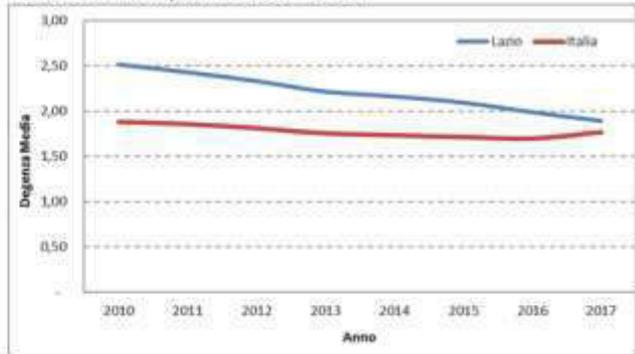


Figura 1.4 - Degenza media pre-operatoria. Attività per Acuti in Regime ordinario. Lazio vs Italia, anno 2010-2017.



In Figura 1.4 si osserva il trend temporale della degenza media preoperatoria. Per l'Italia si passa da 1,88 a 1,77 giorni, mentre per il Lazio si osserva una diminuzione molto più marcata e sempre più vicina al dato nazionale (da 2,51 giorni nel 2010 a 1,89 giorni nel 2017).

In merito a volumi ed esiti, fattori determinanti l'appropriatezza, l'efficienza e la qualità delle cure, si osservano notevoli miglioramenti grazie al Programma Regionale Valutazione degli Esiti (P.Re.Val.E.) elaborato dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio che consente una disamina di alcuni indicatori previsti dal DM 70/2015.

Per quel che riguarda la tematica relativa alla frattura del femore, si osserva che la proporzione di strutture con volume di attività ≥ 75 interventi annui sul totale delle strutture che eseguono interventi di frattura del femore risulta in aumento nel 2018 rispetto alle annualità precedenti (89%, 83% nel 2017 e 76% nel 2016), e l'indicatore *intervento chirurgico entro 2 giorni - frattura del collo del femore*, il cui trend temporale è illustrato in figura 1.5, presenta un valore regionale pari al 57,6%, prossimo allo standard DM 70/2015 (60%). Da evidenziare che permangono ancora alcune strutture con il valore dell'indicatore insufficiente, in particolare nella provincia di Roma e nelle province di Frosinone e Latina.

Figura 1.5 - Intervento chirurgico entro 2 giorni - frattura del collo del femore. Lazio, Anni 2010-2018

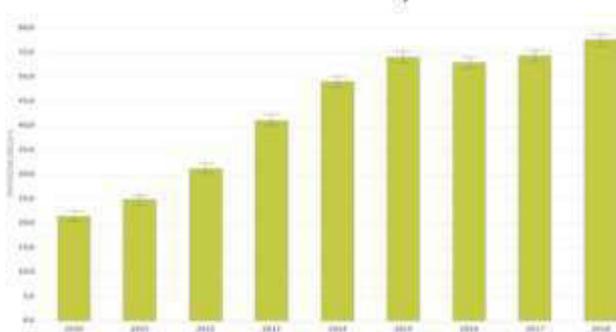
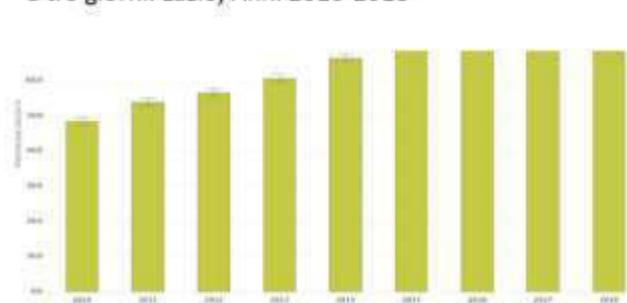


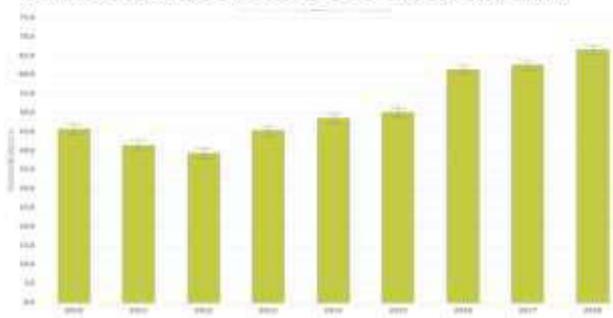
Figura 1.6 - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni. Lazio, Anni 2010-2018



Riguardo agli interventi di colecistectomia laparoscopica, la proporzione di quelli effettuati presso strutture con volume di attività ≥ 100 interventi annui sul totale delle strutture risulta in aumento dal 2010 al 2018 (da 48,47% a 81,99% - fonte P.Re.Val.E.), inoltre, è andata aumentando la quota di interventi con degenza post

operatoria inferiore ai tre giorni (fig. 1.6).

Figura 1.7 – Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui



La tabella seguente mostra i risultati del monitoraggio degli indicatori DM/70 per il 2017 e 2018, elaborati dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR.

Tabella 12. Risultati monitoraggio DM 70/2015. Regione Lazio

Indicatore	P.N.E. Edizione 2018 - dati di attività 2017		P.Re.Val.E. Edizione 2019 - dati di attività 2018	
	Totale strutture valutate	% strutture entro soglia DM 70	Totale strutture valutate	% strutture entro soglia DM 70
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 75 interventi annui sul totale delle strutture che eseguono interventi di frattura del femore	46	82,6%	45	88,9%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di interventi eseguiti entro 2 giorni $\geq 60\%$ sul totale delle strutture valutate.	38	55,3%	41	48,8%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 100 interventi annui sul totale delle strutture che eseguono interventi di colecistectomia .	62	64,5%	63	71,4%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di interventi di colecistectomia laparoscopica dimessi entro 3 giorni $\geq 70\%$ sul totale delle strutture valutate.	45	82,2%	49	81,6%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti $\geq 60\%$ sul totale delle strutture che ricoverano STEMI.	ND	ND	21	47,6%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) che eseguono almeno 250 PTCA annue di cui almeno il 30% per STEMI sul totale delle strutture che eseguono PTCA.	33	30,0%	29	31,0%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con mortalità a 30 giorni dopo BPAC $\leq 4\%$ sul totale delle strutture che eseguono BPAC	7	71,4%	7	100,0%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) che eseguono almeno 200 BPAC annui sul totale delle strutture che eseguono BPAC.	7	42,9%	7	42,9%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 150 interventi annui sul totale delle strutture che eseguono interventi chirurgici per TM mammella .	34	44,1%	33	48,5%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con volume di attività ≥ 500 parti annui sul totale delle strutture che eseguono parti (almeno 10 parti annui).	35	82,9%	34	76,5%
Proporzione di strutture (pubbliche e private accreditate) con % di cesarei primari $\leq 25\%$ (strutture con attività ≥ 1000 parti annui) o $\leq 15\%$ (strutture con attività < 1000 parti annui) sul totale delle strutture valutate	34	17,6%	33	18,2%

1.2 – IL SISTEMA DELL'OFFERTA SANITARIA

L'attività ospedaliera della Regione Lazio, come si evince anche dai dati presentati nel paragrafo precedente, 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 sanitaria regionale e degli investimenti.

L'assetto delle reti tempo-dipendenti, disegnato con il DCA 257/2017, è stato integrato nel corso del biennio attraverso la costituzione dei Coordinamenti di ciascuna rete in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni del 24/01/2018 con il DCA U00314 del 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")

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

Nel 2018 è stato inaugurato il Nuovo Ospedale dei Castelli (DCA n. U00416/2018 e n. U00321/2019). La programmazione regionale prosegue con la fase di potenziamento in funzione della risposta al fabbisogno di elezione e di presa in carico territoriale attraverso una adeguata riconversione e riorientamento delle strutture ospedaliere limitrofe.

1.2.1 - CRITICITÀ E SOLUZIONI APPRONTATE

E' ben nota già da diversi anni, per quanto riguarda l'assetto organizzativo, la rilevanza del progressivo invecchiamento della popolazione, che si accompagna ad un aumento della gravità e dei bisogni assistenziali, che porta, in assenza o carenza di risposte alternative al ricovero ospedaliero (degenza post acuzie, strutture residenziali con un sufficiente numero di posti letto), ad un sovraffollamento in area medica e ad un improprio utilizzo dell'area chirurgica.

Un assetto organizzativo rigido tende a limitare la flessibilità nell'uso di risorse, non solamente per la difficoltà di gestire la presenza di duplicazioni e/o sottoutilizzo delle strutture ma anche per la scarsa integrazione tra i diversi Presidi di aree territoriali omogenee, con tendenza a mantenere situazioni di autoreferenzialità. Un esempio delle possibili conseguenze derivanti da tale situazione è rappresentato dalla tendenza all'incremento progressivo della dotazione tecnologica del singolo ospedale, a causa della non considerazione di possibili sinergie con altri Presidi al fine di evitare duplicazioni di funzioni che generano, di conseguenza, non soltanto l'aumento dei costi ma anche difficoltà nel gestire in maniera univoca ed unitaria i Presidi ospedalieri e territoriali che fanno capo alle diverse ASL.

Un'ulteriore criticità è identificabile nell'organizzazione tendenzialmente autonoma delle singole funzioni degli ospedali, con tendenza a sviluppare comportamenti competitivi determinando inoltre una rigidità dell'offerta per funzione rispetto ai bisogni dell'utenza.

Una delle conseguenze dirette è il conferimento di assistenza di minore complessità clinico-assistenziale in strutture a elevato profilo di offerta (utilizzo incongruo di strutture ad alta specializzazione), o il ricovero del paziente a elevata complessità in strutture non adeguate, fenomeno che favorisce la tendenza a incrementare il livello di complessità dell'offerta attraverso l'acquisizione di nuove attrezzature e lo sviluppo di nuove procedure.

Il modello di presa in carico per intensità di cura già introdotto nella programmazione regionale a partire dal DCA U00420/2007 ha come finalità il perseguimento dell'appropriatezza delle cure in base alle effettive necessità assistenziali di ciascuno, l'accessibilità ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio regionale, l'eticità nell'assistenza quale garanzia della qualità delle prestazioni erogate. Tutti gli interventi si riferiscono univocamente allo sviluppo e al consolidamento del modello di presa in carico per intensità di cura.

1.3 - GLI OBIETTIVI PROGRAMMATI E LE PRIORITÀ DI INTERVENTO

1.3.1 – NUOVI OSPEDALI E MODELLI ASSISTENZIALI DI RIFERIMENTO

Al fine di affrontare le complesse sfide relative alla garanzia di qualità e sicurezza delle cure, alla sostenibilità del sistema attraverso un sempre più razionale uso delle risorse strumentali, tecnologiche e umane, 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.

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, ricorrendo alle reti clinico-assistenziali, sia a livello di singoli presidi 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. Sono richiesti ruoli professionali e strumenti adeguati, maggiore impegno delle 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.

1.3.1.1 - NUOVI OSPEDALI

Nell'ospedale di nuova concezione, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione si devono integrare come elementi fondamentali per la tutela della salute dell'individuo, garantendo il collegamento con il territorio in un'ottica di integrazione socio-sanitaria.

Il modello di riferimento per i nuovi ospedali dovrà prima di tutto tener conto della centralità della persona, e dovrà quindi prevedere percorsi di umanizzazione, attraverso i quali, oltre a tutte le "professioni di cura", dovranno essere presenti le competenze tecnico-professionali per garantire accoglienza, empatia, accessibilità alle informazioni e comfort. Massima attenzione verrà data, oltre che alla formazione del personale, agli aspetti strutturali perché si raggiunga un'elevata qualità dei servizi alberghieri, si possano creare spazi "deospedalizzati" con iniziative, anche culturali e artistiche, che supportino il percorso clinico.

L'innovazione tecnologica consente di trasformare la struttura ospedaliera in un contenitore sempre più flessibile, adattabile, riconvertibile e concepito in funzione della centralità dell'utente garantendo contemporaneamente l'agilità dell'organizzazione ed il benessere di operatori, pazienti e visitatori. 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'organizzazione dell'ospedale riflette 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 diagnostico-terapeutici integrati.

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.

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 e dei visitatori 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.

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 13. 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.

1.3.1.2 - RETI INTEGRATE CLINICO-ASSISTENZIALI

La rete clinico-assistenziale (di seguito Rete) 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 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) uniformità dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali;
- c) multidisciplinarietà;
- d) centralità e solidità delle connessioni di rete;
- e) contenimento della migrazione sanitaria;
- f) 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, soprattutto in considerazione del continuo aumento di incidenza e prevalenza delle patologie cronico-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), come sistemi di telemedicina e teleconsulto.

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 (ad esempio elaborazione di Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA; promuovere l'uso appropriato di tecnologie avanzate e di soluzioni di telemedicina; identificare e rimodulare i nodi delle reti hub e spoke e i centri di riferimento in base a volumi ed esiti; 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; ecc.).

1.3.1.3 - 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 con la condivisione di spazi e personale dedicato all'assistenza da parte di più Unità Operative, consentendo una migliore 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'11/12/2017, 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".

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.

1.3.1.4 - INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

I modelli organizzativi delle reti per patologie fin qui descritti sono caratterizzati da un'alta componente di integrazione e di interazione non solo nella relazione fra i nodi, ma anche come vero e proprio dialogo continuo tra territorio ed ospedale.

Nell'ambito dell'integrazione ospedale territorio rappresentano obiettivi prioritari la garanzia della continuità assistenziale al termine del percorso ospedaliero, il potenziamento delle funzioni di ospedale a domicilio, un progressivo trasferimento di attività chirurgiche ancora eseguite in regime di ricovero a setting ambulatoriali, un razionale utilizzo della telemedicina per favorire il collegamento tra servizi territoriali e presidi ospedalieri.

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.

1.3.1.5 - UNITÀ DI DEGENZA INFERMIERISTICA

Con il Decreto del Commissario ad acta n. U00370 del 12/11/2014 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.

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

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 ospedaliera inappropriate ed il ricorso alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili attraverso una gestione più efficiente del percorso di ricovero.

1.3.2 - CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

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.

Complessivamente l'offerta prevista dal DCA 257/2017 e ss.mm.ii era garantita da 125 strutture con attività di acuzie e/o post-acuzie ivi inclusi 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.

Tabella 14. Classificazione strutture ospedaliere al 01/01/2020

	Solo Acuti				Acuti - Post Acuti				Solo Post Acuti	TOTALE
	Ruolo Emergenza				Ruolo Emergenza					
	senza PS	PPS	DEA I	DEA II	senza PS	PPS	DEA I	DEA II		
Privato	28	4	4	1	15	2	1	1	25	81
Pubblico	6	12	14	.	.	4	3	3	2	44
Totale	34	16	18	1	15	6	4	4	27	125

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

La Regione Lazio è caratterizzata da una rilevante rappresentanza di strutture private accreditate che devono essere integrate nella rete assistenziale, dall'emergenza alla post-acuzie, ricorrendo agli strumenti di governo e controllo a disposizione.

Di seguito il numero dei presidi, secondo programmazione DCA 257/2017 e s.m.i. per livello, compresi i 3 poli dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù:

- 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.

La Tabella 15 mostra l'attuale dotazione di strutture con posti letto per acuti secondo il livello organizzativo e territorio ASL dove insiste la struttura.

Tabella 15. Classificazione strutture ospedaliere* con attività di ricovero per acuti del Lazio per ASL al 01/01/2020

ASL	Ruolo Emergenza					TOTALE
	0-Senza PS	1-PS	2-PS SPEC.	3-DEA I	4-DEA II	
Roma 1	14	2	1	6	4	27
Roma 2	11		1	5		17
Roma 3	8	1		1	1	11
Roma 4	1	1		1		3
Roma 5		4		1		5
Roma 6	6	3		2		11
VT	2	3		1		6
RI				1		1
LT	2	3	1	2		8
FR	5	2		2		9
Tot.	49	19	3	22	5	98

* compresi i 3 poli dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

1.3.3 - RETE OSPEDALIERA

Nel corso del 2019 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 dall'Area competente in materia 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.

Per quanto attiene la rete ospedaliera è in corso di predisposizione l'atto regionale di riordino sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid 19, così come richiesto dal Ministero della Salute con nota Prot. DGPROGS 0011254 del 29/5/2020.

1.3.3.1 - 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.

1.3.3.1.a - EMERGENZA-URGENZA TERRITORIALE

Il sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria territoriale (ARES 118) si impernia su due elementi strutturali e funzionali indispensabili per lo svolgimento della propria mission:

1. la Centrale Operativa (CO),
2. i mezzi di soccorso.

Nel 2018, in linea con le annualità precedenti, il sistema dell'emergenza territoriale ha gestito 436.843 soccorsi, così suddivisi per codice di gravità:

- 1.490 con codice di priorità bianco (0,34%);
- 83.217 con codice di priorità verde (19,05%);
- 293.381 con codice di priorità giallo (67,16%);
- 58.755 con codice di priorità rosso (13,45%).

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.

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 (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.

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.

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 (eliambulanza), 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.

Al fine di migliorare la risposta territoriale all'emergenza-urgenza, la Regione si è posta l'obiettivo, nell'ambito dell'attività programmatrice 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 prossimo triennio.

Più in particolare la sua attuazione prevede un'articolazione in tre distinte fasi che prevedono:

- Anno 2020: internalizzazione di 39 mezzi di soccorso
- Anno 2021: internalizzazione di 39 mezzi di soccorso
- Anno 2022: internalizzazione di 40 mezzi di soccorso

Il numero complessivo di mezzi di soccorso è pari a 236, di cui 118 esternalizzati e 118 a gestione diretta ARES 118.

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.

1.3.3.1.b - EMERGENZA OSPEDALIERA

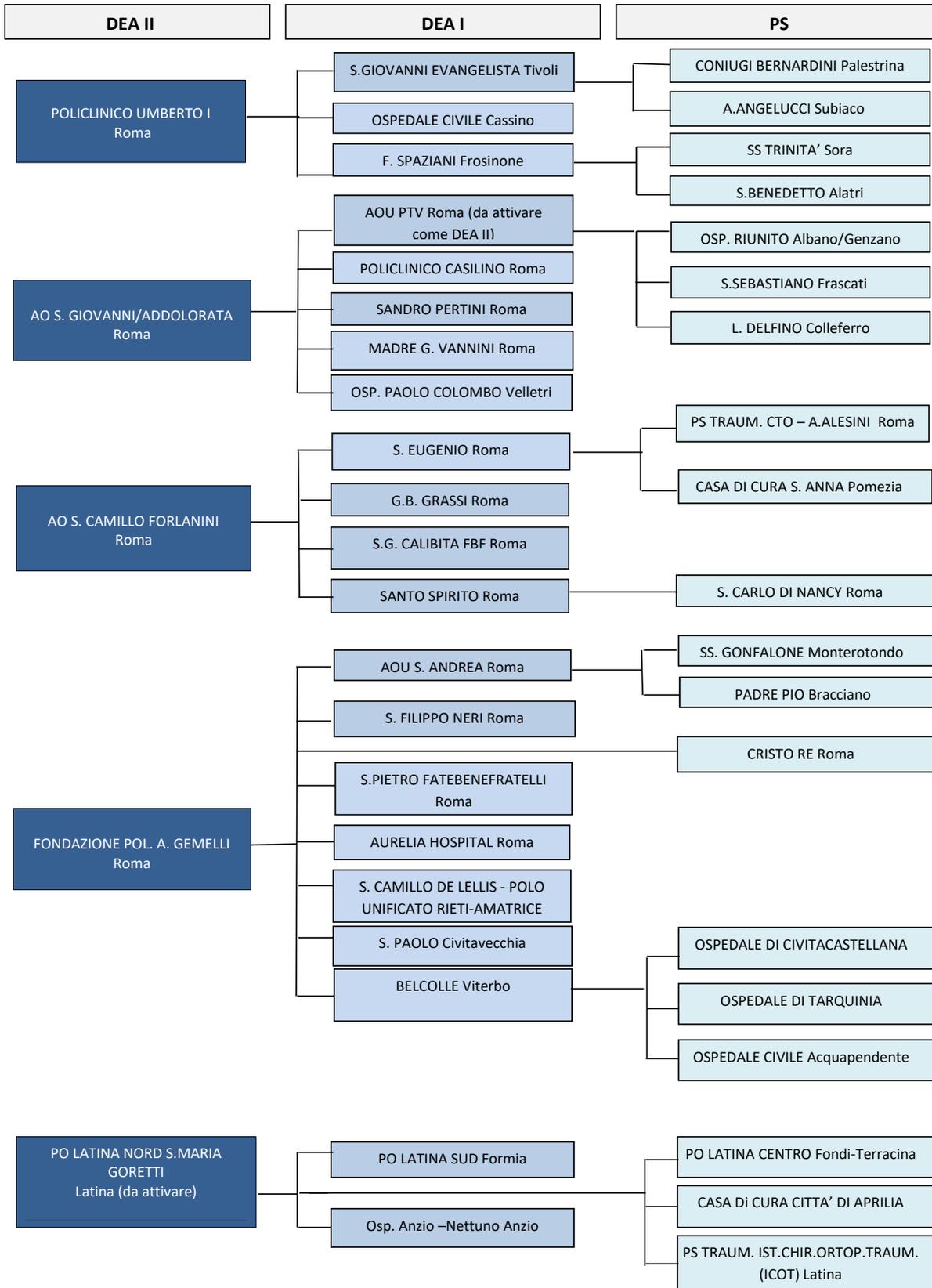
La rete dell'emergenza ospedaliera costituisce l'architettura del Sistema ospedaliero con la definizione dei Centri Hub e Spoke e le Aree di riferimento, su questo modello sono sviluppate le altre Reti Tempo-dipendenti che si differenziano per alcuni Hub in relazione alla disponibilità di specifiche competenze specialistiche indicate nel DM 70/2015.

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
- Punti di Primo Intervento - in fase di riconversione in presidi ambulatoriali territoriali (PAT) secondo le indicazioni regionali.

Tra le azioni volte a migliorare l'organizzazione dell'emergenza ospedaliera, secondo quanto previsto a livello nazionale, nel 2019 sono stati adottati il nuovo Sistema di Triage ospedaliero a 5 codici ed il piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso.

Figura 1.3.3.1.b - Rete Emergenza adulti –DEA II, DEA I e PS con relative afferenze

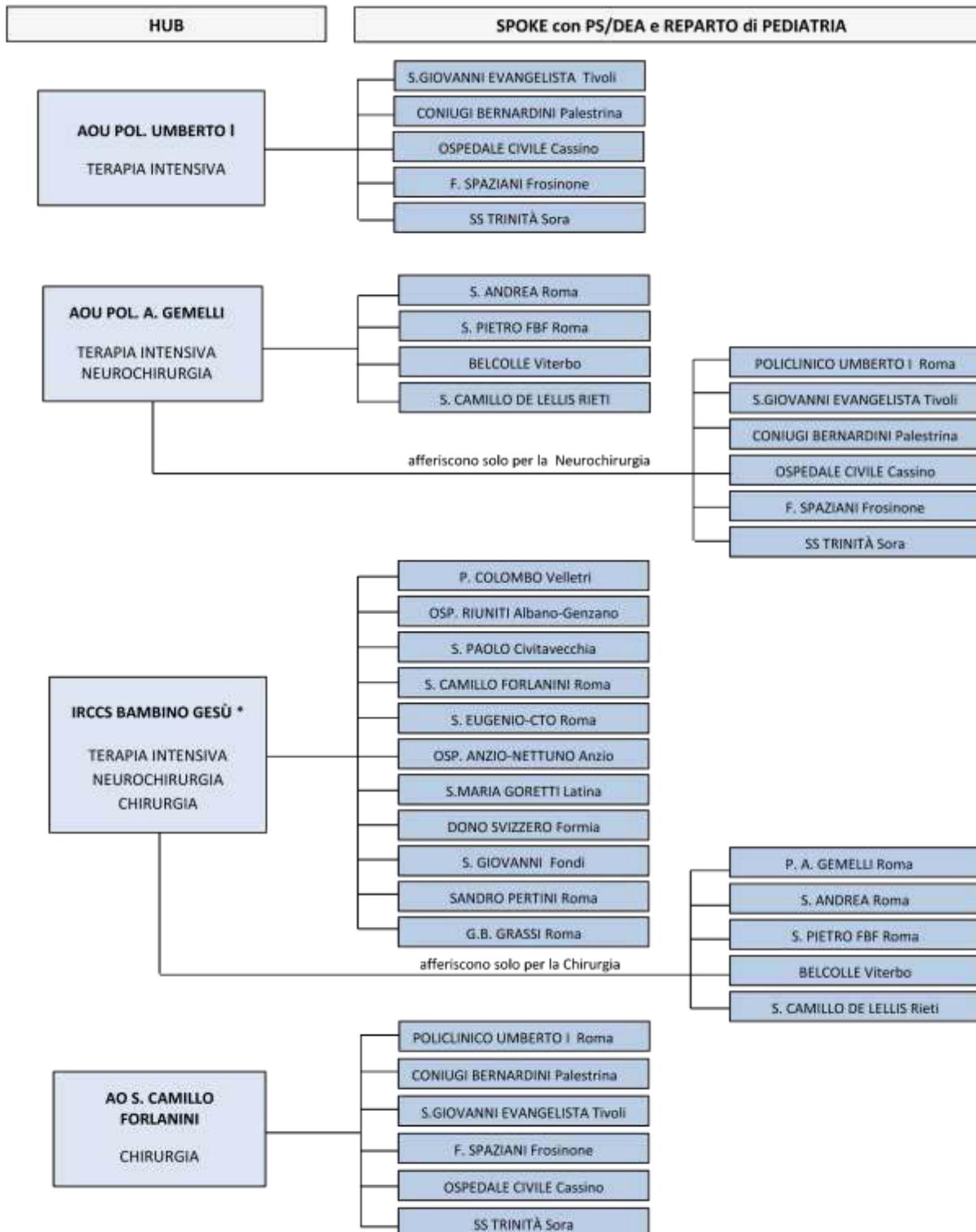


1.3.3.1.c – RETE EMERGENZA PEDIATRICA

La Rete dell'Emergenza Pediatrica ha l'obiettivo di 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.

La programmazione 2019-2021 per la Rete dell'emergenza pediatrica 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;*
- **22** DEA di I livello e PS con reparto di pediatria, di cui 20 pubblici;

Figura 1.3.3.1.c - Rete Emergenza pediatrica


* Unico Hub regionale di Cardiochirurgia pediatrica.

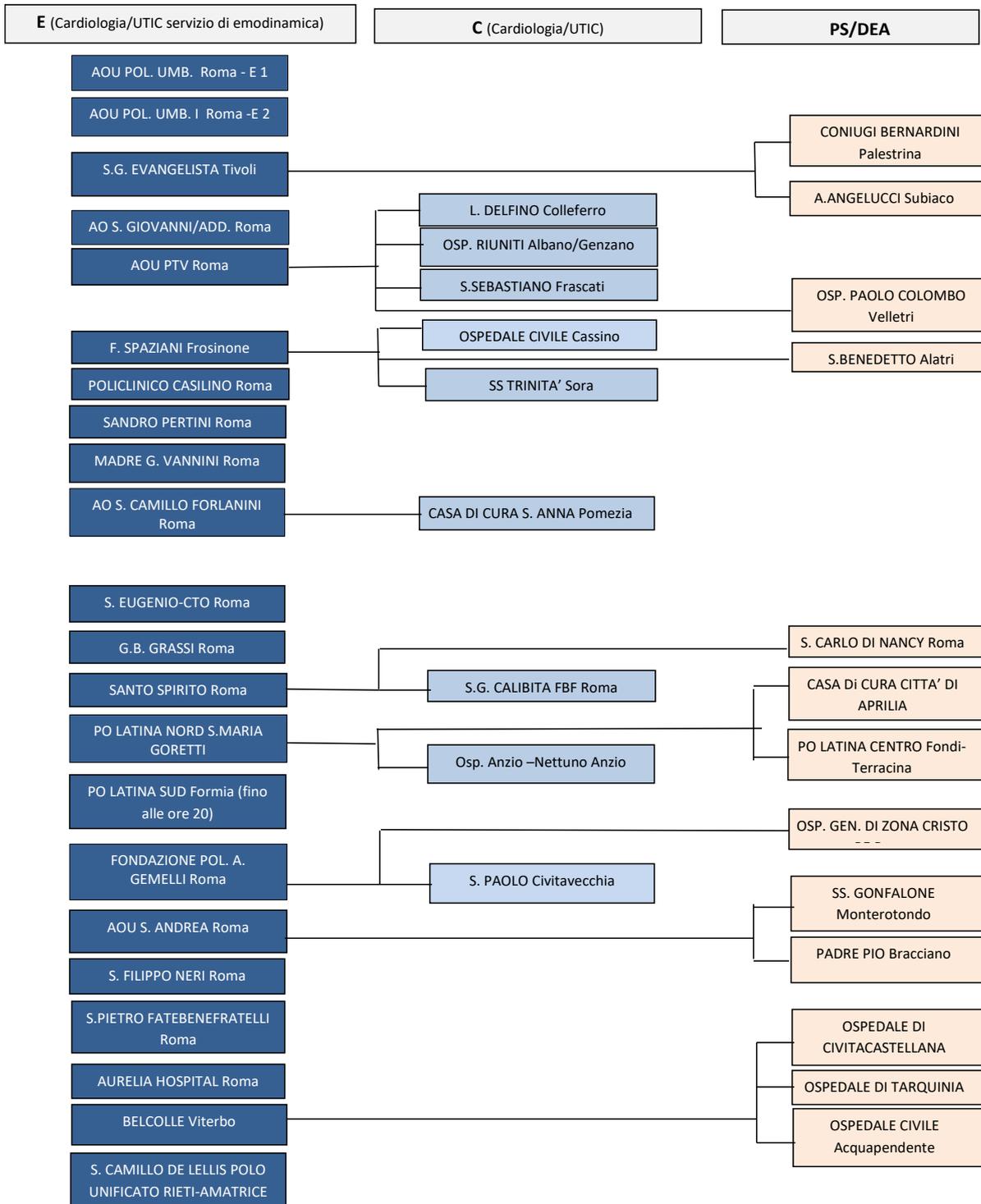
1.3.3.2 - RETE EMERGENZE CARDIOLOGICHE E CARDIOCHIRURGICHE

La Rete dell'Emergenza Cardiologica (REC) è un'estensione della Rete per l'infarto STEMI, prevista dal DM n. 70/2015.

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.

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.

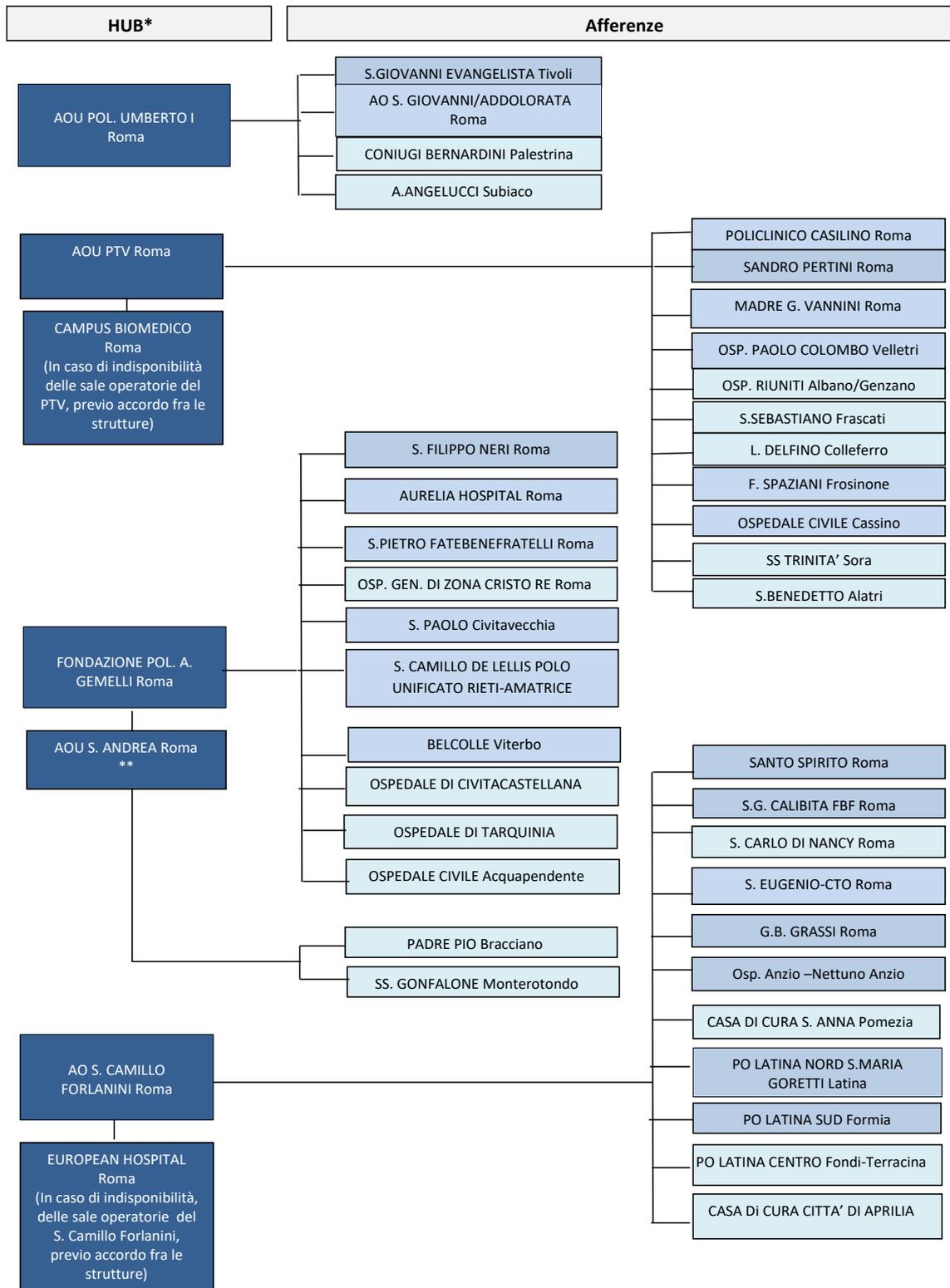
Figura 1.3.3.2.a - Rete Emergenza cardiologica



E= Cardiologia/UTIC servizio di emodinamica

C= Cardiologia/UTIC

Figura 1.3.3.2.b - Rete Emergenza cardiocirurgica



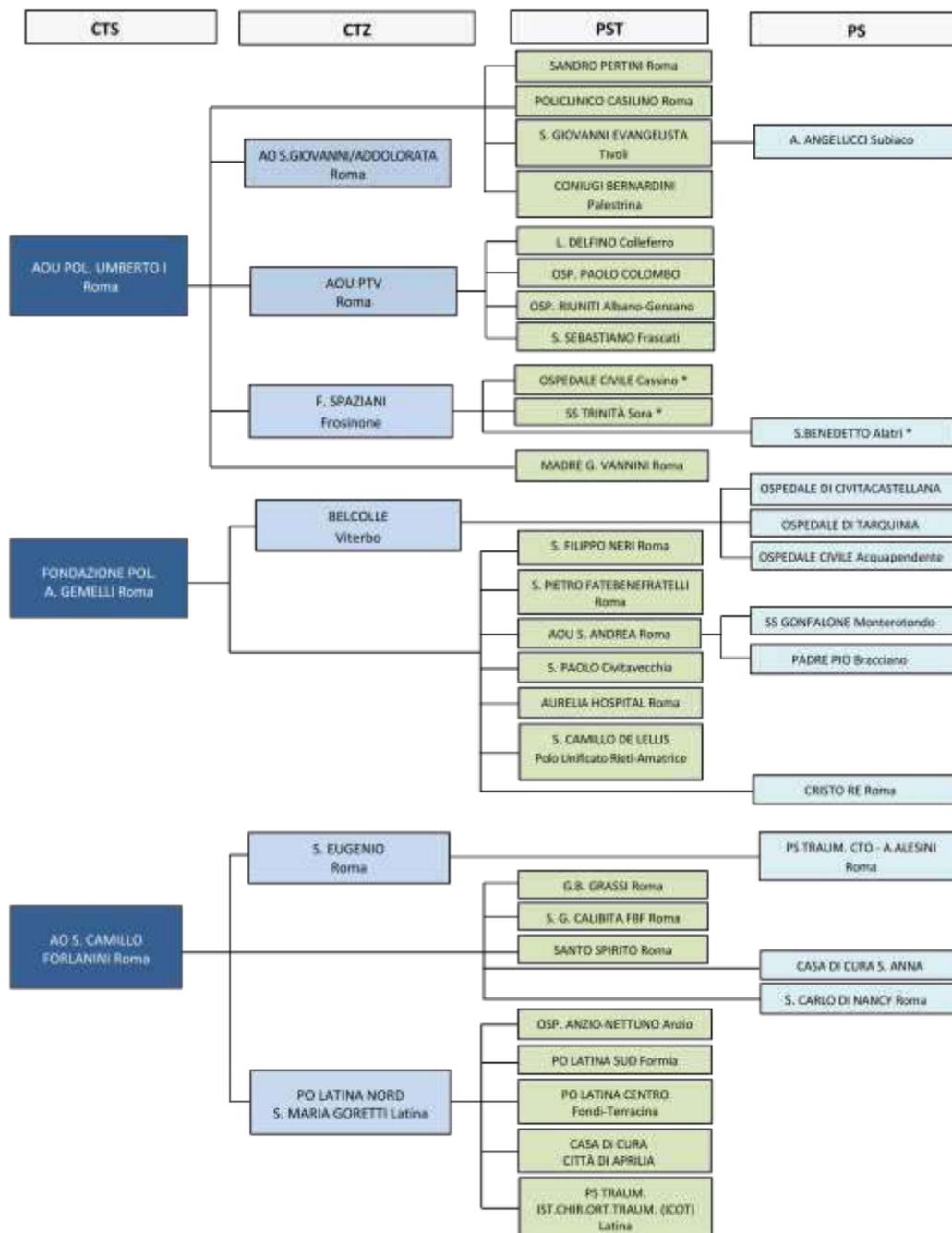
*Cardiocirurgia con Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica.

**Di supporto al Pol. Gemelli in caso di indisponibilità delle sale operatorie previo accordo fra le strutture.

1.3.3.3 - 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 salvavita e 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.

Figura 1.3.3.3 - Rete trauma grave e neurotrauma



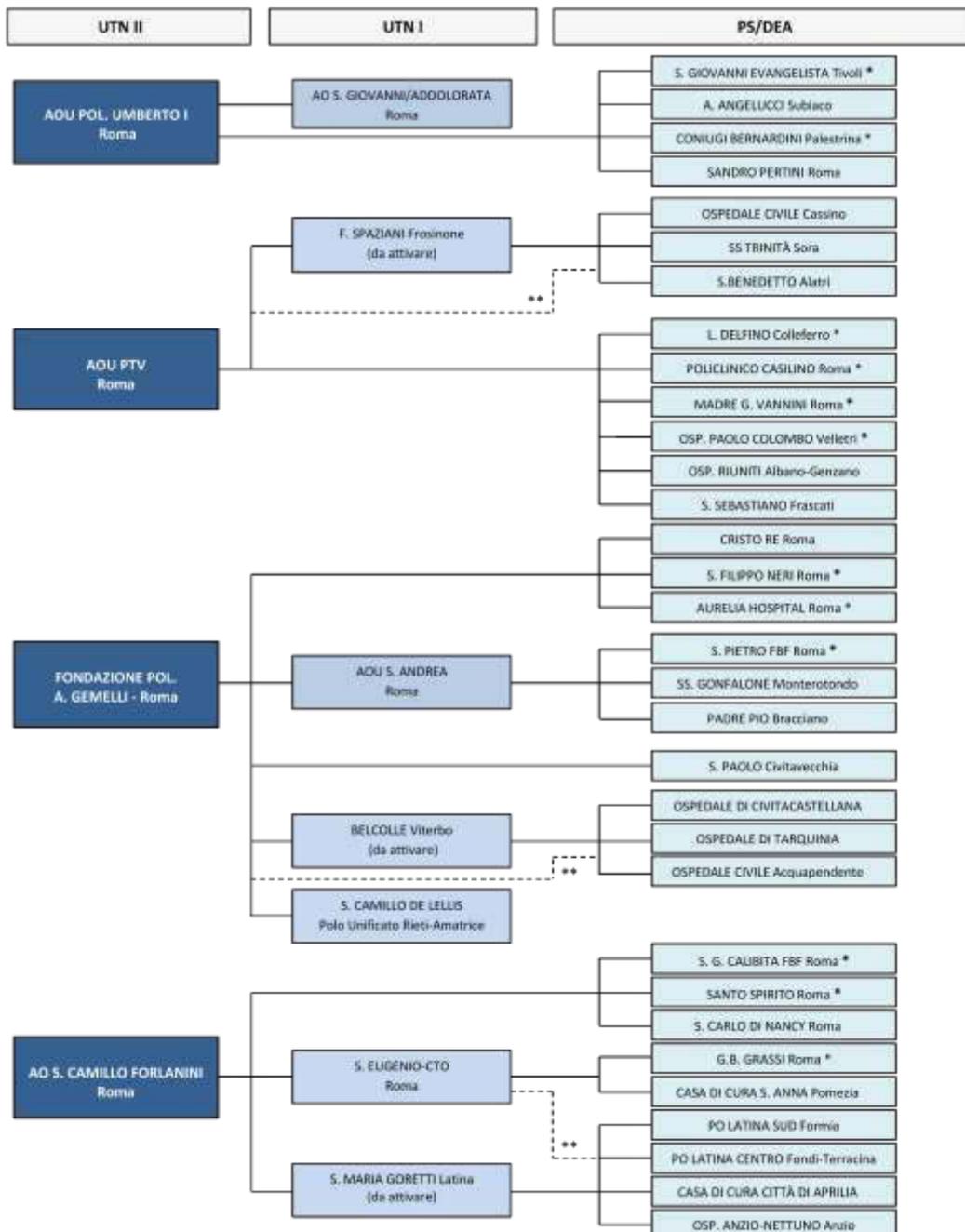
* Afferisce direttamente al CTS per traumi che necessitano di competenza neurochirurgica.

1.3.3.4 - 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.

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.

Figura 1.3.3.4 - Rete Ictus



* Strutture formate per avviare la terapia Trombolitica

** Afferenza temporanea

1.3.3.5 - RETE PERINATALE

Nel corso del 2018, sono stati istituiti i gruppi di coordinamento Comitato Regionale Percorso Nascita (Determina Regionale n. G17757 del 31/12/2018) e Rete clinico-assistenziale per la Neonatologia e i Punti Nascita (ReNPuN) (Determina Regionale n. G13501 del 25/10/2018) al fine di monitorare l'attuazione delle azioni previste nel documento approvato 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 l'aderenza agli standard operativi, tecnologici e di sicurezza previsti per i punti nascita.

Nel 2018 nel Lazio sono stati registrati 42.900 parti, confermando il trend regionale e nazionale in diminuzione rispetto agli anni precedenti (erano 44.681 nel 2017). Il 48% dei parti è avvenuto in ospedali con Unità Perinatali di II livello. Questa proporzione è molto simile a quella nazionale. L'assistenza ostetrica e neonatale è stata erogata in 38 Istituti di cui 6 esclusivamente autorizzati. I parti effettuati nelle strutture pubbliche sono pari al 54%. Dei 38 Istituti, 11 (28,9%) hanno un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti/anno (di cui 6 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.

La proporzione di strutture con volume di attività ≥ 500 parti annui sul totale delle strutture che eseguono parti (almeno 10 parti annui) risulta in diminuzione nel 2018 rispetto agli anni precedenti (76%, a fronte dell'83% nel 2017 e 91% nel 2016). Questo trend è imputabile alla costante riduzione dei nati oltre che alla difficoltà ad assicurare la partoanalgesia in alcune strutture fuori Roma per insufficiente disponibilità di professionisti. Le strutture con percentuale di cesarei primari $\leq 25\%$ (strutture con attività ≥ 1000 parti annui) o $\leq 15\%$ (strutture con attività <1000 parti annui) sono pari al 18% del totale (P.Re.Val.E 2018), con un andamento della proporzione di cesarei primari in diminuzione dal 2010 al 2018.

Nella tabella successiva viene presentato il volume di attività ostetrica regionale, per l'anno 2018.

Tabella 16. Nati vivi presso gli istituti della Regione Lazio per livello assistenziale, Anno 2018.

ASL	Comune	Denominazione	Livello	Nati vivi
Roma1	Roma	Policlinico A. Gemelli	II	4.100
Roma2	Roma	Policlinico Casilino	II	3.969
Roma1	Roma	San Pietro - Fatebenefratelli	II	3.545
Roma1	Roma	San Giovanni Calibita - FBF	II	3.443
Roma3	Roma	San Camillo - Forlanini	II	2.028
Roma1	Roma	Santa Famiglia	I	1.858
Roma1	Roma	Cristo Re	I	1.791
LT	Latina	P.O. Latina Nord	II	1.522
Roma2	Roma	Fabia Mater	I	1.506
Roma3	Roma	Giovanni Battista Grassi	I	1.425
Roma3	Roma	Citta' di Roma	I	1.306
Roma1	Roma	Policlinico Umberto I	II	1.301
Roma1	Roma	San Giovanni - Addolorata	II	1.202
VT	Viterbo	Belcolle	II	1.189
Roma2	Roma	Sant'Eugenio	II	1.129
FR	Frosinone	P.O.Unificato Frosinone-Alatri	I	1.108

Roma1	Roma	San Filippo Neri	I	967
Roma2	Roma	Sandro Pertini	I	829
FR	Sora	Santissima Trinità	I	808
LT	Terracina	P.O. Latina Centro	I	759
LT	Aprilia	Città di Aprilia	I	682
Roma5	Tivoli	San Giovanni Evangelista	I	602
Roma6	Albano Laziale	P.O. Albano-Genzano	I	601
FR	Cassino	Santa Scolastica	I	565
RI	Rieti	P.O. Unificato Rieti	I	524
Roma3	Roma	Villa Pia	non SSN	521
Roma2	Roma	Madre Giuseppina Vannini	I	513
LT	Formia	P.O. Latina Sud	I	511
Roma1	Roma	P.O. Santo Spirito	I	502
Roma5	Palestrina	Coniugi Bernardini	I	463
Roma6	Velletri	Civile Paolo Colombo	I	448
Roma6	Anzio	P.O. Anzio-Nettuno	I	429
Roma4	Civitavecchia	San Paolo	I	340
Roma1	Roma	Mater Dei	non SSN	300
Roma1	Roma	Villa Margherita	non SSN	88
Roma1	Roma	Quisisana	non SSN	33
Roma1	Roma	Villa Mafalda	non SSN	31
Roma1	Roma	Santa Maria di Leuca	non SSN	26
LAZIO				42.964

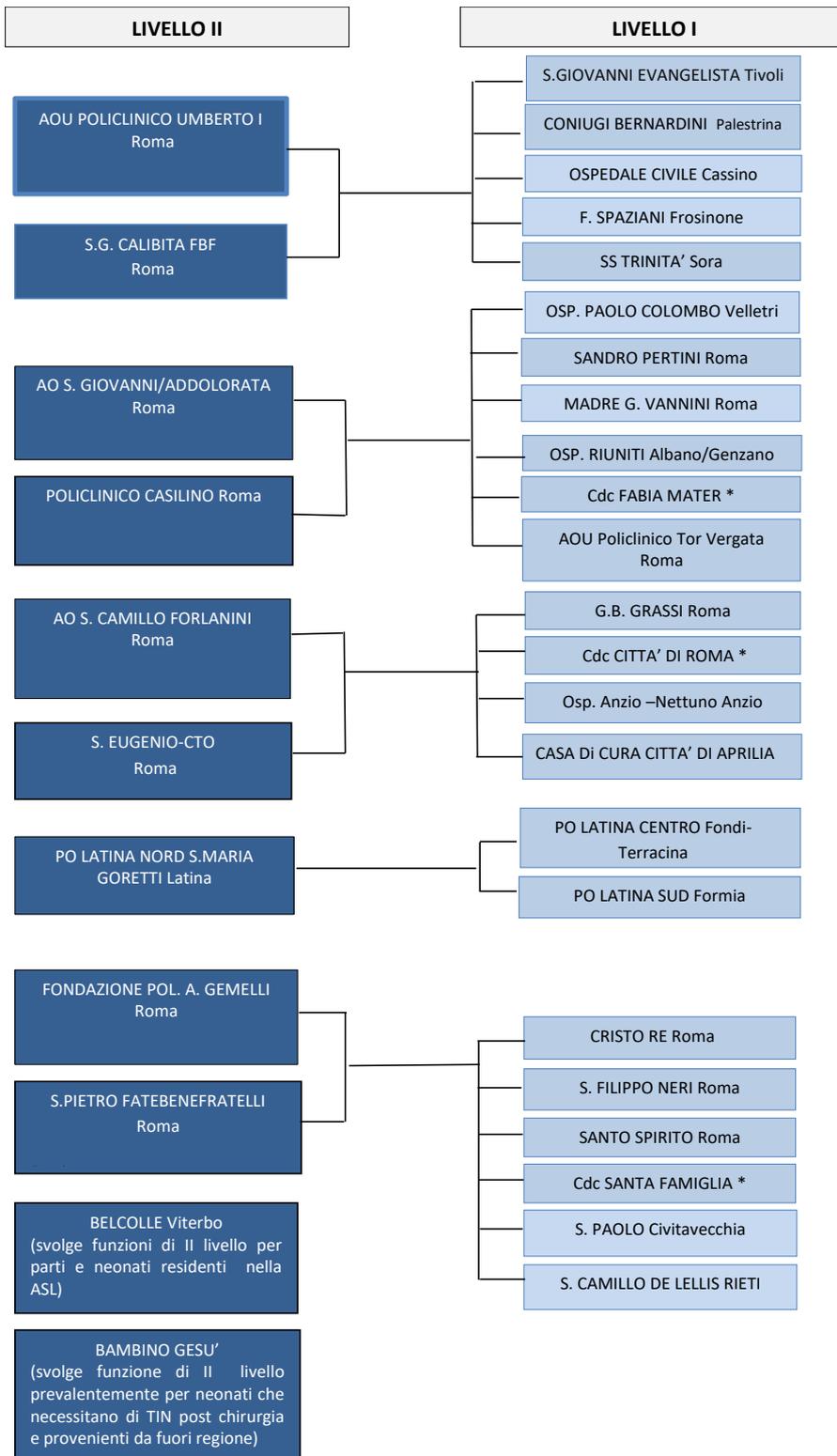
Fonte: https://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_contenuti/RapportoNascite2018.pdf

Tabella 17. Transiti in reparti di neonatologia (cod.62) e TIN (cod.73) per Istituto. Lazio, 2018.

Istituto	Neonatologia (cod.62)				Terapia Intensiva Neonatale (cod.73)		
	Numero transiti	Degenza media	I.O. (%)	Peso Medio	Numero transiti	Degenza media	I.O. (%)
Policlinico A. Gemelli					538	28,0	112,3
P.O. Santo Spirito	12	4,9	8,1	0,6			
San Pietro - Fatebenefratelli	214	7,2	52,9	2,7	243	11,8	60,2
San Giovanni Calibita - FBF	71	4,2	6,3	1,1	41	9,6	8,3
Cristo Re	74	7,3	18,4	1,2			
Santa Famiglia	17	1,9	1,1	0,3			
San Filippo Neri	34	7,8	9,0	1,2			
San Giovanni - Addolorata	263	8,5	38,2	2,2	159	11,0	54,9
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Roma)	378	10,4	89,5	1,1	344	18,1	64,6
Policlinico Umberto I	318	15,4	56,0	2,8	175	11,8	24,6

S. Eugenio	179	10,3	55,9	2,9	62	18,7	74,3
Fabia Mater	10	2,1	5,7	0,2			
Policlinico Casilino	768	6,0	96,7	2,4	475	12,4	182,8
Giovanni Battista Grassi	138	6,1	38,4	0,8			
Città di Roma	90	6,2	21,9	1,0			
San Camillo - Forlanini	415	12,2	69,1	2,4	188	7,2	92,2
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Palidoro)	16	4,6		0,7	21	8,9	
San Paolo - Civitavecchia	12	1,8	3,0	0,7			
San Giovanni Evangelista - Tivoli	70	6,7	21,3	1,0			
P.O. Albano-Genzano (stab. Genzano)	173	3,2		0,6			
Belcolle - Viterbo	115	9,3	36,4	1,2	42	7,6	24,2
P.O. Unificato Rieti	5	1,8	0,6	0,7			
P.O. Latina Nord	177	7,8	31,4	1,1			
P.O. Unificato Frosinone-Alatri (stab. Frosinone)	194	5,1	34,0	0,7			

Rispetto alla rete definita nel DCA 257/2017 il punto nascita di Genzano è stato trasferito presso il Nuovo Ospedale dei Castelli di Ariccia; si prevede, in programmazione, l'attivazione di posti letto di Neonatologia – cod. 62, presso tale struttura, la cui effettiva implementazione potrà essere definitivamente stabilita in relazione al numero di parti che effettivamente la struttura gestirà nel periodo futuro in funzione anche di una progettazione finalizzata all'incremento dell'indice di attrazione tramite un sempre maggior collegamento tra Territorio e Ospedale.

Figura 1.3.3.5 Rete perinatale


1.3.3.6 - 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 alle diverse reti sono: la multidisciplinarietà e multiprofessionalità del team; l'individuazione delle strutture 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. Il modello descrive le caratteristiche organizzative generali ed il ruolo dei nodi della rete.

Di seguito le principali patologie che la rete oncologica dovrà declinare, alcune delle quali, come già esposto, sono state definite negli anni scorsi:

- tumori della mammella
- tumori del colon retto
- tumori del polmone
- tumori dell'esofago
- tumori dello stomaco
- tumori del pancreas
- tumori della testa e del collo
- tumori urologici
- tumori ginecologici
- tumori del sistema nervoso leucemie e displasie midollari linfomi
- mielomi
- tumori del fegato tumori delle vie biliari
- tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine sarcomi
- tumori rari

1.3.3.7 - 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 06/08/2015 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 12/01/2017, che ha aggiornato l'elenco delle nuove esenzioni per malattia o gruppi di malattia rara, 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.

1.3.3.8 - RETE DEI SERVIZI

1.3.3.8.a - 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.

Durante l'anno 2018 sono state erogate 24.562 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 2018 per tali prestazioni, è stata del 9.2 %, con erogazione di 2.252 prestazioni a cittadini non residenti nel Lazio, mentre quella passiva presenta un volume pari a 9.075 prestazioni. Le regioni con maggior potere attrattivo sono state il Molise con 4.392 esami e la Campania con 2.813 esami.

Il trend della mobilità passiva presenta una leggera flessione rispetto agli anni 2016 e 2017.

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, fosse 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 consentirà la riduzione della mobilità passiva che vede il 29% di cittadini laziali che si sottopongono a PET rivolgersi fuori regione.

Inoltre con successivo atto 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.

1.3.3.8.b - RADIOTERAPIA

Nel corso del 2018, nel Lazio sono state erogate, a 14.525 pazienti, 1.261.729 prestazioni di radioterapia in regime ambulatoriale, di cui il 90% a residenti della Regione.

La mobilità attiva, per le prestazioni ambulatoriali, è pari al 10% di attività del 2018, con un incremento del 57% 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 46% 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'1,6% del totale delle prestazioni effettuate dai residenti del Lazio in tutta Italia, con un'importante migrazione verso Campania, Umbria e Abruzzo.

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 15/03/2018 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.

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, ed un lieve decremento della mobilità passiva, 2.024 prestazioni nel 2015 rispetto a 1.840 nel 2017.

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 investimento con l'adeguamento dei macchinari.

1.3.4 – RETE TERRITORIALE

1.3.4.1 – GLI INTERVENTI SUI PRESIDII TERRITORIALI – LE CASE DELLA SALUTE

Per l'ambito dell'offerta territoriale, carattere prioritario è assunto dalle Case della Salute, la cui realizzazione gioca un ruolo essenziale nell'effettiva attuazione del Piano di rientro.

Come previsto dal "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" approvato con DCA U00018/2020 e ratificato con DGR n. 12 del 21/01/2020, la Regione Lazio ha proseguito nel percorso di investimenti e di ottimizzazioni organizzative nell'ambito delle attività distrettuali, finalizzato ad offrire maggiore accesso ai servizi ed una risposta integrata ai bisogni assistenziali della popolazione, in particolare alle fasce più deboli ed alle persone con patologie croniche.

Per le Case della Salute, intese quali strutture volte ad incrementare l'accessibilità e contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale, si è proceduto nel piano di attivazione sul territorio regionale. Attualmente sono attive n. 19 Case della Salute ed ulteriori 14 sono in programmazione entro il 2021.

Nella tabella di seguito riportata si rappresenta lo stato di attivazione/programmazione delle Case della Salute nella Regione Lazio.

Tabella 18. Stato di attivazione/programmazione delle Case della Salute nella Regione Lazio.

Case della Salute attive e programmate			
ASL	Municipio/Distretto	Finanziamento regionale	Stato
Roma 1	I	si	Attivata
	XV	si	Attivata
	I	si	Entro 31/12/2021
	II	si	Entro 31/12/2021
	III	no	Entro 31/12/2021

Roma 2	V	si	Attivata
	VI	si	Attivata
	IV	no	Entro 31/12/2021
	VII	si	Entro 31/12/2019
	IX	no	Entro 31/12/2021
Roma 3	X	si	Attivata
	Fiumicino	si	Entro 31/12/2019
Roma 4	2	si	Attivata
	4	si	Entro 31/12/2020
	4	no	Entro 31/12/2021
Roma 5	G5	si	Attivata
	G2	si	Attivata
	G2	si	Entro 31/12/2021
Roma 6	H1	si	Attivata
	H6	si	Entro 31/12/2019
Frosinone	B	si	Attivata
	B	si	Attivata
	B	si	Attivata
	C	no	Attivata
	D	si	Attivata
Latina	1	si	Entro 31/12/2019
	3	si	Attivata
	3	no	Attivata
	5	si	Entro 31/12/2021
Rieti	2	si	Attivata
Viterbo	A	si	Attivata
	A	si	Attivata
	B	si	Entro 31/12/2021

Gli interventi nel presente documento programmatico sono finalizzati sia alla realizzazione di una Casa della Salute per ciascun Distretto, sia al potenziamento e rafforzamento delle Case della Salute già avviate con fondo regionali. Come sarà meglio illustrato, con le deliberazioni di giunta di assegnazione di fondi regionali la Regione Lazio, in ottemperanza a quanto ratificato nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (2019-2021), ha dato avvio al piano di attivazione delle Case della Salute nel territorio regionale. Si intende con il finanziamento di cui all'art. 20 L 67/88 Stralcio 1.B.2 proseguire nell'assegnazione degli stessi, con una quota parte degli investimenti destinati alle Case della Salute per il definitivo rafforzamento delle funzioni, dando priorità ai Presidi con bacini di utenza maggiori per competenza territoriale.

1.3.4.2 – STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE

Il DCA U00258/2019 definisce il piano per il potenziamento delle reti territoriali, con particolare riferimento alla non autosufficienza, alla disabilità, alle cure domiciliari. Tale provvedimento, tra l'altro, aggiorna il fabbisogno

regionale per le predette tipologie assistenziali. Per l'area della non autosufficienza, in coerenza con i livelli assistenziali e con le relative ripartizioni percentuali di cui al DCA n. U00039/2012, si stima un fabbisogno di posti residenziali pari a n. 14.424 totali per i tre livelli di assistenza (intensivo, estensivo/estensivo DCCG, mantenimento) e di posti semiresidenziali pari a n. 1.602 complessivi per i due livelli di trattamento (estensivo DCCG e mantenimento).

In ottemperanza alle indicazioni dei DCA n. U00098/2016 e n. U00187/2017, è in corso un processo di riorganizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per le persone non autosufficienti, anche anziane. Il DCA n. U00471/2019, nel ricognere le istanze di accreditamento istituzionale pervenute all'amministrazione regionale, sulla scorta di quanto previsto dal DCA n. U00016/2018, avvia le procedure di rimodulazione, ampliamento e nuova attivazione di strutture private, finalizzate ad incrementare l'offerta di posti residenziali e semiresidenziali nei livelli e nei territori particolarmente carenti.

Le Tabelle 22 e 23 mostrano il fabbisogno stimato e l'offerta attiva, distinti per regime e livello assistenziale e suddivisi per ASL.

Tabella 19. Fabbisogno stimato e offerta di posti residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, per ASL

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI			
Azienda Sanitaria Locale	Fabbisogno	Offerta al 31/12/2018	Δ
	A	B	$C = A - B$
<i>Residenziale intensivo</i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	171	60	111
Roma 4	15	0	15
Roma 5	23	20	3
Roma 6	26	0	26
Viterbo	19	10	9
Rieti	10	10	0
Latina	29	0	29
Frosinone	27	40	-13
Totale Intensivo	320	140	180
<i>Residenziale estensivo</i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	769	0	769
Roma 4	69	0	69
Roma 5	103	57	46
Roma 6	118	20	98
Viterbo	84	0	84
Rieti	46	10	36
Latina	130	20	110
Frosinone	124	0	124
Totale Estensivo	1.443	107	1.336
<i>Residenziale estensivo cognitivo comportamentale</i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	427	30	397
Roma 4	38	0	38
Roma 5	57	54	3
Roma 6	65	20	45
Viterbo	47	0	47
Rieti	26	20	6
Latina	72	20	52
Frosinone	69	0	69
Totale Estensivo Disturbi Cogn. Comportamentali	801	144	657

Tabella 20. Fabbisogno stimato e offerta di posti semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, suddiviso per ASL

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI SEMIRESIDENZIALI			
Azienda Sanitaria Locale	Fabbisogno	Offerta al 31/12/2018	Δ
	A	B	C = A - B
<u>Semiresidenziale mantenimento</u>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	427	18	409
Roma 4	38	0	38
Roma 5	57	10	47
Roma 6	65	0	65
Viterbo	47	0	47
Rieti	26	7	19
Latina	72	10	62
Frosinone	69	20	49
Totale mantenimento	801	65	736
<u>Semiresidenziale estensivo DCCG</u>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	427	0	427
Roma 4	38	0	38
Roma 5	57	30	27
Roma 6	65	30	35
Viterbo	47	0	47
Rieti	26	0	26
Latina	72	0	72
Frosinone	69	0	69
Totale Estensivo DCCG	801	60	741
Totale complessivo	1.602	125	1.477

1.3.4.3 – STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

Il fabbisogno residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, indicato, altresì, nel sopraccitato DCA n. U00258/2019, è determinato, in coerenza con i livelli assistenziali e con le relative ripartizioni percentuali di cui al DCA n. U00039/2012 e s.m.i., in n. 3.538 posti residenziali totali per i tre livelli di assistenza (intensivo, estensivo e socio-riabilitativo di mantenimento) e n. 2.654 semiresidenziali complessivi per i due livelli di trattamento (estensivo e socio-riabilitativo di mantenimento).

Relativamente al regime non residenziale (ambulatoriale e domiciliare), con il DCA n. U00159/2016 e s.m.i., si dispone che:

1. le strutture potranno essere autorizzate e accreditate nel rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, del valore di prossimità, nonché, previa verifica, dell'adeguamento ai requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente;
2. le Aziende Sanitarie, tramite l'accordo contrattuale, regolamentano l'offerta massima dei trattamenti nell'ambito dei LEA, nel rispetto dei requisiti di sicurezza, delle specifiche esigenze della popolazione di

riferimento, salvaguardando un accesso appropriato alle cure e nei limiti dei vincoli di bilancio”.

Nelle Tabelle 24 e 25 viene riportato il fabbisogno stimato e l'offerta attiva, distinti per regime e livello assistenziale e suddivisi per ASL.

Tabella 21. Posti residenziali per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale suddivisi per ASL

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI			
Azienda Sanitaria Locale	Fabbisogno	Offerta al 31/12/2018	Δ
	A	B	C = A - B
<i><u>Residenziale intensivo</u></i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	71	0	71
Roma 4	8	0	8
Roma 5	12	0	12
Roma 6	14	0	14
Viterbo	8	0	8
Rieti	4	0	4
Latina	14	0	14
Frosinone	12	0	12
Totale Intensivo	143	0	143
<i><u>Residenziale estensivo</u></i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	477	419	58
Roma 4	53	62	-9
Roma 5	81	20	61
Roma 6	93	103	-10
Viterbo	52	155	-103
Rieti	25	5	20
Latina	93	12	81
Frosinone	79	0	79
Totale Estensivo	953	776	177
<i><u>Residenziale socio-riabilitativo</u></i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	1.223	639	584
Roma 4	136	219	-83
Roma 5	208	143	65
Roma 6	237	92	145
Viterbo	132	80	52
Rieti	65	12	53
Latina	238	23	215
Frosinone	203	18	185
Totale socio-riabilitativo	2.442	1.226	1.216
Totale complessivo	3.538	2.002	1.536

Tabella 22. Fabbisogno stimato e offerta di posti semiresidenziali per persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale, per ASL

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI SEMIRESIDENZIALI			
Azienda Sanitaria Locale	Fabbisogno	Offerta al 31/12/2018	Δ
	A	B	C = A - B
<i><u>Semiresidenziale estensivo</u></i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	305	1.072	-767
Roma 4	34	16	18
Roma 5	52	6	46
Roma 6	59	70	-11
Viterbo	33	42	-9
Rieti	16	14	2
Latina	60	23	37
Frosinone	51	90	-39
Totale Semiresidenziale estensivo	610	1.333	-723
<i><u>Semiresidenziale socio-riabilitativo</u></i>			
Roma Capitale (RM1/RM3)	1.023	952	71
Roma 4	114	55	59
Roma 5	174	50	124
Roma 6	199	85	114
Viterbo	110	56	54
Rieti	54	0	54
Latina	200	77	123
Frosinone	170	4	166
Totale Semiresidenziale sr.	2.044	1.279	765
Totale complessivo	2.654	2.612	42

1.3.4.4 – HOSPICE E RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Nel Lazio il numero di persone affette da cancro che necessitano di cure palliative ogni anno è stimato tra oltre 12.000 e quasi 26.000 delle quali, secondo la suddivisione individuata dai documenti ministeriali, tra il 15 ed il 25% necessitano di ricovero in Hospice (per il Lazio 1.800 – 6.500 persone); tra il 75% e l'85% possono essere seguiti in assistenza domiciliare (per il Lazio 9.000 – 22.000 persone). A queste persone andrebbero aggiunte quelle affette da patologie non oncologiche che, secondo stime di studi inglesi ed americani, si stimano essere 0.5-1 volta il numero di pazienti deceduti per tumore.

La Tabella 26 presenta il fabbisogno e l'offerta di posti in hospice, come riportato nel DCA 87/2017.

Allo stato attuale risultano attivi n. 419 posti residenziali e circa 1.600 posti domiciliari.

Tabella 23. Fabbisogno e offerta di posti in hospice, per ASL

FABBISOGNO STIMATO E OFFERTA DI POSTI RESIDENZIALI IN HOSPICE - ANNO 2017								
AZIENDA SANITARIA LOCALE		FABBISOGNO (1.7 / 56 deceduti oncologici)		OFFERTA COMPLESSIVA			DIFFERENZA FABBISOGNO OFFERTA	NUOVA PROGRAMMAZIONE
				pr. pubblici e privati con onere a carico del SSR	pr. in program mazione	pr da accordi interazioni dall		
C A P I T A L E	ROMA 1	259	85	101			16	0
	ROMA 2		116	19	10		-87	-71
	ROMA 3		58	51			-7	-7
	ROMA 4		23	0		21	-2	-2
	ROMA 5		41	19			-22	-22
	ROMA 6		43	35	9		1	1
	VT		24	45		-21	0	0
	RI		16	10			-6	-6
	LT		44	39			-5	-5
	FR		44	23	10		-11	-11
TOTALE		494		342	29	0		-123
				371				

La rete di terapia del dolore è composta da 2 Hub: l'Azienda Policlinico Umberto I e il Policlinico Tor Vergata, e da *Spoke* di livello 1 (attività di tipo ambulatoriale medico multidisciplinare, eventuale supporto alle unità di degenza) e *Spoke* di livello 2 (attività di tipo ambulatoriale anche chirurgico e approccio multidisciplinare, supporto alle unità di degenza). Alla rete partecipano i Medici di Medicina Generale.

Il DCA U00169/2014 riconosce specificamente la funzione di Centro di Riferimento di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico, come indicato dalla DGR 87 del 19/02/2010 e dal DCA 461/2013, all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Il DCA 169/2014 specifica che il Centro di Riferimento di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico svolge le funzioni di Centro di riferimento clinico, organizzativo, di formazione e ricerca, per il funzionamento e sostegno della Rete Regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche, anche al fine di garantire la continuità assistenziale specialistica ai pazienti in età compresa fra 0-18 anni, come previsto dalla DGR 87 del 19/02/2010 e dalla Intesa del 25/07/2012.

A tal fine, all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è demandata la progettazione dell'Hospice Pediatrico della Regione Lazio con una dotazione di 10 posti residenziali, fermo restando il rispetto della normativa vigente ed in particolare la Legge regionale n. 4/2003 e s.m.i. che chiarisce, altresì, che i costi per la costruzione e la dotazione impiantistica, strumentale ed alberghiera dell'Hospice Pediatrico sono a carico dello stesso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, così come quelli per il personale necessario al funzionamento degli stessi.

1.3.4.5 - LA SALUTE MENTALE

Dal 2016 nella Regione Lazio sono attivi 10 Dipartimenti di Salute Mentale, articolati in strutture ospedaliere (SPDC) e territoriali: CSM e ambulatori, strutture residenziali e semiresidenziali (pubblici e privati accreditati).

Nel 2018 ci sono state 13.311 dimissioni (sia ordinarie che in DH) di persone con diagnosi principale psichiatrica (di cui 10.546 da reparto 40-SPDC) di età ≥ 18 anni, in aumento rispetto al 2017 con diverse patologie che comprendono prevalentemente disturbi della sfera psicotica. Il personale dedicato, d'altra parte, negli ultimi anni ha subito una forte riduzione, a seguito dell'applicazione del blocco di assunzioni imposto dal piano di rientro della Regione Lazio, specialmente nell'ambito dei Centri di Salute Mentale, presidi fulcro fondamentali di primo contatto, cura assistenza, governo e gestione dell'intero sistema dipartimentale. Tuttavia, nel corso del 2019 la Regione ha autorizzato l'assunzione di personale, anche nel settore della salute mentale, che potrà potenziare sicuramente la risposta assistenziale territoriale delle ASL e ricondurre il ricovero ospedaliero alle sole situazioni di acuzie.

Sul territorio della Regione Lazio sono presenti le seguenti tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali:

- STIPIT (Strutture per i Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali)
- SRTR int (Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative intensive)
- SRTR est (Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative estensive)
- SRSR 24h (Strutture Residenziali Socio-Riabilitative a elevata intensità assistenziale socio-sanitaria)
- SRSR 12h (Strutture Residenziali Socio-Riabilitative media a media intensità assistenziale socio-sanitaria)
- Gruppi appartamento: in tutti i dipartimenti di salute mentale sono presenti strutture residenziali psichiatriche a gestione diretta (comunità terapeutica).
- Centri diurni
- Day Hospital Psichiatrici

Ad oggi il fabbisogno definito dal DCA 17/2010, rivisto alla luce della nuova configurazione delle AASSLL è il seguente:

Strutture residenziali psichiatriche		RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	VT	RI	LT	FR	Lazio
SRTR	<i>Priv</i>	66	87	50	53	118	95	30	0	199	74	772
	<i>Pb</i>	134	52	8	0	0	0	0	9	15	50	268
	Totale pl SRTR	200	139	58	53	118	95	30	9	214	124	1040
SRSR	<i>Priv</i>	79	39	85	9	196	61	10	0	106	30	615
	<i>Pb</i>	108	48	10	10	6	0	18	31	8	0	239
	Totale pl SRSR	187	87	95	19	202	61	28	31	114	30	854
Totale PL	N. pl	387	226	153	72	320	156	58	40	328	154	1894

L'offerta regionale per la tutela della salute mentale, come è evidente, si compone di un segmento del privato, rispetto al quale la Regione ha portato a compimento il definitivo percorso di accreditamento specifico, nonché di una importante offerta residenziale e semiresidenziale a gestione diretta del Servizio sanitario regionale;

la seguente tabella descrive l'attuale proposta regionale:

Tabella 24. Regione Lazio - Strutture residenziali psichiatriche private accreditate (al 31 dicembre 2016)

n. strutture	CITTA METROPOLITANA						ALTRE AREE VASTE /PROVINCE				totale
	Municipi Roma			ex provincia Roma			RI	VT	LT	FR	
	Rm1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6					
<i>STIPIT</i>	3	0	1	0	1	2	0	1	0	0	8
<i>SRTR int</i>	1	2	2	0	1	2	0	1	1	0	10
<i>SRTR est</i>	2	3	3	3	7	8	1	2	8	5	42
<i>SRSR24h (alta)</i>	3	3	2	1	12	6	0	1	6	4	38
<i>SRSR 12h (media)</i>	2	0	1	0	5	0	0	0	3	1	12
TOTALE	11	8	9	4	27	18	1	5	18	10	110

Tabella 25. Regione Lazio - Numero Strutture residenziali psichiatriche a gestione diretta (2013)

n. strutture	CITTA METROPOLITANA						ALTRE AREE VASTE /PROVINCE				totale
	Municipi Roma			ex provincia Roma			RI	VT	LT	FR	
	Rm1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6					
<i>STIPIT</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>SRTR int</i>	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
<i>SRTR est</i>	9	4	1	0	0	0	0	1	1	3	18
<i>SRSR24h (alta)</i>	2	1	2	1	0	0	1	2	2	0	11
<i>SRSR 12h (media)</i>	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	6
<i>Gruppi appartamento</i>	13	7	0	0	2	0	0	1	1	0	24
TOTALE	28	13	3	1	2	0	4	4	4	3	61

Per quanto riguarda la salute mentale in età evolutiva i principali dati epidemiologici di riferimento in questo settore provengono dai dati del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO). La Regione Lazio si sta dotando di un sistema informativo specifico per la salute mentale in età evolutiva che raccoglierà i dati delle prestazioni effettuate dai servizi territoriali TSMREE.

Nel Lazio in tutto il 2018, sul totale delle dimissioni di minori da reparti di degenza per acuti (regime ordinario, tutte le specialità; N=52.542) il 2,3% corrispondente a 1.220 avevano una diagnosi principale psichiatrica, di cui 674 al di sotto dei 14 anni. Il 35,5% delle 1.220 dimissioni (proveniva da reparti con nessuna specificità psichiatrica (né psichiatrici, né neuropsichiatria infantile, né neurologici). Le dimissioni da reparti di neuropsichiatria infantile costituivano il 52,1% quelle da reparto di pediatria costituivano il 17,6%, quelle da reparto neurologico il 10 % e quelle da reparto psichiatrico costituivano solo il 2,5%. La maggioranza assoluta delle dimissioni provenienti da reparti non psichiatrici, non di neuropsichiatria infantile, né neurologici, aveva una diagnosi compresa nel gruppo delle nevrosi (90,3%) ed era stata ricoverata in un reparto di pediatria (49,7%). La distribuzione per classi di età delle dimissioni in regime ordinario di minori da reparti di degenza per acuti con diagnosi principale psichiatrica, evidenzia che 546 di queste, il 44,8%, è prodotto da minori con età compresa fra 14 e 18 anni non compiuti.

Con DCA 424 del 2012 è stata definito il fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale per minori con disturbo psichico, prevedendo la seguente offerta, che tuttavia ad oggi non risulta ancora pienamente soddisfatto.

Tipologia Struttura/Servizio di cui al D.C.A. n. 90/2010 e s.m.i.	Offerta programmata (n. strutture)
Emergenza psichiatrica in età evolutiva	1 regionale
TSMREE	55
CD Terapeutico per età prescolare	13 ¹
Tipologia Struttura	Offerta programmata (n. Posti semiresidenziali)
CD Terapeutico per Adolescenti	156 ²
Tipologia Struttura	Offerta programmata (n. PL residenziali)
SRTR per Adolescenti Intensiva	20 ³
SRTR per Adolescenti Estensiva	80 ⁴

LEGENDA: TSMREE = Unità Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva; CD = centro diurno; SRTR = struttura residenziale terapeutico-riabilitativa.

I **reparti psichiatrici pubblici** per acuti di norma ricoverano esclusivamente soggetti maggiorenni. Tuttavia, presso tali reparti, nel 2018 hanno avuto luogo 31 dimissioni di minori, la cui età era per la quasi totalità compresa fra 14 e 18 anni.

Area sanità penitenziaria

A seguito dell'entrata in vigore del DPCM 1 aprile 2008, i minori coinvolti nel circuito penale vanno inseriti in questo sistema di assistenza sanitaria. Al centro di tale sistema assistenziale per la salute mentale dei minori è collocato il TSMREE quale struttura pubblica territoriale aperta ad accesso diretto che esercita funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale dei soggetti in età evolutiva (0-17 anni).

Per quanto riguarda la disattivazione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e l'individuazione dei percorsi di presa in carico dei relativi pazienti, la Regione Lazio, con DCA U00486 del 2/12/2019 ha ridefinito il fabbisogno di posti letto in REMS, precedentemente adottato con DCA n.233/2014.

Ad oggi, dunque, l'offerta di posti letto prevede 6 moduli (di cui uno per le donne) per un totale di 106 posti letto come di seguito ripartiti:

¹ 1 per ogni ASL: per la ASL Roma B, a causa della numerosità della popolazione, sono previste n. 2 strutture CD Terapeutico per età

² Sulla base dei requisiti previsti dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. ogni CD Terapeutico per Adolescenti può ospitare fino ad un massimo di 12. Sono previsti 12 posti semiresidenziali per ogni ASL: per la ASL Roma B, a causa della numerosità della popolazione, sono previsti n. 24 posti semiresidenziali.

³ Sulla base dei requisiti previsti dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. ogni SRTR Intensiva può ospitare fino ad un massimo di 10 posti letto.

⁴ Sulla base dei requisiti previsti dal DCA n. 90/2010 e s.m.i. ogni SRTR Estensiva può ospitare fino ad un massimo di 20 posti letto.

Tabella 26. Sedi Rems e posti letto da DCA 486/2019

n.	Asl	Sedi Rems	n. posti letto 106 + 5
1	FR	Pontecorvo - femminile	11 +5
2	FR	Ceccano - maschile	20
3	RM5	Subiaco maschile	20
4	RM5	Palombara I - maschile	20
5	RM5	Palombara II - maschile	20
6	RI	Rieti - maschile	15

E' intenzione della Regione ampliare la REMS femminile di Pontecorvo, in modo da poter rispondere più tempestivamente alle richieste di inserimento; la struttura avrà una ulteriore dotazione di 5 posti letto per complessivi 16 posti.

Il Programma, nel suo complesso, impegna risorse per un importo di € 22.031.230,29 di cui € 16.820.110,07 a carico dello Stato.

1.3.4.6 - LA RETE SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'assistenza specialistica ambulatoriale, nella regione Lazio, è garantita da 4.853 presidi ambulatoriali multifunzione offerti da 809 diversi erogatori divisi per comparto come di seguito riportato in Tabella:

Tabella 27. Numero di presidi, punti specialità e numero medio di specialità per presidio

Comparto	Presidi		Punti di specialità		N. medio di punti di specialità per presidio
	N	%	N	%	
Pubblico	235	29,0	3.252	67,0	13,8
Privato	541	66,9	1.009	20,8	1,9
Classificato	8	1,0	138	2,8	17,3
IRCCS Pubblico	4	0,5	82	1,7	20,5
Policlinico Universitario Pubblico	2	0,2	63	1,3	31,5
Azienda Ospedaliera	4	0,5	95	2,0	23,8
IRCCS Privato	4	0,5	39	0,8	9,8
Policlinico Universitario Privato	3	0,4	83	1,7	27,7
Extraterritoriali	8	1,0	92	1,9	11,5
Totale	809	100,0	4.853	100,0	6,0

I centri sono distribuiti in maniera non uniforme sul territorio, con una presenza rilevante degli erogatori privati che, insieme ai classificati, rappresentano il 61,3% delle strutture ambulatoriali regionali. A completamento dell'offerta ambulatoriale sono presenti sul territorio tra privati accreditati o solamente autorizzati, 350 ambulatori odontoiatrici, 5.100 studi odontoiatrici.

A fronte della numerosità di strutture private, il comparto pubblico offre un maggior numero di poliambulatori che erogano prestazioni in più specialità; infatti il 42% di presidi a gestione diretta delle ASL propongono prestazioni in almeno nove branche specialistiche mentre il 78% delle strutture ambulatoriali private

eroga prestazioni riferibili ad un'unica branca.

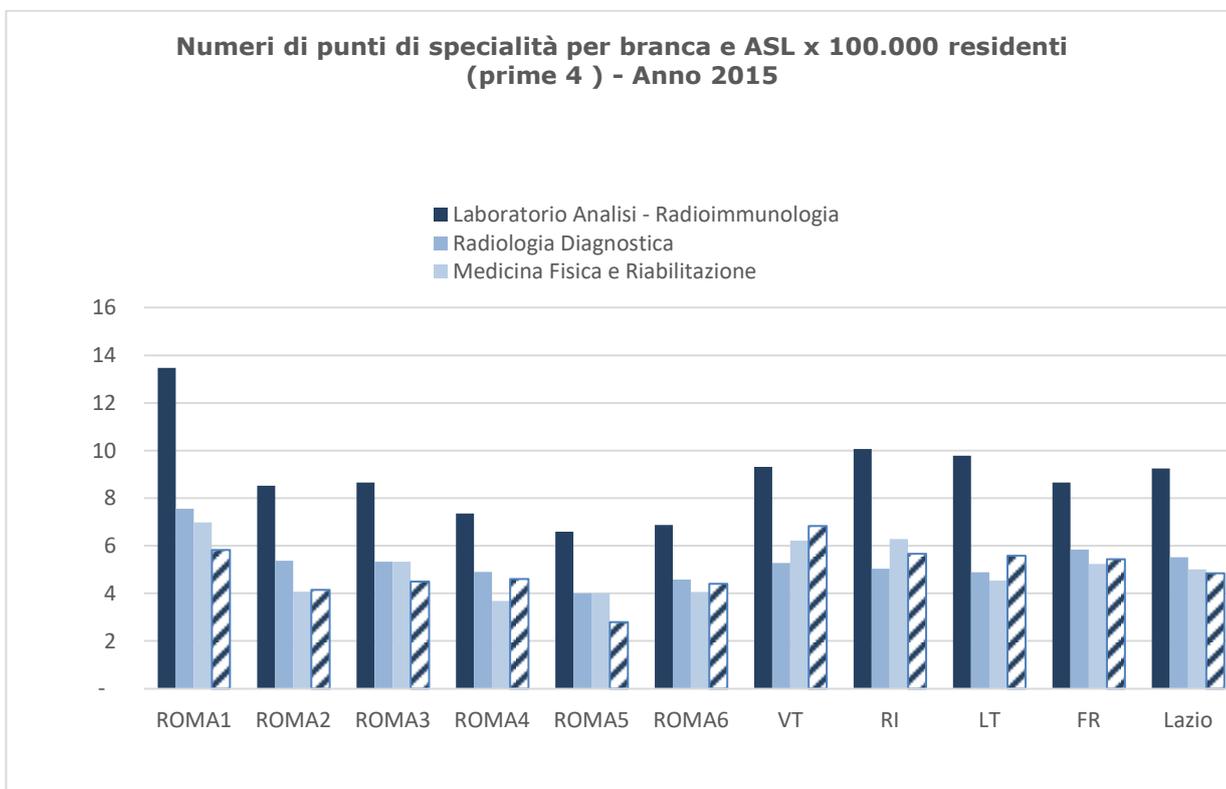
Le strutture pubbliche aziendali offrono, comprensibilmente, prestazioni per un numero di branche più elevato rispetto a entrambi gli altri comparti.

Così come ratificato dal DCA U00073 del 15/03/2018, a partire dal 2010 sono raccolti ed elaborati dati relativi al monitoraggio delle prestazioni di Laboratorio analisi, limitatamente a quelle prescritte su ricettario regionale SSR, comprese le prestazioni relative all'attività privata pagata in proprio dal cittadino. Da tale monitoraggio, per l'anno 2015, risulta che 548 strutture - di cui 330 private accreditate - hanno erogato prestazioni di laboratorio analisi. Dal monitoraggio non si evince la distinzione fra Centro prelievi e Laboratorio analisi.

I 4.583 punti di specialità presenti sul territorio del Lazio hanno erogato nel 2015 complessivamente 57.165.126 prestazioni di laboratorio analisi (inclusi i prelievi), di cui circa 15 milioni a carico del SSR, 1.746.776 prestazioni contenute in Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA), trattamenti di dialisi, o Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) e circa 4 milioni di prestazioni pagate in proprio dal cittadino ma prescritte su ricettario SSR. Il valore relativo alla branca "Laboratorio Analisi" rappresenta circa il 70% dell'attività complessiva registrata nel sistema informatico dedicato al monitoraggio dell'offerta Specialistica Ambulatoriale (SIAS).

La Figura seguente mostra il numero di punti specialità per branca di erogazione (vengono mostrate solo le prime 4) per 100.000 residenti, per ASL di erogazione e per la regione Lazio.

Si evidenzia come questo valore, per il Laboratorio Analisi, mostri una presenza capillare sul territorio di presidi che offrono prestazioni in questa branca (Fonte: DCA U00073/2018).

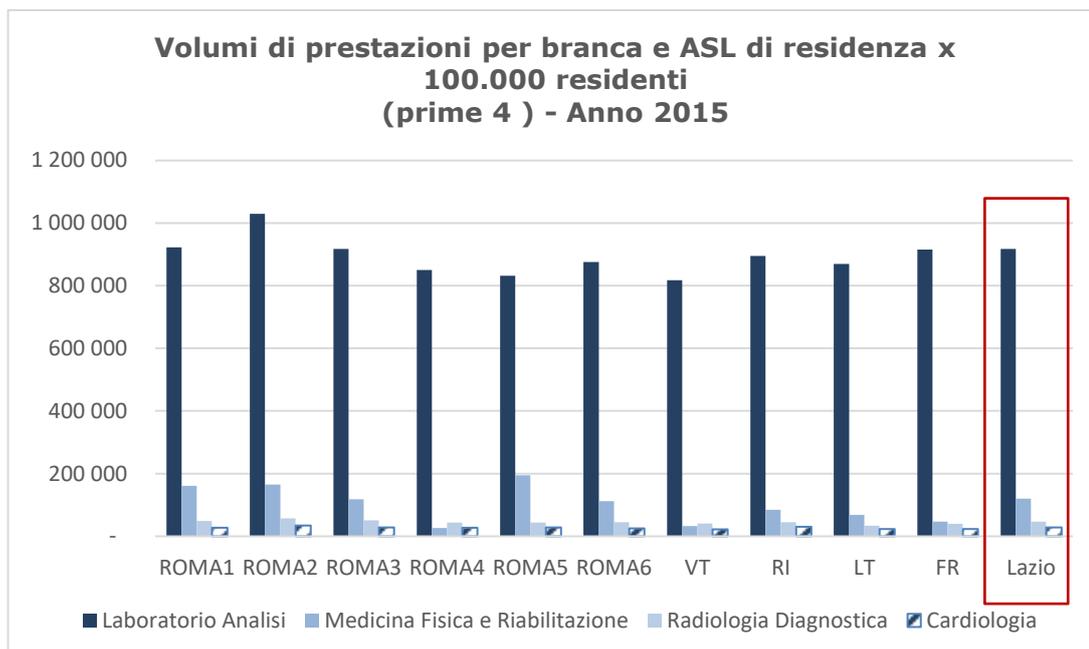


La Tabella di seguito riportata mostra i volumi di prestazioni per branca erogati ai residenti e ai non residenti. Il valore relativo alla branca "Laboratorio Analisi" rappresenta circa il 70% dell'attività complessiva registrata nel SIAS. La branca "Altro" include tutte le prestazioni (in particolar modo visite e terapie farmacologiche iniettive / medicazioni) che non sono incluse in nessuna altra branca specialistica (Fonte: DCA U00073/2018).

Tabella 28. Volumi di prestazioni per singola branca, residenti e non residenti – distinte per erogate in branca o all'interno di APA/PAC e pacchetti

Volumi per branca	A residenti	%	A fuori regione	%	TOTALE	%	Prestazioni erogate in branca esclusi APA/PAC/pacchetti	Prestazioni erogate in APA/PAC/pacchetti
Laboratorio Analisi	55.718.225	70,2	1.446.901	69,5	57.165.126	70,2	55.418.350	1.746.776
Medicina Fisica e Riabilitazione	7.080.353	8,9	71.111	3,4	7.151.464	8,8	7.151.308	156
Radiologia Diagnostica	2.795.643	3,5	67.972	3,3	2.863.615	3,5	2.827.575	36.040
Cardiologia	1.788.484	2,3	37.776	1,8	1.826.260	2,2	1.680.937	145.323
Nefrologia	1.574.989	2,0	36.916	1,8	1.611.905	2,0	135.793	1.476.112
Altro	1.456.459	1,8	66.395	3,2	1.522.854	1,9	1.448.122	74.732
Oculistica	1.019.343	1,3	30.919	1,5	1.050.262	1,3	874.370	175.892
Radioterapia	828.919	1,0	75.512	3,6	904.431	1,1	904.431	0
Neurologia	851.410	1,1	26.335	1,3	877.745	1,1	861.781	15.964
Dermosifilopatia	682.675	0,9	31.232	1,5	713.907	0,9	648.670	65.237
Ortopedia e Traumatologia	689.096	0,9	13.495	0,6	702.591	0,9	695.069	7.522
Oncologia	543.527	0,7	44.477	2,1	588.004	0,7	439.327	148.677
Otorinolaringoiatria	500.027	0,6	10.502	0,5	510.529	0,6	501.742	8.787
Odontostomatologia	431.924	0,5	11.298	0,5	443.222	0,5	443.221	1
Chirurgia generale	420.463	0,5	16.388	0,8	436.851	0,5	380.051	56.800
Chirurgia Vascolare - Angiologia	406.832	0,5	6.387	0,3	413.219	0,5	397.481	15.738
Risonanza Magnetica	368.850	0,5	12.380	0,6	381.230	0,5	378.970	2.260
Ostetricia e Ginecologia	341.398	0,4	14.164	0,7	355.562	0,4	354.262	1.300
Endocrinologia	322.024	0,4	6.733	0,3	328.757	0,4	301.495	27.262
Pneumologia	317.051	0,4	7.633	0,4	324.684	0,4	296.464	28.220
Gastroenterologia2	279.888	0,4	12.072	0,6	291.960	0,4	289.871	2.089
Psichiatria	258.629	0,3	7.269	0,3	265.898	0,3	263.839	2.059
Urologia	249.982	0,3	7.565	0,4	257.547	0,3	252.837	4.710
Medicina Nucleare	176.503	0,2	10.382	0,5	186.885	0,2	186.473	412
Chirurgia Plastica	95.550	0,1	4.712	0,2	100.262	0,1	95.953	4.309
Anestesia	75.594	0,1	2.184	0,1	77.778	0,1	74.738	3.040
Ch. amb. e diagnostica invasiva	74.022	0,1	2.391	0,1	76.413	0,1	8.767	67.646
Neurochirurgia	26.306	0,0	1.168	0,1	27.474	0,0	24.863	2.611
Medicina dello Sport	15.395	0,0	51	0,0	15.446	0,0	120	15.326
Totale	79.389.561	100	2.082.320	100	81.471.881	100	77.336.880	4.135.001

L'immagine successiva mostra il volume di prestazioni erogate per branca ogni 100.000 residenti, per ASL di residenza e per la regione Lazio. Il valore di tale indicatore relativo alla branca "Laboratorio Analisi - Radioimmunologia" - risulta abbastanza uniforme tra le ASL di residenza.



Per questa tipologia di prestazioni, afferenti alla branca Laboratorio Analisi, non si registra una carenza nella rete di offerta che determini una mancata soddisfazione della domanda.

In assenza pertanto di valutazioni di appropriatezza prescrittiva degli esami suddetti e considerando la ridefinizione della rete laboratoristica in corso (DCA 115/2017), per conseguire l'accREDITAMENTO mediante accorpamento o aggregazione di strutture in grado di garantire volumi minimi soddisfacenti e previsti dalla normativa nazionale, si ritiene di considerare soddisfatto il fabbisogno complessivo per la branca di Laboratorio Analisi.

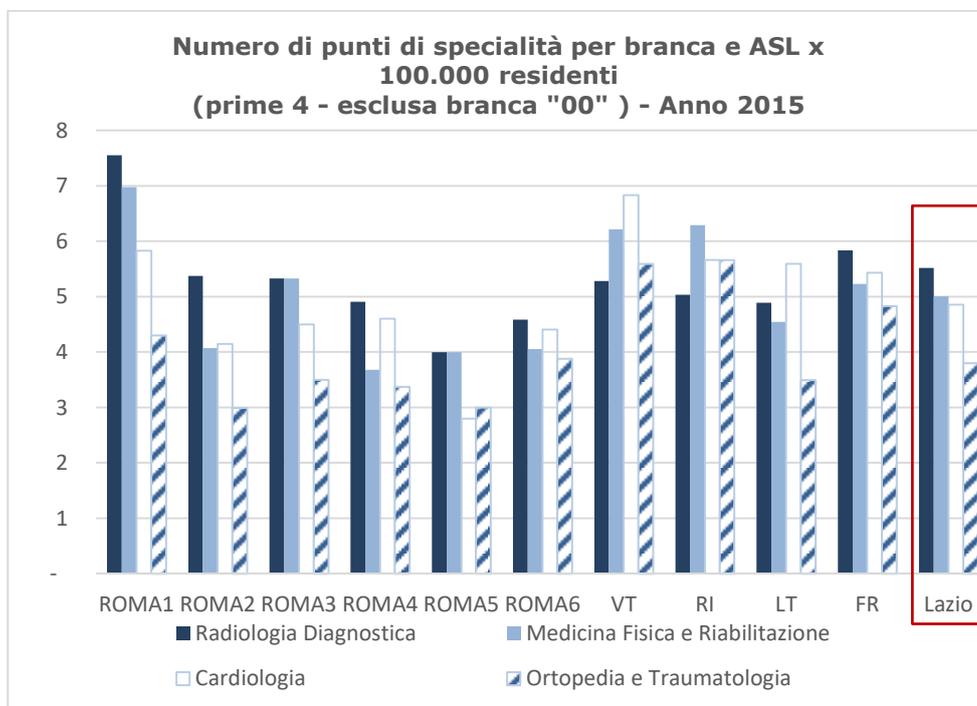
Per quanto detto sopra escludendo le prestazioni della branca "Laboratorio Analisi- Radioimmunologia", che rappresenta, come detto in precedenza, oltre il 68% dell'attività registrata nel SIAS, la distribuzione dei punti di specialità diventa quella riportata nella tabella seguente. Si nota una netta diminuzione dei punti per quanto riguarda il comparto privato a significare la forte presenza di quest'ultimo nella branca di Laboratorio Analisi.

Tabella 29. Presidi ambulatoriali che erogano prestazioni specialistiche al netto dei centri prelievi

Comparto	Presidi		Punti di specialità		N. medio di punti di specialità per presidio
	N	%	N	%	
Pubblico	229	40,7	3.061	71,1	13,4
Privato	301	53,6	684	15,9	2,3
Classificato	7	1,2	130	3,0	18,6
IRCCS Pubblico	4	0,7	78	1,8	19,5
Polislinico Universitario Pubblico	2	0,4	61	1,4	30,5
Azienda Ospedaliera	4	0,7	91	2,1	22,8

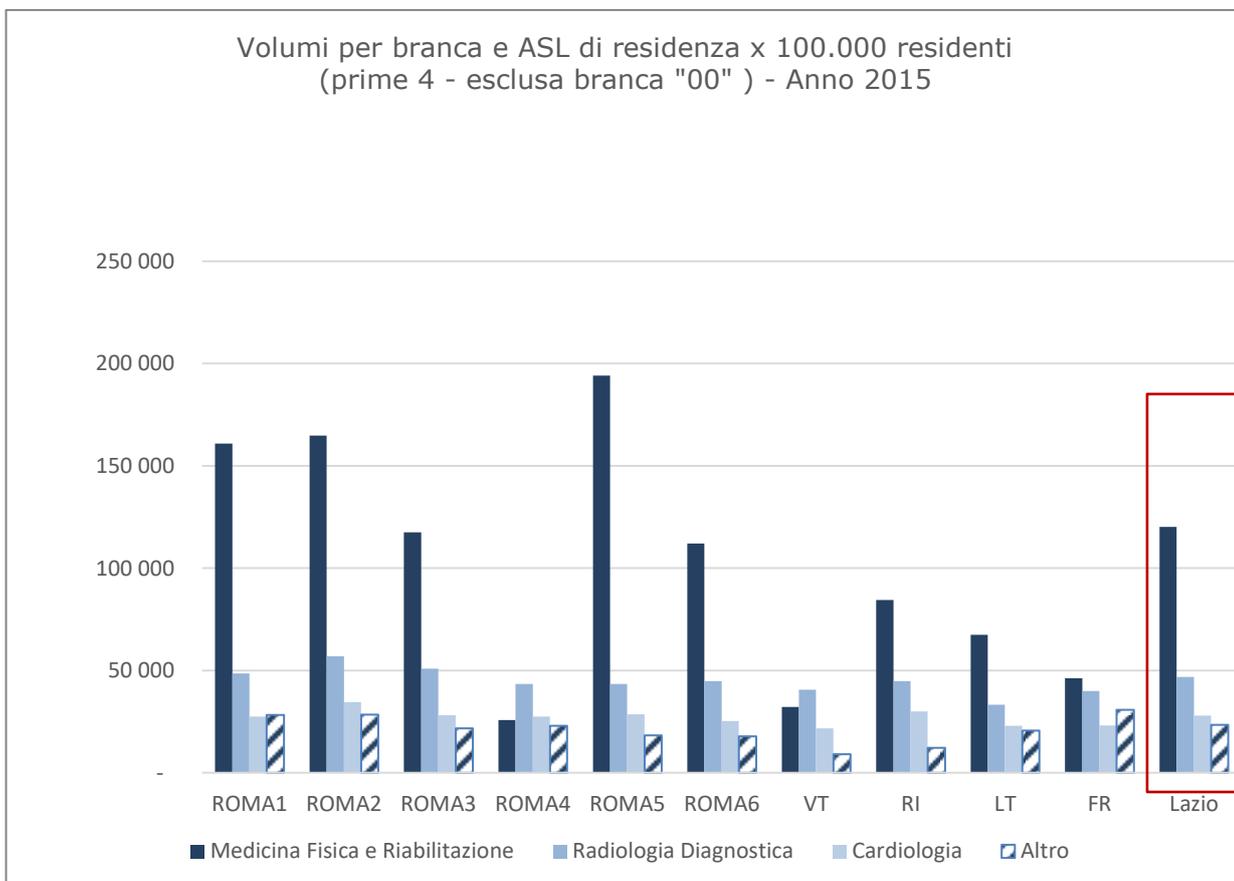
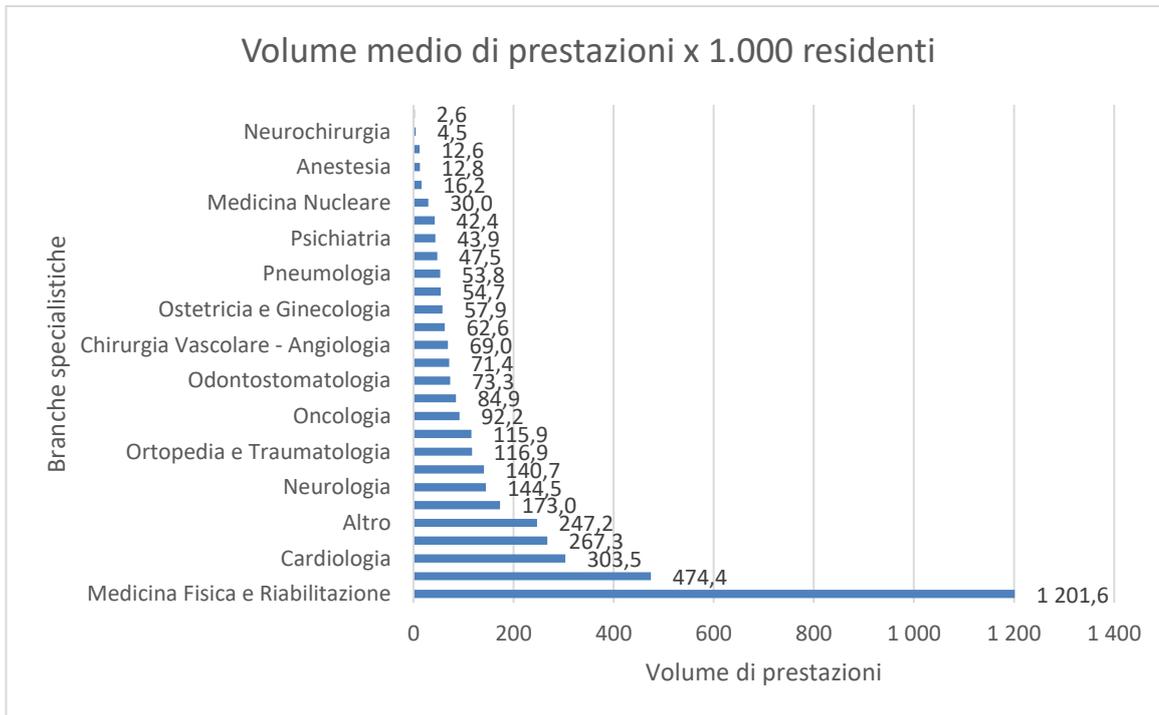
IRCCS Privato	4	0,7	35	0,8	8,8
Policlinico Universitario Privato	3	0,5	80	1,9	26,7
Extraterritoriali	8	1,4	88	2,0	11,0
Totale	562	100,0	4.308	100,0	7,7

Di seguito è riportato il numero di punti di specialità per branca di erogazione per 100.000 residenti (vengono mostrate solo le prime 4) per 100.000 residenti escluso il "Laboratorio Analisi" (branca "00"). Le ASL ROMA 4 e ROMA 5 sono quelle con il più basso numero di punti di specialità ogni 100.000 abitanti.



Le successive immagini mostrano rispettivamente il volume di prestazioni erogate per branca ogni 100.000 residenti, riferita all'intera regione e a tutte le branche, e per ASL di residenza, per le prime 4 branche escluso il Laboratorio Analisi.

La distribuzione evidenzia un importante consumo di prestazioni di "Medicina Fisica e Riabilitazione" che presenta un picco elevato nelle ASL ROMA 5, ROMA 2 e ROMA 1.



1.4 - IL SISTEMA IMMOBILIARE SANITARIO

La Regione Lazio, a partire dal 2014, ha avviato un'azione di monitoraggio dell'intero sistema immobiliare sanitario regionale. Alle ASL, alle Aziende Ospedaliere e agli I.R.C.C.S. è stato richiesto di precedere ad una ricognizione analitica puntuale di tutti gli immobili ad essi afferenti detenuti a qualunque titolo e di trasferire contestualmente alla Regione tale bagaglio informativo allo scopo di acquisire e sistematizzare in forma organica un quadro conoscitivo completo e dettagliato in grado di far emergere eventuali squilibri e criticità nelle dotazioni e negli utilizzi del parco immobiliare sanitario. La Regione Lazio, con Determinazione G05763 del 04/05/2017 ha provveduto all'istituzione dell'Archivio Anagrafico del Patrimonio Immobiliare delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere ed IRCCS pubblici del Lazio. Si tenderà nel futuro alla georeferenziazione degli immobili.

Si è reso così possibile elaborare una visione di insieme aggiornata ed estesa all'insieme delle 18 strutture aziendali che compongono lo scenario della sanità laziale e che detengono, a vario titolo, 908 unità immobiliari per una superficie lorda complessiva di 2.863.272 mq.

L'indagine ha consentito di mettere a fuoco in particolare i beni immobili in capo alle ASL che, come figura nella tabella seguente, sono risultati essere in tutto 652 per una superficie lorda pari a circa 1.809.068 mq.

Tabella 30. Quadro riepilogativo degli immobili (*) in dotazione alle strutture sanitarie regionali a fine 2019 (dati in atti all'Area Patrimonio e Tecnologie)

STRUTTURA SANITARIA	IMMOBILI ATTUALMENTE IN DOTAZIONE							
	Titolo di godimento					TOT.	Sup. Lorda complessiva	Dimensione e media delle sedi
	Proprietà	Leasing finanziario	Concess./Com. d'uso	Locazione	Altro tit.			
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	Mq.	Mq.
ASL RM 1	57	1	64	20	3	145	317.339	2.189
ASL RM 2	6	1	58	43	0	108	264.006	2.445
ASL RM 3	7	1	25	17	1	51	68.167	1.337
ASL RM 4	12	2	16	24	0	54	73.712	1.365
ASL RM 5	20	10	12	15	0	57	144.768	2.540
ASL RM 6	13	6	9	13	1	42	227.345	5.413
ASL FR	41	7	2	4	0	54	328.808	6.204
ASL LT	22	5	10	8	0	45	186.380	4.142
ASL RI	18	3	11	5	0	37	95.281	2.575
ASL VT	29	3	0	28	0	60	103.262	1.721
Totale a)	225	39	207	176	5	653	1.809.068	2.775
SAN GIOVANNI ADDOLORATA	3	4	0	0	0	7	147.943	21.135
SAN CAMILLO FORLANINI	27	0	0	0	0	27	144.232	5.342
POLICLINICO UMBERTO I	1	0	9	4	58	72	359.494	4.993
POLICLINICO TOR VERGATA	0	0	1	0	0	1	142.084	142.084
LAZZARO SPALLANZANI	23	0	0	0	0	23	47.294	2.056
AZ. OSPED. SANT'ANDREA	1	0	0	4	0	5	69.739	23.246
I.F.O.	14	0	1	0	0	15	124.789	7.799
A.R.E.S. 118 (**)	1					107	18.629	174
Totale b)	72	4	11	9	160	257	1.054.204	4.118
TOTALE GENERALE	297	43	218	185	165	910	2.863.272	3.153

* Esclusi i terreni

** Dati Provvisori

1.5 - IL SISTEMA DELLE TECNOLOGIE SANITARIE E LE METODOLOGIE HTA

Al sensi dell'articolo 19 ("Attrezzature e strumentazioni sanitarie ed informatiche e attività di ricerca") della Legge regionale del 28 dicembre 2006 n. 27, la Regione Lazio ha provveduto, con proprie risorse, alla realizzazione di un programma straordinario di ammodernamento tecnologico del patrimonio delle aziende sanitarie e di sviluppo delle attività di ricerca degli istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici tramite un fondo per l'acquisizione di attrezzature sanitarie. Per le finalità di cui al suddetto articolo è stato istituito un apposito capitolo di spesa sul quale sono stati stanziati finanziamenti in tre tranche per un importo complessivo, su tre anni, di circa 100 milioni di Euro. Successivamente, la Regione ha attribuito ulteriori risorse, sia per la

manutenzione e l'aggiornamento del patrimonio esistente sia per nuovi investimenti.

Gli investimenti riguardano: l'acquisto di attrezzature ad alta tecnologia, di apparecchiature elettromedicali, di attrezzature informatiche e del relativo software; l'esecuzione di lavori edili ed impiantistici necessari alla installazione delle attrezzature, ed infine la manutenzione programmata delle attrezzature, definita all'atto dell'acquisto.

Le aziende sanitarie e gli IRCCS presentano alla Regione il programma di investimenti che intendono attivare, indicando le priorità ed i tempi previsti per la realizzazione.

Già da alcuni anni le normative nazionali di settore prescrivono che la richiesta di acquisizione di nuove tecnologie e l'utilizzo di terapie ad alto costo debba essere preceduta da uno studio redatto con i criteri del HTA. L'obiettivo è favorire decisioni razionali basate su criteri trasparenti ed espliciti per l'adozione di nuove tecnologie a livello aziendale. L'HTA, infatti, è uno strumento di supporto alle decisioni in grado di valutare le caratteristiche tecniche e la sicurezza, l'efficacia teorica e di campo, l'efficienza (costo/efficacia; costo-beneficio), l'impatto sul sistema sanitario, l'accettabilità da parte degli utenti ed eventuali problematiche etiche che la diffusione di una tecnologia può generare. L'impatto sul sistema sanitario è inteso come impatto sulla salute, impatto economico e impatto sull'organizzazione dei servizi.

La decisione su quali interventi/tecnologie adottare ha tre livelli di attuazione:

- macro, cioè un livello regolatorio, in gran parte delegato alle regioni;
- meso, cioè un livello di amministrazione e direzione sanitaria di azienda;
- micro, il livello della singola unità dove viene deciso un protocollo clinico, ovvero il singolo professionista o un'equipe che condivide le procedure diagnostico-terapeutiche.

Con il DCA U00018/2020, in tema di Health Technology Assessment (HTA), la Regione assume tra i propri riferimenti il Programma nazionale HTA per i dispositivi medici di cui all'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 e si orienta per interpretare il ruolo previsto nell'ambito del piano nazionale, interfacciandosi con l'organismo della Cabina di Regia nazionale. La Regione intende inoltre favorire la predisposizione e l'adozione di documenti di indirizzo in tema di innovazioni ad alto costo, anche avvalendosi del ruolo del Dipartimento di epidemiologia del SSR a supporto del Sistema Nazionale Linee Guida e nell'ambito delle iniziative regionali di governance dei dispositivi medici. La Regione prevede inoltre, di dotarsi di un piano di governo regionale per l'HTA che definisca: una modalità di coordinamento della produzione alla luce di modelli di governance già adottati in altre regioni, la messa in rete delle competenze disponibili all'interno delle proprie strutture, evitando duplicazioni e frammentazioni, la raccolta sistematica delle richieste di acquisizione di nuove tecnologie, la gestione della valutazione e il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni. In tale prospettiva, sarà altresì favorito il raccordo con enti di coordinamento presenti in altre regioni, in modo tale da attivare efficienti sinergie nella produzione e promuovere strumenti di condivisione della documentazione e di buone pratiche nella loro implementazione.

Nel DCA U00018/2020 sono proposte le seguenti linee di intervento:

1. Avvio di un sito internet della Ricerca sanitaria regionale, volto a dare visibilità ai progetti promossi dalla Regione Lazio e informazioni utili per una gestione amministrativa efficiente degli stessi.
2. Promuovere iniziative volte a favorire maggiore partecipazione degli enti del SSR a bandi di ricerca nazionali e internazionali.
3. Promozione di Best practices di ricerca per lo studio dei fenomeni collegati alla cronicità, favorendo la costruzione di network a livello nazionale ed europeo. Si prevede, a riguardo, il sostegno alle collaborazioni e la creazione di gruppi multidisciplinari per progetti di ricerca sulla cronicità all'interno della rete dei reference sites della European Innovation Partnership – Active Healthy Ageing.
4. Supportare la definizione di linee di indirizzo regionali per l'implementazione del PNC, contribuendo al lavoro di redazione partecipata e all'accompagnamento dei processi di innovazione organizzativa.

5. Promuovere l'accesso di tutte le aziende del SSR ad una banca dati (UpToDate) documentale a livello regionale.
6. Implementazione della BAL all'interno del portale Salute Lazio con accessi open quale strumento per la ricerca di letteratura aggiornata e implementazione di percorsi di formazione su temi della medicina, del nursing e della sanità basate sulle evidenze scientifiche;
7. Facilitare l'accesso alle migliori conoscenze scientifiche disponibili, implementando e promuovendo l'accesso del personale delle Aziende del SSR del Lazio a strumenti on line di supporto alle decisioni cliniche
8. Definizione di un piano di governo regionale per l'HTA.
9. Promuovere la collaborazione con altri settori delle politiche pubbliche regionali sugli investimenti, in primis con l'Assessorato allo Sviluppo Economico, al fine di concorrere ad indirizzare finanziamenti su obiettivi prioritari di innovazione in sanità.

I percorsi decisionali che attualmente hanno luogo si specializzano a seconda della tipologia di tecnologia:

- **Farmaci:** la decisione sull'immissione in commercio viene stabilita a livello europeo dall'EMA, la registrazione in Italia segue il decreto legislativo dell'AIFA che ne indica anche i criteri per l'utilizzo e la rimborsabilità. Le Regioni, a loro volta, procedono all'eventuale immissione in prontuario.
- **Diagnostici e Devices:** i test diagnostici non hanno un processo decisionale centrale definito come per i farmaci: una volta ottenuta l'autorizzazione all'immissione in commercio da parte della Commissione unica Dispositivi medici, che si basa su criteri minimi di sicurezza e accuratezza del test e non di utilità clinica, possono essere utilizzati e la loro rimborsabilità è affidata alla decisione decentrata sulla loro eventuale appropriatezza a garantire un LEA.
- **Attrezzature sanitarie:** l'acquisizione di apparecchiature da parte delle Aziende sanitarie della Regione Lazio al momento prevede una richiesta alla Regione Lazio, sia essa sui fondi per l'ammodernamento del parco tecnologico ai sensi dell'art 19 della L. R. 27/06 o su altri fondi.
- **Interventi di prevenzione:** l'introduzione di un intervento di prevenzione organizzato fra i LEA è oggetto di una valutazione nazionale, ma sono frequenti gli esempi di interventi di prevenzione non inclusi nei LEA e attivati a livello regionale o aziendale.

2 - LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

2.1 - LOGICA E COERENZA TEMPORALE: I PROGRAMMI IN ATTO ED EVOLUZIONE DELLE POLITICHE DI INVESTIMENTO

L'offerta sanitaria del Lazio è caratterizzata da un elevato livello di eccellenza e si pone all'avanguardia a livello nazionale, e non solo, in molteplici specializzazioni, particolarmente nei campi dell'emergenza – urgenza.

Il raggiungimento di questi risultati è stato possibile grazie ad un continuo e mirato aggiornamento ed ammodernamento delle strutture sanitarie all'interno delle quali sono erogate le prestazioni sanitarie e delle attrezzature e delle dotazioni tecnologiche che supportano la competenza ed il lavoro delle risorse umane, mediche e delle professioni sanitarie, nella definizione della diagnosi e nella complessiva "presa in carico" del paziente.

In termini di risorse attivate e di scelte programmatiche, il "Programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico" avviato ai sensi dell'articolo 20 della Legge 67/88 è da sempre il riferimento principale. La Regione Lazio ha sviluppato ed attivato la I, la II e la III Fase di detto programma.

Le altre attribuzioni finanziarie, sia statali che regionali, sono attivate di volta in volta per perseguire obiettivi mirati o emergenze sanitarie attraverso l'assegnazione di fondi, anche considerevoli, che consentono di provvedere all'ammmodernamento o alla vera e propria messa in opera di servizi specifici per la popolazione (Delibera CIPE n. 51/2019).

Quale che sia l'origine, i fondi necessari per dare attuazione all'intero documento programmatico, nel loro insieme, si articolano nella copertura di tre grandi tipologie di interventi:

- la ristrutturazione/manutenzione straordinaria per vetustà/obsolescenza o inadeguatezza dei presidi sanitari esistenti, allo scopo di migliorarne le prestazioni o mantenerne inalterati i livelli di efficienza e consentire l'adeguamento e massa a norma delle strutture. Interventi che rappresentano l'ossatura portante dei finanziamenti statali;
- la realizzazione di nuovi luoghi dell'offerta sanitaria sia per il territorio che per le emergenze, la cui copertura finanziaria è garantita in parte dai fondi statali e in parte da fondi regionali;
- l'acquisto mirato di attrezzature allo scopo di ammodernare e potenziare i mezzi tecnologici in dotazione e di fornire prestazioni innovative, che trova copertura in normative statali volte a perseguire obiettivi di efficienza specifici e, in misura maggiore, ai sensi di normative regionali che nel corso degli ultimi anni hanno provveduto a sviluppare uno specifico piano di ammodernamento;
- la realizzazione di nuovi spazi sanitari con nuovi edifici o ampliamenti di quelli esistenti.
- la realizzazione di nuovi interi ospedali.

2.1.1 - STRATEGIE DI SVILUPPO DI NUOVI PROGRAMMI DI INVESTIMENTO

Le linee di intervento di cui al DCA 18/2020 che si intendono promuovere con la programmazione decennale e, nello specifico, da avviare nel triennio 2019 – 2021, in coerenza con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale, con sviluppo decennale sono di seguito sintetizzati:

1. Completare l'ammissione a finanziamento degli interventi dell'Accordo di Programma 2017 Stralcio 1.A (€ 264.441.089,72), 82 schede.
2. Completare l'ammissione a finanziamento degli interventi di cui alla delibera CIPE n. 16/2013 (€ 8.924.531,06), 20 schede.
3. Avviare l'assegnazione di finanziamento alle Aziende sanitarie per gli investimenti ex art. 20 L. 67/88 relativi allo Stralcio 1.B.1, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di Programma con il Ministero della Salute (€ 109.096.772,43), 18 schede.

4. Avviare l'assegnazione di finanziamento alle Aziende sanitarie per gli investimenti ex art. 20 L. 67/88 relativi allo Stralcio 1.B.2, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di Programma con il Ministero della Salute per l'importo di € 219.379.379,36.
5. Attivare la programmazione delle risorse messe a disposizione dalla Delibera CIPE n. 51/2019.
6. Innovare la rete ospedaliera mediante la realizzazione di nuovi ospedali in sostituzione di alcuni esistenti e la riconversione ad altre funzioni di parte del patrimonio ospedaliero non più disponibile all'adeguamento, attraverso l'avvio dell'attuazione degli investimenti di cui alla L. 232/2016 art. 1 comma 140 (Riparto del fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese - € 173.166.814,00) e commi 602-603 (Fondi INAIL – € 286.776.348,00). Infatti con DM del 25/01/2018 (Ministero della Salute) e DPCM del 24/12/2018 è stato ratificato il riparto del fondo per il Lazio nell'ambito del piano triennale di investimenti con uno stanziamento a favore della Regione Lazio di € 173.166.814,00 (Fondi Strutturali ex comma 140) e € 286.776.348,00 (Fondi INAIL ex commi 602-603), da destinare prioritariamente alla realizzazione di nuovi Presidi, attraverso la costruzione di nuovi edifici ubicati in punti strategici per il territorio regionale, con riferimento anche agli interventi in zona sismica 1, oltre alla riconversione di Presidi in attività di servizio al territorio. Il riparto stanziava anche fondi per lo sviluppo tecnologico e l'ampliamento dell'IRCCS IFO, HUB della rete oncologica.
7. Attivare i finanziamenti di cui alle Leggi di Bilancio Statali (Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese) degli anni 2019 e 2020, una volta concesso alla Regione Lazio il finanziamento.
8. Attivare le procedure propedeutiche all'attivazione dei nuovi investimenti previsti nella Legge n. 145 del 30 dicembre 2018 e nella Legge n. 160 del 27 dicembre 2019 per i fondi ad investimento finalizzati alla manutenzione straordinaria e all'ammodernamento tecnologico dei presidi delle Aziende Sanitarie.
9. Completare l'utilizzo di fondi statali assegnati (es. art. 71 L. 448/98).
10. Attivare le procedure per la costruzione dell'ospedale di zona disagiata di Amatrice.

2.2 - FONDI STATALI

Si riporta di seguito la sintesi dei filoni principali di finanziamento attivati o da attivare:

Tabella 31. Fondi statali

Finanziamenti in conto capitale	a carico dello Stato	a carico della Regione	a carico di altri Enti / Stati esteri	Totale	note
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L.67/88 III fase (Stralcio I.A) – DGR 861/2017: 82 Schede	€ 251.219.035,23	€ 13.222.054,49	-	€ 264.441.089,72	Progettazione degli interventi in corso da parte delle Aziende
Piano Decennale Edilizia Sanitaria ex Art. 20 L.67/88 III Fase (Stralcio I.B.1) – già DCA U00469/2018 – 18 Schede	€ 103.641.933,81	€ 4.174.838,62	€ 1.280.000,00	€ 109.096.772,43	Presente documento programmatico
Fondi Statali - Piano Decennale Edilizia Sanitaria ex Art. 20 L.67/88 III Fase (Stralcio I.B.2)	€ 208.410.410,39	€ 10.968.968,97	-	€ 219.379.379,36	In corso di programmazione
Adeguamento alla normativa antincendio – CIPE 16/2013 - DGR180/2018 – 20 Schede	€ 8.478.304,51	€ 446.226,55	-	€ 8.924.531,06	Progettazione degli interventi in corso da parte delle Aziende - Ammissione a
Interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento - CIPE 51/2019 ex Art. 20 L.67/88 IV Fase	€ 393.504.872,64	€ 20.710.782,77	-	€ 414.215.655,41	Da programmare
Art. 71 L. 448/98 – Policlinico Umberto 1	€ 103.495.798,78	€ 88.750.733,71	€ 602.760,44	€ 192.849.292,93	Progettazione degli interventi da parte dell'Azienda
Art. 71 L. 448/98 – Ospedale Sant'Andrea	€ 104.995.687,58	-	-	€ 104.995.687,58	Completamento della Progettazione degli interventi da parte dell'Azienda
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/88 I fase - Ospedale di Belcolle	€ 34.344.383,79	€ 1.807.599,15	-	€ 36.151.982,94	Lavori in corso
Rems - DGR 404/2015 - ASL FR (Ceccano), ASL RM5 (Ospedale Angelucci di Subiaco) e nella ASL Rieti	€ 20.929.668,78	€ 1.101.561,51	-	€ 22.031.230,29	Lavori in corso
Legge 232/2016 art. 1, comma 140 – 4 Schede	€ 173.166.814,00	-	-	€ 173.166.814,00	Convenzione stipulata con Ministero della Salute - Richiesta rimodulazione
Legge 232/2016 art. 1, commi 602-603 - Fondi INAIL	€ 286.776.348,00	-	-	€ 286.776.348,00	Richiesta rimodulazione al Ministero della Salute
Legge n.145 del 30/12/2018, art. 1 comma 95	-	-	-	-	In attesa DPCM
Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese	€ 710.366.622,30	-	-	€ 710.366.622,30	
Legge n. 160 del 27/12/2019, art. 1 comma 14	-	-	-	-	
Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022 - Fondo per il rilancio degli investimenti dell'Amministrazione centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese."	€ 120.000.000,00	-	-	€ 120.000.000,00	In attesa DPCM
Nuovo ospedale di zona disagiata - Amatrice	€ 9.300.000,00	-	€ 6.000.000,00	€ 15.300.000,00	Approvazione della progettazione esecutiva
TOTALE FINANZIAMENTI	€ 2.528.629.879,81	€ 141.182.765,77	€ 7.882.760,44	€ 2.677.695.406,02	

(*) Ufficio speciale per la ricostruzione

(**) Contributo del governo tedesco

LA COSTRUZIONE DI NUOVI OSPEDALI

La realizzazione dei nuovi ospedali nella Regione Lazio trae origine dall'analisi del contesto edilizio degli immobili a destinazione sanitaria, indicata nei paragrafi del presente documento, e della situazione sanitaria attuale che verrà recepita nel documento di riordino della rete ospedaliera.

Si prevede un modello di ospedale per intensità di cura discendente da alcune trasformazioni diagnostiche e terapeutiche e da una profonda innovazione tecnologica, nell'ambito di una trasformazione che avviene nel quadro di scarsità di risorse e di una richiesta di maggior attenzione alla centralità del paziente.

La programmazione di tali interventi definisce e focalizza, quindi, i punti di coerenza tra quanto previsto dalla normativa regionale in ottemperanza a quanto prescritto dal DM 70 del 02/04/2015 e l'organizzazione territoriale edilizia e tecnologica, confrontando l'effettivo stato attuale delle strutture con gli obiettivi indicati nel DCA U00018/2020 e DGR 12/2020.

Quanto sopra conduce a strutture specializzate per curare le acuzie che vanno concepite fin dall'inizio ponendo attenzione alla gestione dei processi di cura secondo principi di programmazione dei flussi, alla razionalizzazione della concezione strutturale e funzionale dell'organismo, alla qualità dello spazio terapeutico, ad invarianza di posti letto.

I progetti dei nuovi ospedali dovranno essere improntati sui concetti fondamentali di flessibilità ed umanizzazione in relazione al progresso tecnologico e scientifico in atto e ai temi di sostenibilità del confort e del benessere: nel progettare l'ospedale si dovrà tenere conto degli aspetti, che, ancorché non strettamente edilizi e/o funzionali, influiscono comunque sulla gestione di un presidio sanitario, consentendogli di garantire standard architettonici, gestionali ed organizzativi di eccellenza al fine di fornire una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione.

Le esigenze sopra indicate devono essere rappresentate tenendo conto di quanto emerso sia a livello nazionale che regionale, per un nuovo modello di ospedale ad alto contenuto tecnologico e assistenziale, nel rispetto delle raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali (Ministero della Salute) e delle norme tecniche vigenti e, nello specifico, il risparmio energetico e isolamento termico (edificio a energia quasi zero - NZEB) ai sensi del D. Lgs 192/2005 e del Decreto del Ministero dello sviluppo economico vigente. Gli ospedali individuati e riportati nella tabella seguente, garantendo flessibilità strutturale e tecnologica sono, quindi, organismi edilizi che contengono in sé possibilità di crescita e di cambiamento, al momento non prevedibili, ma legati alla sostituzione di immobili vetusti e o in zone sismiche ad alto rischio.

Si riporta di seguito la tabella di sintesi relativa alla costruzione dei nuovi ospedali che sono stati proposti la cui copertura finanziaria è prevista anche a seguito dell'accoglimento della proposta di rimodulazione presentata Al Ministero della Salute e con l'utilizzo di nuovi fondi di cui alla Legge 67/88 previsti per la Regione Lazio nelle leggi di Bilancio, in coerenza con quanto definito anche nella Scheda 7 del "Patto della Salute 2019-2021". (sono stati Individuati interventi infrastrutturali necessari per 32 miliardi di euro, a cui si aggiungono 1,5 miliardi per l'ammodernamento tecnologico delle attrezzature. Il Patto impegna il Governo ad incrementare le risorse a disposizione per l'edilizia sanitaria ex art. 20 della legge 67/88 e a velocizzare le procedure per la sottoscrizione degli accordi di programma e l'ammissione a finanziamento).

Tabella 32. Nuovi ospedali

Azienda	Denominazione	Fonte di finanziamento	Importo stimato in euro
ASL Roma 5	Ospedale della Tiburtina	Legge 232/2016 art. 1 comma 140	101.022.473,00
ASL Latina	Ospedale di Latina (in sostituzione dell'Ospedale Santa Maria Goretti)	Proposto al Ministero della Salute (Legge n.160/2019 art. 1 comma 14)	120.000.000,00 <i>(per le parti della costruzione riguardanti riduzione delle emissioni, al risparmio energetico e alla sostenibilità ambientale)</i>
		Legge 67/88 art. 20 IV fase (Deliberazione CIPE n. 51 del 24/07/2019 di assegnazione dei fondi alla Regione Lazio)	180.000.000,00 <i>(per le parti restanti della costruzione e per le attrezzature sanitarie)</i>
ASL Latina	Ospedale del Golfo (in sostituzione dell'Ospedale Dono Svizzero di Formia)	Legge 232/2016 art. 1 commi 602-603	85.000.000,00
ASL Rieti	Ospedale di Rieti (in sostituzione dell'Ospedale De Lellis)	Legge 232/2016 art. 1 commi 602-603	179.000.000,00
ASL Rieti	Polo unificato Rieti – Amatrice – Presidio di Amatrice	Fondi della ricostruzione e fondi del Governo tedesco	15.300.000,00
IMPORTO TOTALE			680.322.473,00

Sulla base di questi presupposti, il nuovo organismo edilizio da costruire potrà essere strutturato a spine a blocchi, con dotazioni impiantistiche e flussi che acquista consistenza in tutto l'ospedale e moderatamente cambiare nel tempo. Gli spazi d'uso devono essere standardizzati, neutrali e flessibili ed ogni blocco deve possedere un margine di multifunzionalità, una dotazione uniforme di distribuzione orizzontale e verticale e di canalizzazioni impiantistiche oltre ad un rapporto ottimale nelle percorrenze fra i collegamenti orizzontali e verticali.

Un altro principio utile è la distinzione fra elementi permanenti (struttura, pareti esterne, spine di collegamenti orizzontali e verticali, centrali e reti impiantistiche principali) e elementi sostituibili (tramezzi, controsoffitti, derivazioni impiantistiche). E tra gli elementi permanenti alcuni sono requisiti irrinunciabili: interpiano tecnico; misure dei corpi di fabbrica e dei passi strutturali adeguati (intorno ai m. 7,00-7,20 almeno in una direzione, non occorrono grandi luci costose); altezze interpiano adeguate (intorno ai m. 4,00); profondità di almeno m. 20,00 di alcuni corpi di fabbrica, forme compatte (a garanzia della risposta sismica) e con corti per l'illuminazione; introducibilità di misure antincendio adeguate in termini di vie d'uscita, luoghi sicuri e compartimentazioni; aspetti di igiene (percorsi differenziati), assenza di barriere architettoniche.

2.2.1 - PROGRAMMI DI INVESTIMENTO A VALERE SULL'ART. 20 DELLA L. 67/88

La Regione Lazio ha attivato 3 fasi, la prima iniziata nel 1996, la seconda nel 2001 e la terza nel 2017, beneficiando di assegnazioni finanziarie rispettivamente pari a € 398 milioni circa, a € 664 milioni circa e a € 264 milioni circa, compreso il cofinanziamento del 5% a carico del bilancio regionale.

La **PRIMA FASE** ha riguardato 62 interventi di cui oltre il 99% sono stati del tutto completati, mentre è stato riavviato l'intervento per l'Ospedale di Belcolle (ASL di Viterbo).

Al fine di equilibrare l'offerta sanitaria complessiva del viterbese, sia l'esigenza di adeguamento rispetto alla generale vetustà di alcune strutture, sia la necessità di avere un polo di riferimento per il quadrante nord del Lazio, diviene improrogabile giungere al completamento dell'Ospedale di Belcolle, che da circa venti anni presenta un'ala dello stabile allo stato di rustico.

Con la I fase del finanziamento ex art. 20 L. 67/88, per il quale la Regione Lazio ha attivato un mutuo con la Cassa Depositi e Prestiti, è stato dato corso alla realizzazione del complesso ospedaliero di Belcolle a Viterbo, finanziato progressivamente con diversi atti (importo complessivo finanziamento € 36.151.982,94 di cui € 34.344.383,79 a carico dello Stato). Nell'ambito dei fondi di I fase sono stati realizzati il Corpo B dell'Ospedale, completati alcuni interventi complementari e posto in opera il Corpo A3 dell'Ospedale di Belcolle. L'analisi dettagliata delle economie derivanti dai diversi interventi ha portato al consolidamento minimo certo di un importo residuo pari ad € 9.624.904,46 che è stato destinato al completamento del Corpo A3 ai fini della completa attivazione dell'Ospedale. Con determinazione Regionale G10180/2018 è stato approvato il progetto esecutivo delle opere di completamento del Corpo A3, dando l'avvio all'utilizzo dei fondi.

Pertanto il Presidio Ospedaliero di Belcolle si pone quale unico riferimento per tutta la zona con l'ipotesi di rafforzare il DEA per rendere la struttura un HUB di Rete e garantire così una offerta sanitaria di eccellenza nel nord del Lazio.

In termini di adeguamento delle strutture obsolete, sono in fase avanzata gli interventi di manutenzione straordinaria e modernizzazione strutturale e tecnologica a Tarquinia e a Civita Castellana, ospedali.

La **SECONDA FASE** è articolata in un numero maggiore di interventi e ha avuto un percorso attuativo più complesso. L'urgenza di mettere a norma alcuni presidi ospedalieri ha indotto alla scelta di anticipare una quota parte dei finanziamenti della seconda fase, che sono stati stanziati ai sensi della L. 450/98, per realizzare interventi di adeguamento a norma e messa in sicurezza. Con la Deliberazione n. 52 del 06/05/1998, il CIPE ha ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano la somma di circa 410 milioni di Euro per la realizzazione di interventi necessari ad adeguare le strutture e le tecnologie sanitarie alla normativa vigente in materia di sicurezza.

In particolare, alla regione Lazio viene assegnata la quota complessiva di € 22.041.836,81 finalizzati ai soli interventi nel settore della sicurezza, in anticipazione sul programma pluriennale di investimenti in edilizia sanitaria.

Con la stessa deliberazione CIPE, sono stati assegnati fondi anche per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Frosinone, unitamente a quelli assegnati nella I e II fase dell'art. 20.

L'accordo di programma definito con D.G.R. 1054/2001 ha rimodulato gli interventi, precedentemente individuati in un primo Accordo, poi annullato, secondo 211 "schede di intervento", per l'importo complessivo definitivo di € 795.531.682,93. Ai sensi della legge n. 266 del 23/12/2005 (Finanziaria dello Stato 2006) alcuni interventi originariamente previsti nell'Accordo di Programma sono stati definanziati per decorrenza dei termini di presentazione dei progetti, mentre altri sono stati esclusi dal finanziamento per problemi legati all'iter procedurale, l'anno successivo. Dei trentanove progetti definanziati, dodici sono stati successivamente riammessi con D.G.R. n. 255 del 02/05/2006 a potere fruire dei fondi inizialmente stanziati – per il 35% delle risorse iniziali.

Alcune delle schede sono state ulteriormente articolate in più progetti, e, all'oggi, tra le schede accorpate e quelle frazionate, sono presenti 181 progetti per l'importo complessivo definitivo di € 664.768.481,49.

La Regione Lazio ha provveduto, inoltre, con fondi propri, a garantire la copertura finanziaria per interventi di messa in sicurezza, in gran parte per interventi contingenti di minima e di somma urgenza.

La **TERZA FASE ha avuto avvio con lo Stralcio 0 - RETE DELL'EMERGENZA - GIUBILEO** (€ 35.276.145,26) nel 2015 con l'adeguamento della Rete dell'Emergenza della Città di Roma per il Giubileo Straordinario. La Regione

Lazio prosegue il monitoraggio della rendicontazione da parte delle Aziende sanitarie dei finanziamenti assegnati i cui interventi sono stati progettati, aggiudicati e realizzati entro Dicembre 2016 per l'avvio dell'anno giubilare

La **TERZA FASE relativa allo Stralcio 1.A** è articolata in 82 interventi per i quali sono in fase di approvazione i progetti esecutivi predisposti dalle Aziende per l'ammissione a finanziamento. Per l'attuazione dell'Accordo di Programma sottoscritto con il Ministero della Salute, recepito con D.G.R. 861/2017, con circolare esplicativa Prot. 428986 del 13/07/2018, la Regione Lazio ha comunicato alle Aziende Sanitarie la tempistica di attuazione per l'ammissione a finanziamento degli interventi con indicazione della data di perfezionamento della Determinazione del Direttore della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria (entro il 09/03/2020).

Con nota Prot. n. 29723/2019 il Ministero della Salute ha richiesto alla Regione Lazio una relazione sullo stato di attuazione degli interventi di cui alla D.G.R. 861/2017, riferendosi, inoltre, con ulteriore nota Prot. 35660/2019 al Decreto Sblocca Cantieri.

Il Decreto Sblocca Cantieri al comma 1 dell'art. 4-quinquies del D.L. n. 32 del 18/04/2019 convertito con modificazioni dalla L. n. 55 del 14/06/2019 prevede che *"Al fine di assicurare la tempestiva realizzazione dei soli interventi del programma di investimenti del patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, previsti negli accordi di programma sottoscritti dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2 della legge 23 dicembre 1996, n.662, che siano ritrovati prioritari e per i quali non risulti presentata la relativa richiesta di ammissione al finanziamento entro ventiquattro mesi dalla sottoscrizione dell'accordo stesso, il Ministero della Salute, con proprio decreto ricognitivo, previa valutazione del relativo stato di attuazione in contraddittorio con la regione o la provincia autonoma interessata, assegna a quest'ultima un termine congruo, anche in deroga a quello previsto dall'articolo 1, comma 310, della legge 23/12/2005, n. 266, per provvedere all'ammissione a finanziamento"*.

Pertanto, premesso quanto sopra e con riferimento agli interventi previsti nell'Accordo di Programma 2017, è stato chiesto alle Aziende di inoltrare una sintetica relazione sullo stato di attuazione degli interventi per i quali non sia ancora stato trasmesso alla Regione Lazio il progetto esecutivo o per i quali sia stata richiesta documentazione e/o dichiarazioni integrative. Inoltre si è chiesto di stimare e riportare nella relazione richiesta "un congruo tempo" necessario alla trasmissione dei progetti esecutivi, comprensivo dei tempi per l'acquisizione di eventuali pareri e nulla osta ovvero della dichiarazione dello stato di acquisizione degli stessi.

La **TERZA FASE relativa allo Stralcio 1.B.1** è articolata in 18 interventi per un importo complessivo di € 109.096.772,43. Fermi restando gli obiettivi strategici di cui allo stralcio 1.A (Ammodernamento tecnologico, Adeguamento e messa norma tecnica e funzionale dei presidi ospedalieri, Adeguamento e messa norma tecnica e funzionale dei presidi territoriali), lo stralcio 1.B.1 individua gli interventi da realizzare in ordine successivo alle priorità degli interventi ammessi a finanziamento nello stralcio 1.A. Le priorità individuate per lo stralcio 1.B.1 si riferiscono a:

- Potenziamento del parco tecnologico delle Aziende sanitarie con particolare riferimento, tra l'altro, alle alte e altissime tecnologie con l'introduzione all'interno dell'HUB della rete oncologica del Lazio (IRCCS IFO – Protonterapia).
- Attivazione e miglioramento dell'offerta di salute attraverso la definitiva messa a punto del quinto DEA di II livello presso l'Ospedale S. Maria Goretti di Latina;

La **TERZA FASE relativa allo Stralcio 1.B.2** è articolata in coerenza con la programmazione regionale e nazionale ed in prosecuzione degli Stralci già avviati e definiti per l'importo complessivo di € 219.379.379,36, di cui € 208.410.410,39 a carico dello Stato.

La Regione intende completare la programmazione dell'intero stanziamento assegnato dalle Delibere CIPE n. 52/1998, n. 65/2002, n. 98/2008 e n. 97/2008, articolandola come segue:

Rete ospedaliera esistente e nuovi ospedali (incide per circa il 32% del finanziamento dello Stralcio 1.B.2)

- Valorizzare la rete ospedaliera esistente con interventi di manutenzione straordinaria, riqualificazione e adeguamento e messa a norma architettonica ed impiantistica;
- Ampliare gli ospedali esistenti;
- Potenziare attività avviate con lo Stralcio 1.B.1;

Rete territoriale e Case della Salute (incide per circa il 9% del finanziamento dello Stralcio 1.B.2)

- Individuazione di nuove Case della Salute nel rispetto del DCA U00018/2020;
- Ampliamento di presidi esistenti;

Potenziamento tecnologico (incide per circa il 37% del finanziamento dello Stralcio 1.B.2)

- Ammodernamento e rinnovo del parco tecnologico per l'implementazione dei servizi erogati;

Adeguamento antincendio (incide per circa il 22% del finanziamento dello Stralcio 1.B.2)

- Facendo seguito a quanto già previsto con DGR 861/2016, DGR 180/2018, la Regione intende garantire il proseguimento del finanziamento degli interventi di adeguamento antincendio, compatibilmente con le risorse assegnate;

In sintesi per i fondi dell'art. 20 L 67/88 Terza Fase, per superare l'ambito legato a manutenzioni straordinarie urgenti ed indifferibili e pervenire alla allocazione programmata delle risorse, nel quadro complessivo degli interventi relativi alla terza fase dell'art. 20 L. 67/88, in tutti gli stralci, sono inseriti interventi di manutenzione straordinaria previsti e programmati dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Lazio in un quadro sistematico ed in linea con la programmazione regionale, dando priorità, in tale ottica, alla manutenzione straordinaria degli ambiti legati al rafforzamento ed adeguamento delle reti. In particolare si è avviata, in prima istanza, la manutenzione straordinaria degli ambiti legati alla rete dell'emergenza e delle reti tempo dipendenti in visione del Giubileo Straordinario.

Successivamente, nell'ambito dello Stralcio 1.A, dello Stralcio 1.B.1 e dello Stralcio 1.B.2 si prosegue nel solco della linea già definita sia nell'ambito dell'adeguamento delle reti, sia del rafforzamento sul territorio con interventi di manutenzione straordinaria in affiancamento agli interventi di potenziamento, con particolare riferimento:

- per il territorio: alle Case della Salute e presidi territoriali;
- all'ampliamento di presidi ospedalieri esistenti;
- al potenziamento delle tecnologie sanitarie ed in particolare alle reti oncologiche (stereotassi), alla rete trauma e neurotrauma, alla rete cardiologica e cardiocirurgia;
- al potenziamento del parco macchine dell'ARES 118
- all'adeguamento antincendio;
- ai nuovi ospedali.

La **QUARTA FASE** si concretizza con la Delibera CIPE n. 51/2019 avente per oggetto "Riparto delle risorse per complessivi 4.695 milioni di euro a valere sulle disponibilità recate dall'art.1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e sulle risorse residue di cui all'art. 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67. (Delibera n. 51/2019)" che ha destinato fondi per la prosecuzione del programma pluriennale ex art. 20 L. 67/88. Alla Regione Lazio il contributo a carico dello stato ammonta ad € 414.215.655,41 di cui € 393.504.872,64 a carico dello Stato.

Con tali fondi la programmazione regionale delle scelte strategiche prevede, anche, la costruzione di nuovi ospedali ovvero l'ampliamento e riconversione di quelli esistenti, interventi di adeguamento e messa a norma.

2.2.2 - I FINANZIAMENTI DELLA LEGGE n. 232/2016

Legge 232/2016 articolo 1 comma 140

La Legge 11 dicembre 2016, n. 232: "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019":

- all'art. 1 comma 140 definisce che *"nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un apposito fondo da ripartire, con una dotazione di 1.900 milioni di euro per l'anno 2017, di 3.150 milioni di euro per l'anno 2018, di 3.500 milioni di euro per l'anno 2019 e di 3.000 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2032, per assicurare il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese, anche al fine di pervenire alla soluzione delle questioni oggetto di procedure di infrazione da parte dell'Unione europea (...)"* in vari settori tra i quali, ai punti E): edilizia pubblica(..) ed H) prevenzione del rischio sismico;

La Regione Lazio, con DCA U00109 del 06/04/2017, ha presentato al Ministero della Salute la propria proposta di ripartizione dei fondi disponibili, in piena coerenza con i contenuti e le finalità di cui all'art. 1 comma 140 della L. 232/2016, individuando gli interventi di massima priorità all'interno della programmazione regionale di cui ai programmi operativi DCA U00052/2017, sia nei termini di sviluppo delle disposizioni in essi contenute sia in termini di rispondenza alla normativa in materia di sicurezza sismica ed antincendio, per la messa in sicurezza e a norma delle strutture nelle quali si erogano prestazioni sanitarie.

Con particolare riguardo alla risposta sismica delle strutture sanitarie, che devono rimanere pienamente operative ed in grado di affrontare l'emergenza anche in caso di grave evento tellurico, sono stati proposti al Ministero Sovraordinato i seguenti interventi, aventi assoluta priorità ed emergenza rispetto alle finalità sopra indicate:

Tabella 33. L. 232/2016 art. 1 comma 140 – Riparto del Fondo per il finanziamento degli investimenti e dello sviluppo infrastrutturale

RUOLO	TIPOLOGIA STRUTTURA	DESCRIZIONE INTERVENTO	TOTALE FINANZIAMENTO
PS	ASL FR: P.O. loc. San Marciano - Sora	Interventi di riqualificazione, adeguamento e messa a norma edile, impiantistica e strutturale	€ 17.010.367,31
DEA I	ASL Roma 6: Ospedale dei Castelli - Ariccia	Interventi di completamento, sistemazione esterna ed acquisizione attrezzature sanitarie	€ 24.500.942,00
DEA I	ASL RI: P.O. San Camillo de Lellis, via J.F.Kennedy - Rieti	Interventi di riqualificazione, adeguamento e messa a norma edile, impiantistica, strutturale, efficienza energetica e implementazione delle attrezzature sanitarie	€ 76.521.532,80
DEA I	ASL Roma 3: P.O. G.B. Grassi, via Passeroni, n.21 - Roma	Interventi di ampliamento, riqualificazione, adeguamento e messa a norma edile, impiantistica, strutturale, efficienza energetica e implementazione delle attrezzature sanitarie	€ 55.133.974,04
Importo totale proposta di ripartizione – Regione Lazio – Interventi di priorità massima			€ 173.166.816,15

Il DPCM del 21 luglio 2017 ha disposto la ripartizione del fondo per assicurare il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale del Paese per il settore di spesa relativo all'"edilizia pubblica, compresa quella scolastica" e con D.M. 25/01/2018 sono stati stanziati a favore della Regione Lazio € 173.166.814,00 per la realizzazione degli interventi di cui alla precedente tabella, autorizzando la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria a proporre le rimodulazioni. La Presidenza del consiglio dei Ministri (nota 14979 del 31/10/2018) ha trasmesso l'Atto di Intesa ratificato in Sede di Conferenza Stato-Regioni, relativo al Riparto del Fondo, che ha recepito integralmente la proposta di Ripartizione della Regione Lazio.

La disponibilità delle risorse di cui all'art. 1 comma 140 della L. 232/2016, consente la completa realizzazione di alcune opere prioritarie che possono, pertanto, essere progettate e realizzate compiutamente e non per fasi successive e disgiunte per la disponibilità parziale, successiva e temporalmente indeterminata, delle risorse via via

reperibili in modi e tempi incerti.

A seguito della nota acquisita al protocollo regionale al n. 471283 del 19/09/2019 con la quale il Ministero della Salute ha inoltrato la Convenzione e la relativa tabella di ripartizione sottoscritta da entrambe le parti, con Deliberazione di Giunta n. 725 dell'8 ottobre 2019 la Regione Lazio ha ratificato la Convenzione e la relativa tabella di ripartizione per complessivi € 173.166.814,00, autorizzando la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria a proporre eventuali rimodulazioni.

Per i fondi relativi all'art. 1 comma 140 la Regione Lazio ha richiesto al Ministero della Salute, con nota n. 889515 del 6/11/2019, la rimodulazione degli interventi di cui al DPCM del 21 luglio 2017 e del DM 25/01/2018 come esplicitato nella seguente tabella:

Tabella 34. Rimodulazione L. 232/2016 art. 1 comma 140

INTERVENTI PROPOSTI CON DPCM del 21.07.2017 - DM 25.01.2018 Comma 140				INTERVENTI PROPOSTI PER RIMODULAZIONE (nota RL n. 889515 del 6/11/2019) Comma 140			
n.	Aziende	Descrizione	Importo (in euro)	Aziende	Descrizione	Importo (in euro)	Note
1	ASL ROMA 3	Adeguamento messa a norma P. O. Giovan Battista Grassi di Ostia - Roma	55.133.974,00	ASL ROMA 3	Adeguamento messa a norma P. O. Giovan Battista Grassi di Ostia - Roma	55.133.974,00	CONFERMATO
2	ASL ROMA 6	Lavori di completamento Nuovo Ospedale dei Castelli - Ariccia (Roma)	24.500.942,00	ASL ROMA 5	Costruzione del nuovo Ospedale della Tiburtina	101.022.473,00	PER RIMODULAZIONE DEGLI INTERVENTI 2) E 3)
3	ASL RIETI	Adeguamento e messa a norma P. O. San Camillo De Lellis - Rieti	76.521.531,00				
4	ASL FROSINONE	Ristrutturazione e adeguamento a norma del P.O. di Sora - Ospedale SS. Trinità - Loc. San Marciano - Sora (Frosinone)	17.010.367,00	ASL FROSINONE	Ristrutturazione e adeguamento a norma del P.O. di Sora - Ospedale SS. Trinità - Loc. San Marciano - Sora (Frosinone)	17.010.367,00	CONFERMATO
IMPORTO COMPLESSIVO comma 140			173.166.814,00	IMPORTO COMPLESSIVO RIMODULATO comma 140		173.166.814,00	

La Legge 232/2016 non prevede il cofinanziamento da parte della Regione Lazio.

Legge 232/2016 articolo 1 commi 602-603

La Legge 11 dicembre 2016, n. 232: "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019":

- all'art. 1 comma 602 definisce che: *"Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro il 30 giugno 2017, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono individuate le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia"*

sanitaria, anche con riferimento alle sinergie tra i servizi sanitari regionali e l'INAIL, valutabili da quest'ultimo ente nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare."

La Regione Lazio, con DCA U00109 del 06/04/2017, ha approvato la proposta di ripartizione dei fondi di cui all'art. 1 commi 602 e 603 della legge 232/2016 per un importo complessivo di € 226.776.348,00, nell'ambito del piano triennale di investimenti dell'INAIL, per la realizzazione di due nuovi ospedali e la riconversione di un Presidio in attività di servizio al territorio e ulteriori interventi di elevata utilità sociale nel campo sanitario.

Gli interventi sono stati ratificati con DPCM del 24/12/2018, prevedendo anche le autonome proposte inoltrate al Ministero della Salute dall'IRCSS IFO, come di seguito specificato:

Tabella 35. L. 232/2016 art. 1 commi 602 e 603 - Fondi INAIL

INTERVENTI PROPOSTI CON DPCM del 24/12/2018 - Allegato A -			
n.	Azienda	Descrizione intervento	Importi (in euro)
1	ASL LATINA	Costruzione nuovo ospedale nel sud Pontino - ASL Latina - Nuovo Ospedale del Golfo	75.000.000,00
2	ASL FROSINONE	Costruzione nuovo ospedale in territorio ad alto rischio sismico (zona 1) - ASL Frosinone - Nuovo ospedale di Sora	99.000.000,00
3	ASL FROSINONE	Interventi di riqualificazione, ristrutturazione e adeguamento in territorio sismico (zona 1) - ASL Frosinone - Distretto C -Sora via Piemonte	12.776.348,00
4	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	Realizzazione reparto Hospice - IRCCS IFO - Regina Elena e San Gallicano - Due nuove palazzine	10.000.000,00
5	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	Nuovo edificio - IRCCS IFO - Regina Elena e San Gallicano	90.000.000,00
IMPORTO COMPLESSIVO commi 602 e 603			286.776.348,00

La Regione Lazio con nota n. 736370 del 18/09/2019 ha richiesto al Ministero della Salute la rimodulazione degli interventi di cui al DPCM del 24/12/2018 in termini di importi, interventi ed azienda, come di seguito esplicitato:

Tabella 36. Rimodulazione L. 232/2016 art. 1 commi 602 e 603 - Fondi INAIL

INTERVENTI PROPOSTI CON DPCM del 24.12.2018 - Allegato A -				INTERVENTI PROPOSTI PER RIMODULAZIONE			
n.	Aziende	Descrizione	Importi (in euro)	Aziende	Descrizione	Importi (in euro)	
1	ASL LATINA	Costruzione nuovo ospedale nel sud Pontino - Nuovo Ospedale del Golfo	75.000.000,00	ASL LATINA	Costruzione nuovo ospedale nel sud Pontino - Nuovo Ospedale del Golfo	85.000.000,00	RIMODULAZIONE DELL'IMPORTO
2	ASL FROSINONE	Costruzione nuovo ospedale in territorio ad alto rischio sismico (zona 1)- Nuovo ospedale di Sora	99.000.000,00	ASL RIETI	Costruzione nuovo Ospedale di Rieti	179.000.000,00	RIMODULAZIONE DEGLI INTERVENTI 2) e 3)
3	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	Nuovo edificio- IRCCS IFO - Regina Elena e San Gallicano	90.000.000,00				

4	ASL FROSINONE	Interventi di riqualificazione, ristrutturazione e adeguamento in territorio sismico (zona 1) - Distretto C - Sora via Piemonte	12.776.348,00	ASL FROSINONE	Interventi di riqualificazione, ristrutturazione e adeguamento in territorio sismico (zona 1) - Distretto C - Sora via Piemonte	12.776.348,00	CONFERMATO
5	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	Realizzazione reparto hospice - IRCCS IFO - Regina Elena e San Gallicano- Due nuove palazzine	10.000.000,00	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	Realizzazione reparto hospice - IRCCS IFO - Regina Elena e San Gallicano - Due nuove palazzine	10.000.000,00	CONFERMATO
IMPORTO COMPLESSIVO commi 602 e 603 Fondi INAIL			286.776.348,00	IMPORTO COMPLESSIVO RIMODULATO commi 602 e 603 Fondi INAIL			286.776.348,00

La Legge 232/2016 non prevede il cofinanziamento da parte della Regione Lazio.

La richiesta di rimodulazione dei fondi relativi all'art. 1 commi 602-603 riveste carattere prioritario rispetto alla richiesta di rimodulazione degli interventi dell'art. 1 comma 140 della citata legge.

2.2.3 - LEGGE DI BILANCIO n. 145 del 2018 art. 1 comma 95 - FONDO PER IL RILANCIO DEGLI INVESTIMENTI DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI DELLO STATO PER LO SVILUPPO DEL PAESE.

In riscontro alla nota n. 39442 del 11/12/2018 con la quale il Ministero della Salute, a gravare sulla legge di bilancio 2019, ha richiesto la compilazione della scheda relativa agli interventi da realizzare su strutture ospedaliere in relazione agli emanandi decreti di riparto degli investimenti sul fondo per il rilancio, è stata inviata la scheda in coerenza con la programmazione regionale degli interventi previsti.

Tale scheda ha tenuto conto degli interventi ritenuti prioritari per la rispondenza alla normativa antisismica e per l'adeguamento antincendio (nei termini del DM 19/3/2015) delle strutture ospedaliere ricadenti nel territorio della Regione Lazio, nonché degli interventi ritenuti strategici in relazione anche al ruolo ricoperto nelle reti sanitarie regionali.

La scheda comprende interventi di manutenzione straordinaria, interventi di nuove edificazioni ed il completamento della dotazione del parco tecnologico e, nello specifico interventi antisismici, ammodernamento tecnologico e realizzazione anche di nuove palazzine, per l'adeguamento dei percorsi assistenziali ed il potenziamento e riorganizzazione dell'attività sanitaria per il ruolo specifico ricoperto nelle reti.

AZIENDA	SEDE	Antisismica	Antincendio	Manutenzione straordinaria	Attrezzature	Altro	TOTALE
ASL Roma 2	Ospedale S. Pertini	€ 53.649.826,27	€ 0,00	€ 3.340.998,00	€ 6.362.666,00	€ 11.062.800,00	€ 74.416.290,27
ASL Roma 2	Ospedale S. Eugenio	€ 16.560.500,00	€ 19.185.000,00	€ 21.717.389,76	€ 5.835.000,00	€ 0,00	€ 63.297.889,76
ASL Viterbo	Ospedale Belcolle corpo A3	€ 24.222.284,27	€ 1.162.817,50	€ 10.491.381,29	€ 3.204.424,50	€ 0,00	€ 39.080.907,56
A.O. San Giovanni Addolorata	San Giovanni	€ 41.276.750,00	€ 11.760.962,27	€ 39.875.580,81	€ 8.684.445,89	€ 0,00	€ 101.597.738,97
A.O.U Policlinico Umberto I	Padiglioni non ricompresi ex art. 71	€ 154.186.137,60	€ 61.636.939,83	€ 19.236.010,84	€ 17.844.100,00	€ 0,00	€ 252.903.188,27
A.O. S. Camillo Forlanini	Tutti i padiglioni	€ 8.805.087,06	€ 9.530.639,77	€ 19.373.767,04	€ 22.553.073,60	€ 40.000.000,00	€ 100.262.567,47

ASL Latina	Ospedale S. M. Goretti	€ 3.738.325,34	€ 3.526.342,21	€ 9.543.372,45	€ 0,00	€ 0,00	€ 16.808.040,00
OBG	OBG	€ 0,00	€ 8.000.000,00		€ 0,00	€ 54.000.000,00	€ 62.000.000,00
TOTALE							€ 710.366.622,30

La ripartizione del fondo a livello nazionale è disposta con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri interessati. I decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri di riparto del fondo individueranno i criteri e le modalità per l'eventuale revoca degli stanziamenti, anche nel loro sviluppo pluriennale, non utilizzati entro diciotto mesi dalla loro assegnazione e la loro diversa destinazione nell'ambito delle finalità previste dall'articolo in questione.

La Legge n. 145/2018 non prevede il cofinanziamento da parte della Regione Lazio.

2.2.4 – LEGGE DI BILANCIO n. 160 del 2019 art. 1 comma 14 - FONDO PER IL RILANCIO DEGLI INVESTIMENTI DELLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI DELLO STATO PER LO SVILUPPO DEL PAESE.

Si prevede per la specificità del fondo e nell'ambito dell'edilizia sanitaria la realizzazione del Nuovo Ospedali di Latina per un importo complessivo di € 300.000.000,00, specificando che la quota parte di importo necessario all'attuazione di progetti a carattere innovativo, ad elevata sostenibilità ed alla riduzione delle emissioni, al risparmio energetico e alla sostenibilità ambientale è pari ad € 120.000.000,00. La restante quota necessaria per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Latina graverà sui fondi Art. 20 L 67/88 IV Fase.

La ripartizione del fondo a livello nazionale è disposta con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri interessati. I decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri di riparto del fondo individueranno i criteri e le modalità per l'eventuale revoca degli stanziamenti, anche nel loro sviluppo pluriennale, non utilizzati entro diciotto mesi dalla loro assegnazione e la loro diversa destinazione nell'ambito delle finalità previste dall'articolo in questione.

2.2.5 - PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO A VALERE SULL'ART. 71 L. 448/98 AREE METROPOLITANE: S. ANDREA E UMBERTO I

L'art. 71 della legge 448/98: "Riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani" ha indicato come prioritario per il rafforzamento delle Aree Metropolitane principali del Paese, provvedere ad interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria, da realizzarsi, specificamente, allo scopo di favorire quell'effettivo passaggio da conurbazione ad "Area Metropolitana", così come definita dalla L. 142/90 e s.m.i..

Su proposta del Ministero della Sanità, la Conferenza Unificata Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, ha assegnato le risorse per interventi, ritenuti prioritari, in Presidi ubicati nelle Aree Metropolitane individuate dalla succitata L. 142/90 e s.m.i., tenendo in particolare considerazione le Aree centro meridionali.

Gli interventi individuati devono perseguire obiettivi di:

- *standard* di salute, qualità ed efficienza dei servizi così come indicato nel Piano Sanitario Nazionale;
- riqualificazione, riorganizzazione e miglioramento degli strumenti di coordinamento della rete dei servizi ai cittadini, anche attraverso la sperimentazione di modelli gestionali innovativi;
- potenziamento qualitativo e quantitativo delle dotazioni sanitarie strutturali e tecnologiche, con

particolare riguardo alla accessibilità, alla sicurezza ed alla umanizzazione dell'assistenza;

- riqualificazione delle strutture sanitarie;
- equa distribuzione dei servizi.

Pertanto, nell'ambito del disposto normativo di cui all'art. 71 della legge 448/1998, con D.D. 05/04/2001 è stato assegnato alla costituenda Città Metropolitana di Roma un importo a carico dello Stato pari a € 208.287.067,40, di cui € 104.995.687,58 all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea ed € 103.495.798,78 all'Azienda Policlinico Umberto I, successivamente integrato con l'importo, in prima istanza destinato al Sant'Andrea, di € 204.418,96 assegnato con D.D. 19/04/2007 per un importo complessivo a carico dello Stato pari ad € 208.491.486,36.

Tenuto conto, che ai sensi del comma 2 dell'art. 71 L. 448/98, le Regioni sono obbligate alla predisposizione di progetti per importi costituiti "per non meno del 30% da altre risorse pubbliche o private" e per il 70% dal finanziamento stesso, l'ammontare complessivo a carico dello Stato - risultante dalle somme degli importi di cui al D.M. 05/04/2001 e dalla disponibilità della quota assegnata con D.D. 19/04/2007 - ammonta a € 208.491.486,36. Conseguentemente il 30% del cofinanziamento risulta essere pari a € 89.353.494,15, a carico di altre "risorse pubbliche o private" (€ 88.750.733,71 a carico della Regione Lazio).

Nel caso specifico dell'Umberto I, si è reso disponibile un ulteriore finanziamento privato che un'Azienda di servizi ha concesso quale cofinanziamento della ristrutturazione del Reparto di Oncologia Pediatrica.

Sui presidi Sant'Andrea ed Umberto I, pertanto, sono attivi finanziamenti i cui importi sono articolati secondo la seguente ripartizione:

- Sant'Andrea: € 104.995.687,58 finalizzati alla realizzazione di lavori edili di completamento del Presidio, ristrutturazione ed adeguamento normativo, acquisto attrezzature e arredi ed implementazione del sistema informatico, di cui € 100.539.784,37 sono già stati utilizzati ed erogati dal Ministero della Salute, e l'importo residuo a carico dello Stato, pari a € 4.455.903,21, è in corso di utilizzazione;
- Umberto I: € 103.495.798,78 quale quota parte a carico dello Stato, oltre ai finanziamenti su fondi regionali e a carico di privati, pari ai suddetti € 88.750.733,71, che la Regione ha ritenuto opportuno destinare integralmente all'Umberto I per il totale di € 192.849.292,93 (a questo si aggiunge l'importo di € 602.760,44 come contributo da privati).

Con DCA U00187 del 28/05/2014 è stato approvato il progetto preliminare di riqualificazione complessivo del Policlinico Umberto I che ha finalmente visto la luce dopo anni di difficoltà procedurali e progettuali: il valore complessivo del piano di riqualificazione è di € 241.879.844,46 e si articola oltre che sui fondi ex art. 71 della L. 488/98 così come indicato nel punto precedente, anche su fondi della terza fase dell'art. 20 L. 67/88, oggetto dell'Accordo di Programma 2017 (Schede 74 e 75).

Ad oggi si è in attesa della progettazione esecutiva degli interventi sia del Policlinico Umberto I che del Sant'Andrea.

2.3 - FONDI REGIONALI

2.3.1 - GLI ALTRI INVESTIMENTI REGIONALI: IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DI HUB/SPOKE

Oltre al filone di finanziamenti relativo all'acquisizione delle attrezzature sono stati attivati ulteriori finanziamenti per la realizzazione di nuovi ospedali in sostituzione di più strutture piccole ed obsolete e per il potenziamento di quelli esistenti.

Gli atti del governo regionale che definiscono le linee guida e le linee attuative per la nuova definizione delle reti dell'assistenza e dell'emergenza-urgenza, stabiliscono di fatto i criteri di organizzazione dei futuri interventi sull'edilizia sanitaria, identificando i nodi di tipo hub e di tipo spoke e le possibili direttrici di messa in rete dei nodi

stessi, dettando anche le direttive legate allo sviluppo delle attività sul territorio.

Ossatura portante del riordino delle reti, già a partire dal 2009, è la politica di dismissione di piccoli ospedali destinati, salvo alcuni casi per i quali la particolare ubicazione non lo consenta, ad essere riconvertiti in strutture che erogano servizi al territorio – le Case della Salute – e l'accorpamento delle funzioni in Ospedali di maggiori dimensioni, in cui si accentrano le funzioni di assistenza per acuti articolando le alte specialità secondo livelli elevati di eccellenza, che si sostituiscono alla duplicazione delle funzioni assistenziali di livello inferiore e che sono stati messi a punto in linea con il percorso strategico avviato dagli atti programmatori regionali (in ultimo il DCA U00018/2020)

2.3.1.1 - OSPEDALE DEI CASTELLI AD ARICCIA

Il territorio della ASL Roma 6 ha una popolazione di circa 500.000 abitanti ed è suddiviso in 6 distretti, cinque dei quali ospitano presidi ospedalieri a gestione diretta ubicati nei centri storici più importanti, lungo le grandi vie di collegamento con Roma e localizzati molto vicino tra di loro.

Nel Distretto H2 insistono gli ospedali di Albano, Genzano e Ariccia collocati lungo un tratto di Via Appia di soli 6 Km. Il sistema dei presidi ospedalieri si presenta in ogni caso eccessivamente frammentato e dispersivo; inoltre, le strutture non garantiscono standard di sicurezza ottimali per l'assistenza ai pazienti acuti.

Già dal 2007, si era compresa la necessità di procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica di quel quadrante della provincia romana al fine di permettere l'accorpamento di reparti omologhi, la riqualificazione dell'offerta assistenziale, e un recupero di efficienza operativa e manageriale.

A partire dal 2010, gli Ospedali del Distretto H2, sono stati convertiti, accorpati e ottimizzati nelle funzioni prestazionali in attesa della effettiva attivazione del Nuovo Ospedale dei Castelli a Fontana di Papa, nel comune di Ariccia. I lavori per la realizzazione del corpo di fabbrica sono stati eseguiti con la copertura finanziaria a carico della Regione Lazio che ha accantonato le somme già con la D.G.R. 1059 del 28/12/2007.

Il Nuovo Ospedale dei Castelli, multispecialistico, è stato inaugurato nel mese di dicembre 2018 ed è attualmente attivo: potrà soddisfare il fabbisogno di letti per acuti nella zona e sostituirà, a regime, i presidi di Albano e Genzano.

2.3.1.2 - L'OSPEDALE DI ZONA DISAGIATA DI AMATRICE (POLO UNIFICATO SAN CAMILLO DE LELLIS-AMATRICE)

La struttura sanitaria "Francesco Grifoni" di Amatrice era un presidio ospedaliero afferente al Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice. A seguito della successione di eventi sismici iniziati il 24 agosto 2016, l'edificio che ospitava la struttura sanitaria ha subito innumerevoli danni, è stato evacuato e dichiarato inagibile.

Il nuovo presidio di Amatrice è classificabile per gli aspetti ospedalieri tra i presidi di zona disagiata (a quota 955 s.l.m.) in quanto in ambiente montano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi e per i percorsi attuativi per l'assistenza territoriale.

Attualmente il P.O. di Amatrice costituisce parte del polo unico con il presidio Ospedaliero di Rieti San Camillo de Lellis (DEA I).

Il Bacino di utenza serve circa 10.000 residenti nei comuni gravitanti su Amatrice ed è posto a confine con tre regioni, che porta il bacino complessivo a circa 20.000 abitanti, con una densità di popolazione pari a 29,3 abitante per Km².

Si prevede di realizzare una nuova struttura ospedaliera circa 40 posti letto che garantisca standard

architettonici, gestionali ed organizzativi di eccellenza al fine di fornire una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione, organizzato per intensità di cura, con un importo stimato di circa 15,3 Mln di euro.

La realizzazione dell'ospedale è effettuata attraverso un contributo del governo tedesco (€ 6 Mln) che è un contributo destinato a dare prospettiva e futuro a questi territori testimonianza di solidarietà e amicizia insieme a un'idea di Europa. Il resto dell'investimento, pari a circa € 9 Mln, è a carico delle istituzioni italiane ed è stato inserito nel II Elenco di opere pubbliche presentato dall'Ufficio Speciale per la Ricostruzione delle Regione Lazio al Commissario di Governo.

Attualmente è in corso di approvazione il progetto esecutivo da parte della Stazione Appaltante individuata nella Direzione regionale lavori pubblici, stazione unica appalti, risorse idriche e difesa del suolo della Regione Lazio.

2.3.2. - CASE DELLA SALUTE

La maggior parte delle Regioni ha adottato nel tempo diversi modelli organizzativi per garantire i servizi, le prestazioni e le attività dell'assistenza primaria territoriale: uno di questi è rappresentato dalle Case della Salute, diffuso soprattutto in Emilia Romagna, in Toscana, nelle Marche, ma che si sta estendendo in tutto il Paese, seppure con grandi diversità in termini di tipologia e quantità delle funzioni allocate, per rispondere al fabbisogno delle specifiche realtà territoriali.

Con l'introduzione del Decreto Legge 13/09/2012 n. 158: *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"* convertito in Legge n. 189 del 2012, si delinea una profonda riorganizzazione delle attività territoriali attraverso il potenziamento delle prestazioni assistenziali garantite dai Medici di Medicina Generale e da altre figure professionali del Servizio Sanitario Nazionale.

Il modello della Casa della Salute è stato sostanzialmente rivisitato da tutte le Regioni ma tutte concordano nell'interpretarle come articolazioni del distretto in rapporto con le altre attività da esso garantite (tutela salute mentale, dipendenze, consultori). Le linee guida ministeriali del 2007 le definiscono, come: *"Strutture polivalenti e funzionali in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie, di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione; sedi pubbliche dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali; luogo di prevenzione e promozione della salute e del benessere sociale"*.

La Regione Lazio ha intrapreso un percorso di investimenti e di miglioramenti organizzativi nell'ambito delle attività distrettuali volti a favorire un maggiore accesso ai servizi ed una pronta e integrata risposta ai bisogni e alle necessità assistenziali delle persone, a beneficio soprattutto delle fasce più deboli e delle persone con cronicità. In particolare, alcuni modelli organizzativi innovativi favoriscono l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, come nell'esempio delle Case della Salute, nodo di integrazione intelligente dei servizi che, con ampia copertura di orario assistenziale e prestazioni offerte, è in grado di incrementare l'accessibilità e contribuire anche all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale.

Con la DGR 25 del 21/01/2014 è stato avviato il programma di attivazione delle Case della Salute, nella misura di un Presidio per ogni Azienda Sanitaria Locale in prima istanza, con l'obiettivo di realizzare, con successivi provvedimenti, nel corso del triennio 2019- 2021 l'attivazione completa dei moduli di base e di quelli aggiuntivi, a seconda delle potenzialità funzionali e tecniche di ciascun Presidio, e contestualmente, procedere all'attivazione di una Casa della Salute per ciascun Distretto Aziendale.

Oltre al potenziamento delle Case della Salute esistenti finanziato con lo stralcio 1.A, nell'ambito del rafforzamento della rete territoriale, la Regione Lazio ha stanziato anche nuovi fondi a valere sul bilancio regionale, per un impegno finanziario complessivo ricapitolato nella tabella seguente:

Tabella 37. Finanziamenti assegnati per l'attivazione di Case della Salute

DGR	Comune	Zona	Distretto/M unicipio	ASL	Destinazione	Importo assegnato	Aperta
25/2014	Rocca Priora	Roma	H6	Roma 6	ex ospedale	€ 300.000,00	31/03/2014
	Pontecorvo	Frosinone	FR	FR	ex ospedale	€ 650.000,00	31/03/2014
	Sezze	Latina	LT	LT	ex ospedale	€ 400.000,00	28/02/2014
289/2014	Roma	Trastevere	Roma1	Roma 1	Nuovo Regina Margherita	€ 450.000,00	04/09/2019
	Roma	Torrenova	VI	Roma 2	Presidio di Via Tenuta di Torrenova	€ 450.000,00	03/04/2015
	Roma	Prenestino	Roma2	Roma 2	Presidio Santa Caterina Della Rosa	€ 400.000,00	12/12/2017
	Roma	Ostia	Roma3	Roma 3	Presidio S. Agostino	€ 350.000,00	10/04/2015
	Roma	Piazzale degli Eroi	Roma1	Roma 1	Corpo C del Presidio Oftalmico	€ 450.000,00	01/12/2014
	Ladispoli	Roma	Roma4	Roma 4	Presidio Integrato	€ 500.000,00	25/05/2015
	Zagarolo	Roma	Roma5	Roma 5	Presidio Territoriale	€ 450.000,00	10/06/2016
	Acquapendente	Viterbo	VT	VT	Presidio ex Ospedale Civile	€ 500.000,00	
	Magliano Sabina	Rieti	RI	RI	Ex Presidio Ospedaliero	€ 450.000,00	15/12/2014
75/2015	Palombara Sabina	Roma	Roma5	Roma 5	Ex Ospedale	€ 500.000,00	
68/2016	Roma	Labaro	Mun. XV	Roma 1	Clauzetto	€ 200.000,00	lug-05
	Roma	St. Tiburtina	Mun. II	Roma 1	C.ne Nomentana 498	€ 650.000,00	
	Roma	Tuscolana	Mun. VII	Roma2	Pol. "Don Bosco" via Antistio 12	€ 600.000,00	22/07/2019
	Rignano Flaminio	Roma	F4	Roma 4	<i>manufatto da completare</i>	€ 850.000,00	
	Anzio	Roma	H6	Roma 6	Villa Albani	€ 800.000,00	28/11/2019
	Aprilia	Latina	1	LT	sede distretto	€ 600.000,00	16/12/2019
	Soriano nel Cimino	Viterbo	B	VT	Poliambulatorio	€ 400.000,00	31/08/2016
	Bagnoregio	Viterbo	A	VT	poliambulatorio	€ 100.000,00	01/03/2017
	Ferentino	Frosinone	B	FR	ex ospedale	€ 350.000,00	27/07/2017
	Ceprano	Frosinone	B	FR	ex ospedale	€ 950.000,00	05/12/2016
	Ceccano	Frosinone	B	FR	ex ospedale		18/12/2017
769/2016	Fiumicino (Palidoro)	Roma	D1	Roma 3	<i>ex Condotta Medica - manufatto da completare</i>	€ 1.500.000,00	
753/2017	Gaeta	Gaeta	LT	LT	Ex P.O. Don Luigi di Liegro	€ 600.000,00	
887/2017	Guidonia	Roma	Roma5	Roma 5	Distretto	€ 300.000,00	
946/2019	Sabaudia	Latina	2	LT	Distretto	€ 528.528,10	
	Atina		Frosinone	C	Poliambulatorio		07/09/2015
	Priverno	Latina	3	LT	Nuova sede		14/05/2019
		Fondi regionali				€ 14.278.528,10	

2.3.3. – MANUTENZIONE STRAORDINARIA PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Il costante monitoraggio sui presidi sanitari, attuato dagli uffici regionali competenti, ha evidenziato che all'interno dei Reparti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici del Lazio è indispensabile procedere a continui interventi di manutenzione straordinaria urgenti ed indifferibili, per eventi non previsti e imprevedibili, al fine di mantenere i livelli prestazionali nei reparti in cui si svolgono attività sanitarie.

Per lavori di manutenzione straordinaria si intendono, ai sensi della normativa vigente: *“le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle destinazioni di uso”*.

Il primo livello di gestione e controllo degli investimenti per interventi di manutenzione straordinaria, al fine di evitare l'utilizzo improprio dei fondi di spesa corrente si riferisce al controllo programmatico degli effetti operativi conseguenti all'applicazione delle disposizioni normative di cui al D. Lgs. 118/2011 e alle prescrizioni disposte alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere pubbliche con note regionali.

A tal fine, a partire dal 2012, la Regione Lazio ha istituito un fondo di accantonamento in conto capitale per ottemperare alle esigenze di somma urgenza - per la presente annualità, a copertura dei lavori, così come precedentemente definiti, conclusi e collaudati entro l'anno finanziario dello stanziamento, al fine di procedere alla liquidazione delle somme entro l'esercizio finanziario corrente come previsto dalla normativa. Le risorse sono state assegnate anche negli anni successivi, per un importo di circa € 120.000.000,00.

2.3.4. - PIANI PER L'ACQUISIZIONE DI ATTREZZATURE E STRUMENTAZIONI SANITARIE

La Regione Lazio concorre con proprie risorse alla realizzazione di un programma straordinario triennale di ammodernamento tecnologico del patrimonio delle aziende sanitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (I.R.C.C.S) pubblici, sin dal 2007.

Per le esigenze di riordino della rete ospedaliera i finanziamenti per le annualità 2009 e 2010 non sono state attivate. Dal 2011 si è provveduto ad assegnare nuovamente risorse a tutte le Aziende pubbliche:

- nel 2011, con la DGR 499/2011, sono stati stanziati complessivamente € 38.000.000,00;
- nel 2012, è stato attivato il piano di acquisizione biennale 2012/2013, che ha impegnato somme per € 37.234.800,00;
- nel 2014, compatibilmente con le risorse disponibili, sono stati attivati finanziamenti per ulteriori € 21.000.000,00, con la DGR 695/2014;
- nel 2017, compatibilmente con le risorse disponibili, sono stati attivati finanziamenti per ulteriori € 11.000.000,00, con la DGR 345/2017. Con DGR 378/2017 sono stati attivati finanziamenti per lo screening oncologico ed i consultori per € 13.516.400,00;

Il monitoraggio del patrimonio tecnologico sanitario della Regione Lazio è stato compiuto in modo sistematico a partire da 2011, dapprima con l'attivazione di uno studio a cura AGENAS e successivamente, con attività di monitoraggio messe a punto dall'Area Patrimonio e Tecnologie a decorrere dal 2014.

L'Area Patrimonio e Tecnologie, monitorando i finanziamenti attivi, costantemente rileva tipologia, collocazione e numero di tecnologie acquisite, partendo dalla valutazione delle fasi di progettazione esecutiva, fino alla verifica delle successive rendicontazioni.

Il continuo raffronto con i tecnici delle Aziende, con le informazioni disponibili presso gli uffici regionali, con

le linee di finanziamento esistenti, siano esse regionali e/o statali, fa sì che l'Area Patrimonio e Tecnologie riesca a individuare situazioni di urgenza, promuovendo peraltro un'attività proattiva sulla definizione delle esigenze.

Ciò ha consentito che, nonostante l'entrata in vigore del piano di rientro, restasse immutato l'onere di garantire il massimo livello prestazionale per la diagnosi e la terapia attraverso la programmazione e la successiva acquisizione di attrezzature di ultima generazione.

Oltre al sopra citato monitoraggio dei finanziamenti, il monitoraggio del Patrimonio prende in esame le classi di apparecchiature biomediche oggetto dei flussi annuali delle tecnologie, trasmessi dalle Aziende Sanitarie.

Tali flussi raccolgono:

1. Grandi Impianti – caratterizzanti le apparecchiature quali mammografi, angiografi, acceleratori lineari, TAC, PET, gamma camere, risonanze magnetiche, sistemi di robotica, aventi elevato costo e legati all'esigenza di un costante rinnovo tecnologico;
2. Strumentazioni/Apparecchiature a costo contenuto, di maggior diffusione e legate alla quotidiana pratica assistenziale (sistemi di monitoraggio, ecotomografi...).

In relazione alle prime tecnologie, si rimanda a quanto previsto nell'Accordo Quadro tra Ministero della Salute e le Regioni, stipulato in data 22/02/2001, nel quale si dà avvio ad un piano d'azione coordinato per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), inteso quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale.

Il portale NSIS rappresenta oggi la più importante banca dati sanitaria a livello nazionale, sviluppata con il duplice obiettivo di consentire alle Regioni ed allo Stato di:

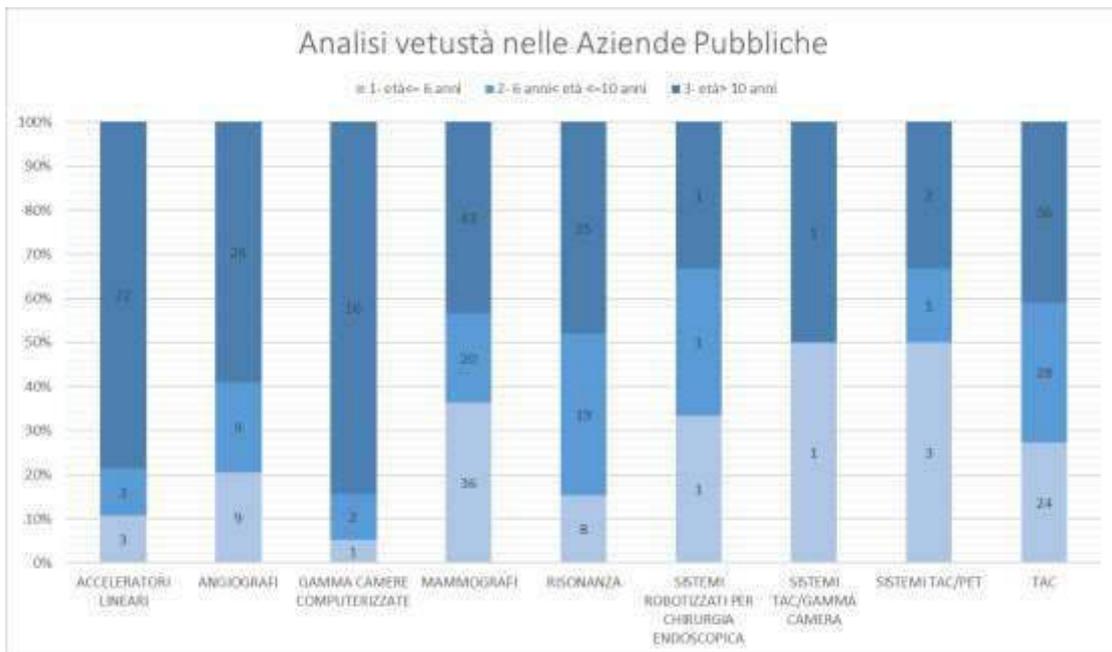
- disporre e condividere informazioni utili per il governo del SSN;
- effettuare benchmark a livello regionale per le misure di qualità, efficienza, appropriatezza e costo del SSN, nonché per le misure relative all'erogazione dei LEA.

Per le apparecchiature sanitarie il monitoraggio ha assunto particolare rilevanza in termini di razionalizzazione delle risorse e riduzione dei costi generati. Un'adeguata distribuzione di tecnologie sul territorio, oltre a garantire a tutti i cittadini l'accesso alle prestazioni sanitarie, consente infatti, di evitare sprechi legati a inutili ridondanze e di monitorare i costi di manutenzione sostenuti per le attrezzature più obsolete, fornendo le basi per eventuali analisi di finalizzate alla riduzione dei costi ed all'aumento dell'efficienza produttiva.

La situazione complessiva monitorata a tutto il 2019, mostra che le Aziende sanitarie ed Ospedaliere e gli IRCCS pubblici del Lazio gestiscono un patrimonio tecnologico adeguato dal punto di vista dell'offerta di salute ma obsoleto in termini di vita media delle apparecchiature.

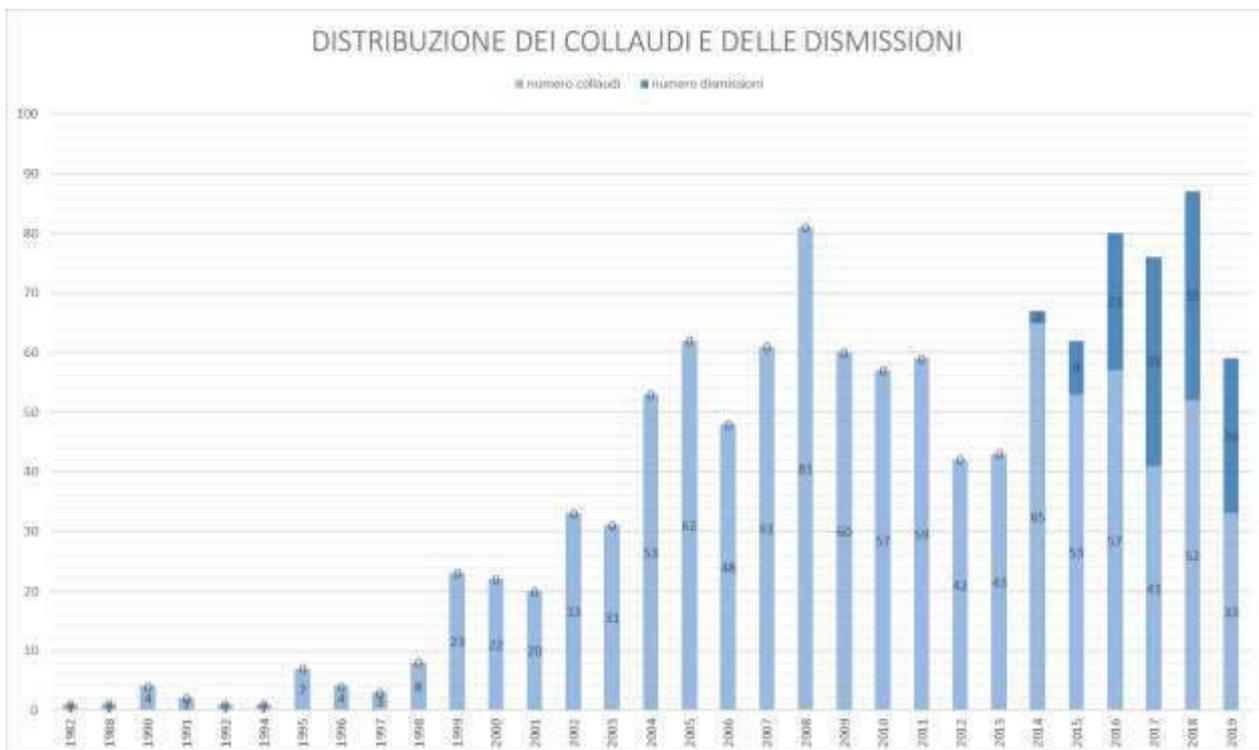
Il COCIR (Comitato per il Coordinamento Europeo dell'Industria di apparecchiature radiologiche, elettromedicali e di IT medicali) ha nuovamente sottolineato nel suo ultimo rapporto [cfr "Medical Imaging Equipment Age Profile & Density 2019 Edition"], l'importanza di mantenere un parco apparecchiature giovane, per evitare guasti e periodi di interruzione del servizio. Un parco macchine vecchio ne aumenta i costi di gestione e non garantisce il livello di performance richiesto sia in termini di up time, che di mantenimento degli standard tecnologici coerentemente con le prestazioni cliniche. In tal senso un'analisi della vetustà delle apparecchiature può assumere un valore di indicatore di controllo per monitorare lo stato di obsolescenza e quindi di sostituibilità degli impianti.

Si rimanda al grafico di seguito riportato, per dare evidenza dello stato dei grandi impianti ad oggi installati nelle Strutture pubbliche della Regione Lazio.



Tale analisi rileva l'elevata percentuale di apparecchiature definibili come "sostituibili" in base alla loro età.

Si riporta di seguito un'ulteriore analisi dei collaudi e delle dismissioni delle GA (a partire dal 2015) e dalla quale si evidenzia come la media del numero dei collaudi e delle dismissioni tenda a mantenersi costante nel tempo, ma con valore dei collaudi nettamente superiore a quelli delle dismissioni: ciò rileva come si abbia tendenza di aumento della vita media (permanenza di impianti vetusti) con conseguente impoverimento patrimoniale dell'installato ed aumento dell'obsolescenza in termini tecnologici/prestazionali.



A fronte di quanto rilevato la Regione Lazio ha, infatti, proseguito nell'attività programmatica in termini di investimenti in conto capitale con una più corretta ripartizione dei fondi disponibili per le alte tecnologie con una maggiore consapevolezza nell'utilizzo delle risorse complessive anche in relazione con immediato impatto sulla gestione delle urgenze. Il futuro ampliamento dello studio con il nuovo gruppo di lavoro porterà un potenziamento del ruolo di supporto alle decisioni relative all'allocazione delle risorse destinate al mantenimento dei livelli prestazionali offerti dalle Aziende sanitarie ed Ospedaliere nelle singole linee di attività.

Il quadro conoscitivo delineato dalla collezione dei dati e dal successivo ordinamento sistematico delle informazioni ha consentito continuare a ponderare con maggiore precisione l'allocazione delle risorse disponibili a partire dalla terza fase dell'art. 20 L. 67/88 rispetto agli obiettivi da perseguire, con un significativo riflesso anche sulla gestione delle attrezzature in termine di visione globale oggettiva del costo opportunità delle singole scelte.

In riferimento agli adempimenti LEA, si evidenziano e confermano per il triennio 2019-2021 le attività riguardanti la condivisione dello stato di avanzamento con le Aziende Sanitarie, l'approfondimento e controllo dei dati pubblicati dalle strutture, la predisposizione dell'autocertificazione regionale, la condivisione con il Ministero della Salute delle modalità di formalizzazione dell'autocertificazione.

Si sintetizzano quindi di seguito le principali future linee di intervento:

- prosecuzione del monitoraggio del flusso informativo delle grandi apparecchiature NSIS (ai sensi del DM 22.04.2014) finalizzato anche all'aggiornamento del quadro di riferimento delle apparecchiature di alta/media tecnologia.
- aggiornamento costante del quadro di riferimento delle apparecchiature di alta/media tecnologia;
- prosecuzione del monitoraggio dell'ammmodernamento e implementazione del parco tecnologico in uso presso le Aziende del SSR (programmazione triennale ed aggiornamento annuale);
- prosecuzione del monitoraggio del percorso di sostituzione e manutenzione straordinaria delle tecnologie, compatibilmente con i finanziamenti statali e regionali assegnati
- prosecuzione dell'assegnazione di finanziamento e ricognizione degli stessi per le sostituzioni per obsolescenza e potenziamento del parco tecnologico in coerenza agli esiti delle verifiche suindicate;

Il programma regionale sarà quindi definito in coerenza:

- al miglioramento della completezza e della qualità dei dati dei sistemi informativi funzionale al monitoraggio degli adempimenti LEA per le GA per gli obblighi informativi LEA, miglioramento negli indicatori di completezza e qualità dei flussi.
- agli obiettivi di ammmodernamento ed adeguamento a requisiti richiesti dalla norma in relazione alle risorse disponibili, sia statali che regionali;
- alle esigenze aziendali (fattibilità degli interventi intesi nel senso più ampio);
- alle politiche di investimento e le strategie di sviluppo (priorità degli interventi).
- alla predisposizione di rapporti annuali di output di verifiche di qualità dei dati, con evidenziazione alle Aziende sanitarie delle principali criticità riscontrate

In relazione alla sistematizzazione dei flussi informativi (monitoraggio delle grandi apparecchiature), con determinazione G07430 del 20/05/2014 è stato istituito un Gruppo di lavoro formato da personale regionale e professionalità esterne, per la definizione del piano di riorganizzazione territoriale delle grandi tecnologie per diagnosi e terapia, che ha iniziato la propria attività con il supporto alle decisioni relative al contesto tecnologico delle tecnologie indicate dal DM 22/04/2014, per individuarne consistenza e ubicazione sul territorio del Lazio. I risultati delle analisi effettuate sono stati recepiti dai Programmi Operativi via via predisposti negli anni precedenti e da ultimo nel DCA U00018/2020 e nei decreti di Riordino delle Reti Ospedaliere al DCA U00257/2017.

Parallelamente all'attività regionale, il Ministero della Salute ha introdotto, tra gli adempimenti LEA, con Decreto Ministeriale 22 Aprile 2014 avente ad oggetto: «Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non

accreditate» (G.U. Serie Generale , n. 110 del 14 maggio 2014) il flusso informativo per il monitoraggio delle attrezzature presenti nelle strutture pubbliche e private. La Regione Lazio ha attivato le procedure per la costruzione dei flussi informativi, in collaborazione con i tecnici aziendali. Le ASL sono infatti individuate quali capofila per la raccolta dei dati di monitoraggio delle attrezzature in capo alle Aziende Ospedaliere e agli erogatori privati.

Con determinazione G16838 del 5/12/2019 è stato rafforzato il gruppo di lavoro che dovrà portare avanti i seguenti pacchetti di attività (PA) che verranno aggiornati secondo le esigenze manifestate dal Ministero della Salute durante gli incontri svolti a livello ministeriale:

- PA1 – aggiornamento delle linee guida per l'alimentazione del flusso informativo delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, finalizzate alla trasmissione telematica dei dati della Regione Lazio secondo le modalità descritte nel disciplinare tecnico e nella documentazione tecnica resa disponibile sul sito internet del Ministero della Salute;
- - aggiornamento dei dati relativi alle apparecchiature già rilevate dal flusso e alle nuove tecnologie che il Ministero intende introdurre in quanto concorrenti ad aumentare le prestazioni erogate;
- PA2 – condivisione delle informazioni tra strutture sanitarie, regioni e Ministero della Salute e dei dati rilevati dal flusso informativo delle grandi apparecchiature sanitarie da rendere consultabili secondo profili e modalità definiti dall'Amministratore del flusso informativo "Apparecchiature Sanitarie" e resi disponibili sul sito internet del Ministero della Salute;
- PA3 – mantenimento dei livelli di conoscenza sulle grandi apparecchiature sanitarie disponibili sul territorio nazionale, tenuto conto della rapida evoluzione tecnologica del settore; monitoraggio dello sviluppo tecnologico, l'aggiornamento e le nuove acquisizioni delle apparecchiature in capo alle strutture del Lazio;
- PA4 – monitoraggio della qualità e della completezza dei dati presenti nel flusso informativo delle grandi apparecchiature sanitarie, alimentato dalle strutture pubbliche e private, anche in riferimento alle nuove indicazioni che verranno fornite dal Ministero della Salute con particolare riferimento ai flussi STS14 (Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture extraospedaliere) e HSP14 (Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero);

Per quanto riguarda la radioterapia, con il DCA n. U0073 del 15/03/2018 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. Gli acceleratori di ultima generazione permettono di erogare sia radioterapia classica sia stereotassica.

La stima del fabbisogno di acceleratori lineari di radioterapia per i residenti nel Lazio è pari a 45 acceleratori lineari. Con il 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", si è definito 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).

L'Area Patrimonio e Tecnologie della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha avuto con il citato DCA il mandato di accertare la numerosità, la sede di installazione, la coerenza tecnologica degli acceleratori lineari, anche alla luce delle condizioni di vetustà ed obsolescenza tecnologica delle macchine, al fine di

accertare la loro effettiva rispondenza al fabbisogno stimato di prestazioni radioterapiche e in particolare di stereotassi;

Su tale linea si indirizzeranno i successivi interventi di programmazione delle acquisizioni delle tecnologie, ovvero prevedendo il potenziamento dei macchinari esistenti e/o le nuove acquisizioni ed installazioni.

2.4 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E GLI INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE

L'indagine progressivamente portata avanti, sia nell'ambito della rilevazione nazionale che all'interno della Regione Lazio, ha confermato il persistere di una grave situazione di invecchiamento delle apparecchiature diagnostiche installate nelle strutture pubbliche e private, in particolare per il numero di apparecchiature ancora in esercizio aventi un'età superiore ai 10 anni e per le quali vi è urgenza di sostituzione visti i possibili riflessi negativi sulla qualità dell'esame diagnostico e sulle implicazioni per il paziente. Pertanto, si è ritenuto opportuno avviare un piano di acquisizione per tecnologie attraverso la sostituzione delle grandi apparecchiature di diagnostica per fornire le prestazioni richieste sia in termini di riduzione della dose di radiazioni ionizzanti per le macchine radiologiche, sia per l'accuratezza dell'immagine fornita. Oltre ai finanziamenti statali, il programma di ammodernamento prevede anche l'impegno di risorse economiche a carico del bilancio regionale.

La terza fase degli investimenti previsti ai sensi dell'art. 20 della legge 67/88, secondo quanto esposto nei paragrafi precedenti, si inserisce nella logica della razionalizzazione e messa in sicurezza dell'offerta e prosegue il percorso già iniziato con i progetti finanziati ed in corso di attuazione, tenendo conto della profonda riorganizzazione dell'offerta di salute nel Lazio a seguito del commissariamento e delle esigenze di rientro dal debito.

I finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 al momento costituiscono la principale fonte utilizzabile affinché si realizzi materialmente la riorganizzazione complessiva dell'offerta secondo l'articolazione gerarchica delle strutture, agendo contemporaneamente sulla messa a norma dei corpi di fabbrica. I finanziamenti regionali che è possibile affiancare a quelli statali, anche in conseguenza della situazione di commissariamento della Regione Lazio, sono disponibili per una parte molto esigua e sono utilizzati soprattutto per tamponare situazioni di emergenza.

La ristrutturazione complessiva della rete non guarda, tuttavia, solamente al riordino degli spazi sanitari conseguente alla dismissione dei posti letto per acuti e alla riconversione verso altre funzioni sanitarie, bensì intende compiere congiuntamente a questo una ristrutturazione dell'involucro di più ampio respiro, finalizzata al perseguimento delle massime condizioni di sicurezza all'interno dei presidi ospedalieri e sanitari in genere.

La Regione Lazio per il triennio 2019-2021 ha, come precedentemente indicato, 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 primo piano di rientro nel 2007. In tale ambito, con note trasmesse alle Aziende Sanitarie nel mese di gennaio 2019 è stata richiesta la conferma dei fabbisogni per investimenti in lavori ed acquisizioni finalizzati a successiva ammissione a finanziamento.

2.4.1 – DESCRIZIONE DELLA STRATEGIA REGIONALE

Il quadro di leggi e norme emanate dalla Regione Lazio negli ultimi anni è stato messo a punto in recepimento della normativa di riferimento sovraordinata che ha imposto prescrizioni sulle linee guida di sviluppo del futuro assetto dell'offerta sanitaria del Lazio con il duplice obiettivo di riequilibrare l'offerta sanitaria sul territorio – a partire dal riassetto della rete dei servizi ospedalieri - e di realizzare un processo di controllo e riorganizzazione della spesa sanitaria finalizzata a perseguire il contenimento dei costi senza andare ad inficiare la qualità dei servizi erogati.

Nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021, invece,

non si è più inteso ragionare esclusivamente in termini di controllo finanziario ma si è avviato un vero e proprio piano di riassetto dell'offerta di sanità.

Il quadro normativo che è stato necessario mettere a punto è tanto articolato e complesso quanto lo è stato il riordino sistematico della sanità del Lazio, tenendo conto che il quadro dell'offerta è passato da un insieme di strutture autonome e distribuite in maniera indifferente ad una rete gerarchica di nodi strettamente correlati sul territorio ed interdipendenti in termini di percorso terapeutico.

2.4.2 - LA MESSA A NORMA FUNZIONALE E LA MESSA A NORMA TECNOLOGICA

La messa a norma dei presidi sanitari, ovvero l'adeguamento alla normativa vigente che insiste sui presidi sanitari ed ospedalieri, deve rispondere a due grandi ambiti: la messa a norma delle funzioni con la definizione delle reti secondo il modello *Hub/Spoke* di gerarchizzazione dei nodi della rete basata sul modello per intensità di cura, già iniziata a partire dal 2010 e alla riqualificazione funzionale interna per intensità di cura, individuate dal DCA U00018/2020.

Oltre ai principi strategici di riassetto funzionale, la Regione Lazio deve affrontare la sfida dell'adeguamento fisico degli immobili e del contenuto tecnologico dell'offerta di salute. Si tratta della messa a norma, ovvero l'adeguamento alle normative di settore relative alla sicurezza antincendio, antisismica e strutturale, impiantistica e tecnologica, di agibilità e sicurezza per utenti ed operatori.

Gran parte dei corpi di fabbrica delle strutture per acuti e delle strutture per lungodegenza e riabilitazione pubbliche sono stati realizzati ben prima degli anni '80 e ristrutturati nel corso del tempo fino agli ultimi interventi che, continuativamente, hanno provveduto all'ammmodernamento ed adeguamento tecnologico. I corpi edilizi necessitano in larga misura di interventi di adeguamento alle vigenti normative antisismiche e alla regola tecnica di prevenzione incendi, ad eccezione del Nuovo Ospedale dei Castelli, recentemente attivato, realizzato nel rispetto delle predette normative.

Inoltre, l'analisi puntuale degli aspetti tecnici legati all'attuale rete ospedaliera, rende evidente che il sensibile adeguamento degli spazi e la rilettura delle funzioni ospedaliere per acuti, portando inevitabilmente a dismissioni e riattamenti funzionali, impongono l'adeguamento alle condizioni di sicurezza prescritte dalle normative vigenti.

La proposta progettuale generale di adeguamento e messa a norma prevede il soddisfacimento delle prescrizioni di cui alla normativa vigente che nel corso degli ultimi anni è stata sostanzialmente modificata. Pertanto, la programmazione degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie si sviluppa secondo i seguenti ambiti generali:

- Ammodernamento tecnologico delle attrezzature, degli arredi sanitari delle automediche e delle ambulanze
- Sviluppo delle grandi tecnologie
- Adeguamento e messa a norma opere edili e impianti
- Manutenzione Straordinaria
- Sicurezza per la prevenzione sismica
- Sicurezza per la prevenzione incendi
- Interventi per l'efficientamento energetico

2.4.3 - SICUREZZA SISMICA - QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Con l'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20/03/2003 "Primi elementi in materia di criteri generali per la classificazione sismica del territorio nazionale e di normative tecniche per le costruzioni in

zona sismica.", è stato previsto che le opere strategiche per finalità di protezione civile e quelle suscettibili di conseguenze rilevanti in caso di collasso siano sottoposte a verifica a cura dei rispettivi proprietari. Ai sensi della Circolare n. 617 del 2009 (Istruzioni per l'applicazione) gli edifici di interesse strategico hanno l'obbligo di essere adeguati alle Norme Tecniche per le Costruzioni.

Con Delibera della Giunta della Regione Lazio n. 387 del 22/05/2009 "Nuova classificazione sismica del territorio della Regione Lazio in applicazione dell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n° 3519 del 28 Aprile 2006 e della DGR Lazio 766/03" è stata approvata la "Nuova classificazione sismica del territorio della Regione Lazio" e l'"Elenco delle strutture pubbliche sottoposte a verifica sismica da parte dei proprietari non statali (Regione Lazio, Amministrazioni provinciali e comunali, Comunità montane, altri enti locali) di cui all'art. 2 comma 3 dell'OPCM 3274/03 e ai sensi del DM Infrastrutture del 14.01.2008 (capitolo 2.4)" delle strutture pubbliche sottoposte a verifica sismica da parte dei proprietari non statali (Regione Lazio, Amministrazioni provinciali e comunali, Comunità montane, altri enti locali) di cui all'art. 2 comma 3 dell'OPCM 3274/03 e ai sensi del DM Infrastrutture del 14.01.2008 (capitolo 2.4)", in cui al punto A) sono state individuate le "Costruzioni con funzioni pubbliche o strategiche importanti, anche con riferimento alla gestione della protezione civile in caso di calamità evento sismico".

L'aggiornamento delle "Norme Tecniche per le Costruzioni", ai sensi del DM 17/01/2018 che sostituisce il DM 14/01/2008, costituiscono la normativa di riferimento per la progettazione antisismica ed in particolare, per le costruzioni esistenti, individuano le seguenti categorie di intervento:

- interventi di adeguamento: interventi atti ad aumentare la sicurezza strutturale preesistente, conseguendo i livelli di sicurezza previsti dalle Norme Tecniche delle Costruzioni;
- interventi di miglioramento: interventi atti ad aumentare la sicurezza strutturale preesistente, senza necessariamente raggiungere i livelli di sicurezza fissati per gli interventi di adeguamento sismico;
- riparazioni o interventi locali: interventi che interessino singoli elementi strutturali e che, comunque, non riducano le condizioni di sicurezza preesistenti.

Con nota n. 474302 del 22/09/2016 è stato chiesto alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio di effettuare l'aggiornamento sullo stato di verifica della sicurezza sismica ai sensi dell'Ordinanza P.C.M. n. 3274/2003 e s.m.i. e del DM 14.1.2008 delle strutture ospedaliere e sociosanitarie, unitamente alla compilazione della Scheda di Sintesi predisposta dal Dipartimento Nazionale della Protezione Civile. Inoltre, è stata chiesta la quantificazione di massima dei costi secondo le priorità d'intervento crescente strettamente correlate all'"indice di rischio sismico per la vita" (IRSLV) da calcolare in sede di verifica.

Con Determinazione G00360 del 15/01/2018 è stato approvato il documento di sintesi "Monitoraggio del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie pubbliche – Verifica dello stato di attuazione da parte delle Aziende Sanitarie della classificazione del rischio sismico e della vulnerabilità sismica degli immobili di proprietà" ai sensi dell'Ordinanza P.C.M. n. 3274/2003 e s.m.i. e del DM 14/01/2008 e s.m.i., compilato con i dati fino a quel momento pervenuti, in corso di aggiornamento con l'integrazione dei dati acquisiti dalla Regione Lazio in data successiva. Dalla rilevazione aggiornata dei dati emerge che il fabbisogno stimato per la messa a norma antisismica ammonta a € 1.198.406.946,29. L'importo è parziale poiché si riferisce alle sole strutture per le quali è stata comunicata la necessità di fabbisogno finanziario per gli interventi antisismici. Sono ricompresi i Presidi classificati ai sensi del DL 70/2015 e, in particolare, gli Ospedali sede di DEA di II livello, DEA di I livello e PS, nelle zone ad elevato rischio sismico.

Alla luce del considerevole importo del fabbisogno stimato, ad eccezione degli ospedali di nuova edificazione, la Regione Lazio, non potendo procedere con fondi propri al finanziamento degli interventi proposti dalle Aziende Sanitarie, ha inteso inoltrare al Ministero della Salute fin dal 2016 con ciascuno dei decreti di programmazione degli investimenti, (esempio DCA U00314/2016, DCA U00469/2018), la quantificazione del fabbisogno finanziario complessivo per gli interventi di adeguamento e miglioramento sismico necessario per la messa in sicurezza degli immobili a destinazione sanitaria, di proprietà delle Aziende del SSR.

2.4.4 - SICUREZZA ANTINCENDIO

La norma di prevenzione incendi sugli ospedali: Decreto del Ministero dell'Interno 18 settembre 2002: "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private", è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2002. Il DM rappresenta la prima norma organica di sicurezza antincendio che disciplina la progettazione, la costruzione e l'esercizio di tali complesse attività. Essa non si riferisce ai soli ospedali, ma deve essere applicata a tutte le strutture sanitarie sia pubbliche che private, compresi ambulatori, studi medici, residenze sanitarie, comunità terapeutiche, ecc., indipendentemente dal numero di occupanti. Pertanto, anche per le attività non soggette all'obbligo del rilascio del certificato di prevenzione incendi, sono prescritte le misure necessarie a garantire comunque un livello minimo di sicurezza ai fini antincendio.

Con D.M. del 19 marzo 2015 il Ministero dell'Interno, di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ha adottato il decreto recante "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002".

Con Circolare n. 26648 del 18/09/2015 il Ministero della Salute ha indicato le priorità nell'uso dei finanziamenti assegnati con Deliberazione CIPE 16/2013.

Con Circolare del Ministero degli Interni n. 12580 del 28/10/2015, avente ad oggetto: "D.M. 19 marzo 2015 in materia di strutture sanitarie – Indirizzi applicativi" vengono esaminate le diverse novità introdotte dal D.M. ed in particolare:

- la sostituzione, operata dagli allegati I e II, dei titoli III e IV della regola tecnica di cui al DM 18 settembre 2002;
- il nuovo Titolo V ("specifiche indicazioni sul sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio della intera struttura sanitaria o di parte di essa - padiglione, lotto, reparto- ancora da adeguare;
- la predisposizione e l'adozione del sistema di gestione della sicurezza con il quale definire e attuare i divieti, le limitazioni e le condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza, per ciascuna delle fasi del programma di adeguamento, seguendo in modo dinamico l'intero processo.

Integrazione dei fondi ex art. 20 L 67/88 con risorse destinate alla sicurezza in materia di prevenzione incendi – Delibera CIPE 16/2013

Con Delibera CIPE 8 marzo 2013 n.16, sono state ripartite tra le Regioni le risorse economiche per l'adeguamento a norma degli impianti antincendio delle varie strutture sanitarie, a valere sulle risorse di cui al programma pluriennale straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/1988. La quota parte assegnata alla Regione Lazio è pari a € 8.478.304,51. Sono pertanto stati avviati gli interventi finanziati con la citata deliberazione CIPE e ratificati con Delibera di Giunta Regionale 180 del 06/04/2018. L'importo complessivo, che comprende anche il 5% a carico della Regione Lazio pari ad € 446.226,55, è di € 8.924.531,06. I fondi sono assegnati per l'adeguamento/completamento degli impianti di rilevazione fumi per 20 Presidi sanitari, ospedalieri e territoriali.

L'importo complessivo indispensabile per il completo adeguamento alla nuova normativa, nei termini temporali indicati, è pari a circa 333 milioni di euro circa, un valore che da solo, andrebbe a coprire oltre il 50% dei fondi stanziati per la terza fase dell'art. 20.

Ad oggi, sono complessivamente stati assegnati oltre € 60 milioni rispetto al fabbisogno complessivo stimato (€ 333 milioni).

Tenuto conto dell'entità del finanziamento assegnato alla Regione Lazio e visto quanto definito al Titolo V del D.M. 19 marzo 2015 in merito alla quantificazione degli addetti antincendio, per le finalità in argomento, con nota n. 548472 del 13/10/2015 è stato richiesto alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Lazio di comunicare dati relativi allo stato di completamento degli impianti di rilevazione fumi nelle strutture sanitarie al fine di dare progressiva copertura agli interventi di adeguamento antincendio con i fondi statali a disposizione (Stralcio 1.B.1 e Stralcio 1.B.2), aggiornato con il fabbisogno espresso nel 2019.

L'entrata in vigore del DM 19 marzo 2015 ha determinato la necessità di individuare dei riferimenti e fissare alcuni aspetti del procedimento per definire gli adempimenti amministrativi da porre in essere nei termini definiti dal D.M. stesso. In particolare il primo aspetto da mettere in evidenza per le strutture sanitarie con più di 25 posti letto è che, in base al DM, possono essere intraprese due procedure per accedere alla nuova norma:

- la prima di tipo "orizzontale" che consente di procedere all'adeguamento per singoli adempimenti successivi (art. 2, comma 1 del D.M.);
- la seconda per "lotti", laddove vi siano le condizioni di "autonomia di funzionamento del lotto in termini di vie d'esodo, presidi ed impianti antincendio e idonee compartimentazioni" (art. 2, comma 2).

Nel concreto queste due procedure, in presenza di progetti di adeguamento già approvati, possono sovrapporsi. E' stato quindi necessario determinare quali siano gli adempimenti da portare avanti da parte dell'Azienda per rendere coerente la scelta progettuale messa a punto, e spesso già avviata, con i concetti di sicurezza espressi dal citato DM ed in particolare il raccordo tra le attività principali di cui all'Allegato 1 del DPR 151/2011 e le attuali prescrizioni normative.

Tenuto conto che la nuova normativa, ancorché meno impattante sotto il profilo economico rispetto alla norma preesistente, comporta vincoli ed obblighi esecutivi nei sei/nove anni previsti per l'adeguamento, la Regione Lazio ha ritenuto necessario fornire indicazioni per il coordinamento della metodologia della procedura da attivare anche presso i Comandi dei Vigili del Fuoco, circoscrivendo il rapporto tra gli interventi eseguiti e quelli da eseguire con l'obiettivo di specificare le risorse necessarie per dare compimento all'intero programma di adeguamento antincendio di cui all'art. 20 Legge 67/88 terza fase.

Con le Circolari n. 548472 del 13/10/2015 e la n. 632927 del 19/11/2015 la Regione Lazio ha prescritto alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere pubbliche del Lazio l'avvio al monitoraggio di seguito specificato:

- 1) produrre per ogni presidio ed in scala di rappresentazione grafica adeguata alle dimensioni della struttura, lo stato dell'arte relativo alla messa a norma antincendio ed in particolare:
 - individuazione descrittiva e planimetrica delle aree già adeguate al D.M. 18 settembre 2002, distinguendo tra quelle per le quali sia stata presentata la S.C.I.A. e quelle per le quali sia in corso di predisposizione;
 - individuazione descrittiva e planimetrica delle aree nelle quali sono in corso lavori di adeguamento al D.M. 18 settembre 2002;
 - individuazione descrittiva e planimetrica delle aree per le quali sia stato approvato un progetto di adeguamento antincendio in data anteriore all'entrata in vigore del D.M. 18 settembre 2002;
 - individuazione descrittiva e planimetrica delle aree ancora non adeguate.
- 2) produrre una tabella riepilogativa che sintetizzi quanto indicato al punto 1) e l'elenco dei progetti presentati al Comando di VVF competente.
- 3) ai sensi dell'art. 5 comma 1 del D.M. 19 marzo 2015, alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere è stato chiesto di dichiarare, per le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero ovvero in regime residenziale a ciclo continuativo ovvero diurno, con oltre 25 posti letto, se intendono optare per l'applicazione del Decreto stesso, con scelta tra l'applicazione del art. 2 comma 1 (adeguamento per punti) o del art. 2 comma 2 (adeguamento per lotti). A completamento, è stata prodotta da ciascuna Azienda una relazione in cui sono evidenziati gli aspetti tecnici, economici, temporali e gestionali che determinano o

meno l'adesione alla nuova procedura di cui al D.M. 19 marzo 2015.

- 4) Individuazione planimetrica delle aree da adeguare al D.M. 19 marzo 2015, risultanti dalla scelta di cui al punto 3) per i presidi con oltre 25 posti letto.
- 5) Verifica e aggiornamento del progetto di adeguamento antincendio al D.M.19 marzo 2015.

Oltre a quanto sopra è stato indicato l'obbligo di adeguamento antincendio negli ambiti, nelle modalità e nei tempi dettati dal D.M. 19 marzo 2015 per le strutture tra 500 e 1000 mq e al di sopra di 1000 mq.

Con Deliberazione di Giunta Regionale 180/2018 sono stati individuati gli interventi relativi al completamento dell'adeguamento impianti rilevazione fumi nei limiti del finanziamento della citata delibera CIPE. Ad oggi sono in corso le ammissioni a finanziamento da parte del Ministero della Salute per gli interventi di seguito indicati, dopo l'approvazione del progetto esecutivo degli stessi:

SCHEDA 1 - DESCRIZIONE DEL PATRIMONIO EDILIZIO DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE CHE NECESSITA DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO - Delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013						
PROGRESSIVO	DENOMINAZIONE	CITTA'	PROVINCIA	SUPERFICIE LORDA	POSTI LETTO	IMPORTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO
1	Ospedale S. Spirito Lungotevere in Sassia, n. 1	Roma	Roma	9195,00	312	€ 403.505,00
2	P.O. S. Eugenio piazzale dell'Umanesimo, 10	Roma	Roma	31290,00	517	€ 733.000,00
3	P.O. Grassi via Passeroni, 21	Roma	Roma	22210,00	266	€ 950.000,00
4	P.O. CPO via Vega, n.3	Roma	Roma	2697,56	43	€ 162.383,15
5	P.O. San Paolo Largo Donatori del Sangue snc	Civitavecchia	Roma	17998,50	173	€ 262.121,99
6	Ospedale via Parrozzani, 3	Tivoli	Roma	8000,00	256	€ 236.250,00
7	Ospedale c/da Le Querce	Subiaco	Roma	5000,00	50	€ 147.619,06
8	P.O. via Orti Tuscolana	Frascati	Roma	6944,35	170	€ 325.740,00
9	OO.RR. via Orti Cupa dei Marmi	Anzio	Roma	3512,94	177	€ 156.160,00
10	P.O. Belcolle Starada Sammartinese snc	Viterbo	Viterbo	31100,00	471	€ 543.006,00
11	P.O. viale Igea, 1	Tarquinia	Viterbo	570,00	90	€ 146.741,60
12	P.O. San Camillo de Lellis via J.F.Kennedy	Rieti	Rieti	25460,00	429	€ 601.564,92
13	Ospedale S. Maria Goretti via Scaravelli snc	Latina	Latina	36630,58	535	€ 597.517,70
14	Ospedale Latina Centro - Terracina - Fondi	Fondi	Latina	19731,56	185	€ 403.478,50
15	Ospedale Latina Sud Dono Svizzero via Appia	Formia	Latina	19413,41	173	€ 395.113,97
16	Ospedale Polo Unificato Frosinone - Alatri - Località Chiappitto	Alatri	Frosinone	12792,01	447	€ 282.867,93
17	P.O. loc. San Marciano	Sora	Frosinone	22344,19	231	€ 367.308,42
18	P.O. San Camillo Forlanini via Circonvalazione Gianicolense, 87	ROMA	ROMA	66816,78	1008	€ 725.140,58
19	P.O.SAN GIOVANNI via di Santo Stefano Rotondo	ROMA	ROMA	41251,14	747	€ 885.012,24
20	P.O. Sant'Andrea via di Grottarossa, 1035-1039	ROMA	ROMA	57373,00	447	€ 600.000,00
				Totale		€ 8.924.531,06

3. - LA III FASE DELL'ART. 20 COME STRALCIO IN PRIORITÀ DI UN PROGRAMMA PIÙ VASTO

3.1. - LA PROGRAMMAZIONE DECENNALE

3.1.1 – EVOLUZIONE DELLE EMERGENZE E CRITICITÀ A SEGUITO DELLE PRIORITÀ INDIVIDUATE DAI PROGRAMMI OPERATIVI

Con riferimento agli importi disponibili ed ai Programmi Operativi di cui ai DCA regionali che negli anni sono stati emanati e, da ultimo, al DCA U00018/2020 e DGR 12/2020, è stato richiesto alle Aziende di indicare i fabbisogni per investimenti in lavori ed acquisizioni di tecnologie finalizzati alla programmazione delle risorse disponibili.

I fabbisogni e le relative priorità evidenziate dalle Aziende sono riportate nella tabella riepilogativa e di sintesi degli Stralci I e II per un importo complessivo di € 3.716.873.106,58.

Ne è emerso un quadro di priorità ed esigenze che, con la messa a punto dei decreti di riordino delle reti via via predisposti, del piano relativo alle Case della, ha portato alla chiara e univoca definizione di un quadro di interventi e una matrice di priorità che hanno evidenziato un ambito temporale complessivo di circa dieci anni.

La matrice delle priorità di intervento, dettate dalle condizioni di maggiore criticità in termini di adeguamento e messa a norma tecnica dei presidi e di adeguamento funzionale ha indicato per i fondi dell'Art. 20 L. 67/88 quattro stralci di interventi ognuno dei quali calibra in sé i diversi livelli di urgenza degli interventi e i relativi importi.

E' opportuno ricordare che nell'ottica della priorità e dell'urgenza sono stati attivati in anticipazione oltre 35 milioni di euro per l'adeguamento dei DEA della città di Roma, con estrema rapidità, direttamente interessati dagli eventi legati al Giubileo della Misericordia che ha avuto inizio con l'apertura della Porta Santa il giorno 08/12/2015 e che si aggiungono agli Stralci I e II per un totale complessivo di € 3.752.149.251,84.

3.1.2 - SUDDIVISIONE DEGLI INTERVENTI E DEI RELATIVI IMPORTI IN STRALCI FUNZIONALI

La linea di sviluppo del piano si articola secondo i seguenti livelli progressivi di azioni:

- Stralcio 0 - anticipazione dell'importo per il Giubileo € 35.276.145,26 di cui € 33.512.338,00 a carico dello Stato e i restanti € 1.763.807,26 a carico della Regione Lazio;
- Stralcio 1 – Fondi di Terza Fase, per l'importo residuo al netto dello stralcio in anticipazione per il Giubileo per complessivi € 592.917.21,51 - di cui € 563.271.379,43 quale 95% a carico dello Stato e il restante importo di € 28.365.862,08 a carico della Regione Lazio oltre € 1.280.000,00 a carico di altri Enti di Diritto Privato.

Con nota 15093 del 16/05/2016, il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero Economia e Finanze, ha comunicato alla Regione Lazio che la disponibilità finanziaria complessiva per la copertura dell'Accordo di Programma ammonta al 44,6% delle risorse progressivamente stanziato con le delibere CIPE indicate in precedenza. Pertanto, si è reso necessario suddividere l'Accordo in due stralci, di cui, al momento, la prima parte (Stralcio 1.A) è stata effettivamente avviata.

La Regione Lazio ha sottoscritto l'Accordo di Programma (A.d.P.) relativo alla terza fase dei finanziamenti ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 - stralcio 1.A, in data 09/10/2017, per l'importo di € 264.441.089,72, cui € 251.219.035,23 a carico dello Stato e € 13.222.054,49 a carico della Regione Lazio, quale 5% prescritto ai sensi dell'art. 20 L. 67/88.

Come ampiamente illustrato nei paragrafi precedenti, lo stralcio 1.B sviluppa e completa il primo stralcio – funzionale e funzionante – della programmazione decennale, così come pianificata secondo la logica sequenziale

sopra delineata, e articola il restante importo pari a € 328.476.151,78, di cui € 312.052.344,19 a carico dello Stato e € 16.423.807,59 a carico della Regione Lazio, con riferimento ad una tranche e rimodulando il quadro complessivo degli importi di cui alla terza fase dell'art. 20 L. 67/88, come indicato nella Tabella 4 (Risorse complessive – suddivisione in Stralci).

Lo Stralcio 1.B.1, come parte del presente documento programmatico, si quantifica pertanto per l'importo complessivo di € 109.096.772,43 e, a differenza dello Stralcio 1.A, si sviluppa in sinergia con Enti giuridici di Diritto Privato, fermi restando l'accreditamento istituzionale quale atto propedeutico di partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale ed il ruolo all'interno dell'offerta di salute pubblica riconosciuto dalla Regione Lazio.

3.1.2.1- LO STRALCIO 1.A

Lo stralcio 1.A – oggetto dell'A.d.P. 2017 – ha individuato le priorità sostanziali riconosciute dalla programmazione regionale e dai programmi operativi, e le propone all'interno della III fase, finanziata, per il valore propedeutico delle opere da realizzare. Gli interventi indicati hanno carattere prioritario sia perché affrontano gli aspetti di criticità massima nel sistema, sia perché si pongono come attività di carattere strategico per lo sviluppo della successiva programmazione, anche in relazione alla sopraggiunta normativa di livello nazionale, il D.M. 70/2015, ma anche la normativa di settore in materia di sicurezza.

Con circolare esplicativa prot. 428986 del 13/07/2018, la Regione Lazio ha comunicato alle Aziende Sanitarie la tempistica di attuazione per l'ammissione a finanziamento degli interventi con indicazione della data di perfezionamento dell'atto di approvazione regionale (entro il 09/03/2020).

Allo stato attuale, nel rispetto dell'Articolato contrattuale dell'A.d.P. che assegna al "Soggetto responsabile dell'Accordo" il compito di predisporre *"una relazione, da presentare al Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere..."* e al fine di consentire al Ministero della Salute di procedere con l'attività di monitoraggio e vigilanza sullo stato di attuazione degli Accordi di programma, il Ministero stesso ha richiesto, con nota prot. 29723 del 09/10/2019, copia delle relazioni prodotte dal Soggetto responsabile dell'Accordo.

Con successiva nota acquisita dalla Regione Lazio con prot. 949206 del 22/11/2019 ed a conferma di quanto già stabilito nell'A.d.P., il Ministero della Salute ha indicato le modalità e le procedure da seguire per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità a valere sui fondi dell'art. 20 della Legge n. 67/88. In particolare, la richiesta di ammissione al finanziamento deve attenersi a quanto riportato al punto 2.1 dell'Accordo Stato-Regioni del 28/02/2018.

Con ulteriore nota prot 35660 del 27/11/2019, il Ministero della Salute, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4-quinquies, comma 1 della legge n. 55/2019, ha richiesto la trasmissione di una relazione sullo stato di attuazione degli interventi non ancora ammessi a finanziamento così da valutare in contraddittorio un tempo congruo per provvedere all'ammissione a finanziamento.

Acquisite le richieste del Ministero della Salute di cui alle predette note, la Regione Lazio, con nota prot. 1035470 del 19/12/2019, ha richiesto alle Aziende Sanitarie una sintetica relazione sullo stato di attuazione degli interventi per i quali non sia stato trasmesso il progetto esecutivo o per i quali sia stata richiesta documentazione e/o dichiarazioni integrative e l'indicazione del "tempo congruo" necessario alla trasmissione dei progetti esecutivi comprensivo dei tempi per l'acquisizione di eventuali pareri e nulla osta.

3.1.2.2 - LO STRALCIO 1.B.1 E LA MODULAZIONE PROGRESSIVA DELLE PRIORITA'

Il Ministero della Salute, con nota 9154-P del 22/03/2017, ha informato la Regione Lazio della disponibilità effettiva di fondi di cui alla III Fase dell'art. 20 della L. 67/88, per € 354.860.969,04 a carico dello Stato, di cui € 251.219.035,23 già ratificati con accordo di Programma recepito con DGR 861 del 19/12/2017 ed € 103.641.933,81 quale ulteriore importo da programmare, consentendo di attivare lo Stralcio 1.B.1, come già in precedenza indicato e che per semplicità di lettura viene di seguito riportato:

Risorse disponibili	Totale	A carico dello Stato	A carico della Regione	A carico di Altri Enti
Art 20 III fase Totale	€ 628.193.386,77	€ 596.783.717,43	€ 31.409.669,34	
Stralcio 0 - Giubileo	€ 35.276.145,26	€ 33.512.338,00	€ 1.763.807,26	
Stralcio 1.A	€ 264.441.089,72	€ 251.219.035,23	€ 13.222.054,49	
Stralcio 1.B.1	€ 109.096.772,43	€ 103.641.933,81	€ 4.174.838,62*	€ 1.280.000,00*
Stralcio 1.B.2**	€ 219.379.379,36	€ 208.410.410,39	€ 10.968.968,97	
I stralcio (1.A+1.B)	€ 592.917.241,51	€ 563.271.379,43	€ 28.365.862,08	€ 1.280.000,00

(*) L'importo del cofinanziamento, pari al 5%, è ripartito tra la Regione Lazio e altri Enti di Diritto Privato

(**) Concorrenza al 100% degli importi assegnati con Delibere CIPE

Lo Stralcio 1.B.1 si concentra principalmente sulle priorità di:

- proseguimento, in ordine strettamente prioritario, della riqualificazione funzionale e di mantenimento dei livelli di efficacia delle attrezzature in linea con il rafforzamento del ruolo del nodo nelle reti;
- proseguimento, nel limite delle risorse disponibili, dell'adeguamento alle normative in materia di sicurezza, con particolare riferimento alla nuova normativa in materia di prevenzione degli incendi, D.M. 19.03.2015, in sinergia con gli stanziamenti legati all'adeguamento antincendio, di cui alla delibera CIPE 16/2013, ratificati dalla Regione Lazio con DCA U00143/2016 e assegnati con DGR 180/2018.
- potenziamento del parco tecnologico con particolare riferimento alle alte e altissime tecnologie e alla rete oncologica.
- ampliamento di ospedali esistenti

Alla luce delle scadenze temporali individuate dal DM 19/03/2015 i successivi finanziamenti, strettamente necessari per l'adeguamento antincendio nell'ottica della scansione temporale sancita dal predetto DM, sono demandati allo Stralcio 1.B.2 e al II Stralcio.

Nello specifico, all'interno degli stralci 1.A e 1.B.1 sono inclusi gli interventi prioritari per l'adempimento alle prime prescrizioni normative di cui al DM 19/03/2015.

Lo Stralcio 1.B.1 si articola come segue:

Tabella 38. Stralcio 1.B.1

Priorità - Obiettivi Specifici	Importi	% sul totale
Adeguamento alla normativa antincendio	€ 67.663.577,10	62%
Potenziamento dell'offerta territoriale		
Reti ospedaliere, rafforzamento modello Hub/Spoke		
Ammmodernamento tecnologico, con particolare riferimento alla rete oncologica	€ 41.433.195,33	38%
TOTALE	€ 109.096.772,43	100%

3.1.2.3 - II II STRALCIO PER IL COMPLETAMENTO DEL PROGRAMMA GENERALE

Nel II Stralcio di finanziamento, il cui importo, al momento, è quantificato in 3.123.955.865,07 di cui € 2.962.058.071,82 quale 95% a carico dello Stato e l'importo di € 155.897.793,25 e 6.000.000,00 a carico del governo tedesco come parte per la ricostruzione dell'ospedale di Amatrice si procede, con la medesima linea progettuale alla messa in sicurezza, con particolare riferimento, in questa fase, ai nuovi ospedali, ai presidi territoriali, con la messa a norma dei presidi ospedalieri, alle Case della Salute e con l'inserimento degli interventi di efficientamento energetico. Anche per questo stralcio si sono stimati andamenti progressivi per le altre voci di finanziamento.

Si ribadisce che la suddivisione è da intendersi secondo stralci funzionali e funzionanti, tenendo sempre conto l'inquadramento generale nella programmazione complessiva degli investimenti della Regione Lazio, del rinnovo delle tecnologie sanitarie.

3.2 – GLI OBIETTIVI OPERATIVI DELLO STRALCIO 1.B.1

In continuità e ad integrazione di quanto già definito per lo stralcio 1.A (AdP 2017) le priorità individuate per l'articolazione delle schede di intervento relative allo stralcio 1.B.1, in linea con gli obiettivi sopra indicati, si riferiscono:

- al potenziamento del parco tecnologico con particolare riferimento alle alte e altissime tecnologie con l'introduzione all'interno dell'IRCCS IFO della Protonterapia, servizio di radioterapia che consente di trattare tumori solidi non raggiungibili dal fascio irradiante di un ordinario acceleratore lineare. Inoltre, il fascio protonico garantisce, per le sue caratteristiche intrinseche, di potere produrre fasci irradianti più precisi rispetto al tradizionale trattamento radioterapico, preservando i tessuti sani e irraggiando il bersaglio con dosi a maggiore energia e meglio conformati. Secondo un'analisi della Commissione del Ministero della Salute del 2009, in Italia si stima un fabbisogno di trattamenti per circa 13.000,00 pazienti all'anno, che si traduce nell'esigenza di attivare almeno cinque centri in Italia operanti per 2.500-2.600 pazienti annui ciascuno. Allo stato attuale, sono attivi i centri clinici di Pavia (CNAO) e di Trento oltre ad un centro, operante a fini clinici solo per sette giorni al mese, a Catania che tratta, peraltro, esclusivamente patologie oculistiche. Volendo tenere conto dei dati del solo Lazio, non considerando, in prima istanza, l'eventuale mobilità attiva da almeno dieci regioni d'Italia, si stima, in base alle patologie cliniche trattabili, una domanda di circa 1.500 pazienti all'anno (dati AIRO, 2005). L'intervento previsto agli IFO, che sono già in possesso dei terreni sui quali realizzare ex novo il Centro ad alta specializzazione, è significativo poiché include le opere edili ed impiantistiche e prevede anche il potenziamento di tutta la linea radioterapica, con l'affiancamento di altri due acceleratori lineari ed allestimento tecnologico accessorio, per un onere di € 24.980.000,00. Una quota parte importante del finanziamento è finalizzata

alla sostituzione delle grandi tecnologie più vetuste ed obsolete al fine di garantire l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature per diagnosi e terapia di elevato livello anche in visione del recepimento delle nuove direttive EURATOM in materia di valutazione della dose di radiazioni ionizzanti assorbita dal paziente.

- Il rafforzamento e potenziamento della rete Hub/Spoke del Lazio, e la messa a norma dei presidi che erogano prestazioni sanitarie sono gli obiettivi operativi tenuti in conto nella scelta di destinare una quota parte importante alla Fondazione Policlinico Gemelli che assolve il fondamentale ruolo di HUB di rete e Centro di riferimento per tutte le reti tempodipendenti in base alla normativa regionale di riferimento che prescrive al Policlinico Gemelli di rispondere ai ruoli di DEA di II livello, UTN di II livello per la rete Ictus, Centro E+CC nelle reti cardiologica e cardiocirurgica, CTS in Rete trauma, Centro di II livello per la rete Perinatale e HUB di rete per pediatria ed emergenza pediatrica. Al Policlinico Gemelli, la Regione Lazio attribuisce, per l'alto profilo etico e l'elevata integrazione all'interno del tessuto sociale e dell'offerta di salute, ruolo di Centro di riferimento anche nella rete oncologica, per le malattie rare, per la donazione degli organi e i trapianti, per l'audiologia anche pediatrica e nella rete delle malattie infettive. Si configura, inoltre, come un centro di ricerca avanzato per lo sviluppo e la sperimentazione di terapie innovative ed accoglie pazienti da tutta la Regione con percorsi di cure giver in linea ed in piena integrazione con le prescrizioni di cui alla normativa regionale. L'intervento sull'Ospedale è un progetto di alto profilo che, nel perseguire l'obiettivo di messa in sicurezza e a norma del Presidio che, riducendo le superfetazioni e la polverizzazione delle funzioni, è finalizzato a realizzare un nucleo compatto baricentrico ed un modulo distributivo che consenta l'ottimizzazione delle funzioni, l'elevata flessibilità degli spazi e la visione in prospettiva di uno sviluppo organizzativo di massima flessibilità ed adattabilità a futuri asset logistici e funzionali che prefigurano una logica interdisciplinare e multiprofessionale di presa in carico del paziente. La Regione Lazio intende contribuire al potenziamento delle funzioni di HUB di rete e centro di riferimento con un finanziamento strettamente finalizzato all'adempimento del ruolo nella rete e alla presa in carico delle funzioni che la normativa regionale prescrive al Policlinico Gemelli, anche in stretta collaborazione con gli attigui ospedali che ricoprono un ruolo all'interno della rete.
- Il perfezionamento del modello Hub/Spoke, ormai univocamente individuato come modello di sviluppo a migliore ottimizzazione dell'offerta di salute, è perseguito attraverso la definitiva messa a punto del DEA di II livello previsto dalla Regione Lazio già nei Decreti Commissariali presso l'Ospedale S. Maria Goretti di Latina, nella logica del rafforzamento della risposta sanitaria nelle altre province del Lazio diverse da Roma. Il Ruolo di HUB per il Presidio S. Maria Goretti è definitivamente riconosciuto nella programmazione regionale nella rete per l'emergenza adulti e nella rete cardiologica.
- Sempre in relazione al potenziamento della rete dell'emergenza e delle correlate reti tempodipendenti e al protocollo di Intesa con le Università la Regione Lazio intende ottemperare a quanto disposto nel DCA U00378 del 12/11/2014 ("Presenza d'atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università Campus BioMedico di Roma per il triennio 2014-2016 stipulato in data 28 ottobre 2014"). Il contratto sottoscritto tra Regione e Università in data 2 agosto 2019 prevedeva all'art. 7 la previsione di un addendum contrattuale per l'anno 2020 che tenesse conto dell'incremento dei posti letto e dei maggiori costi connessi all'attivazione del DEA di I livello a far data dal 1° aprile 2020; Con DCA 72/2020 avente ad oggetto "Revisione Rete Ospedaliera Regionale – Ampliamento e nuova configurazione del Campus Bio-Medico di Roma" è stato attribuito al Policlinico Universitario il ruolo di DEA di I Livello all'interno delle reti cliniche oltre alla nuova configurazione dei posti letto per complessivi n. 348 p.l. di cui n. 315 ordinari e n. 33 DH/DS. L'analisi del fabbisogno delle attività di emergenza urgenza dell'area geografica ROMA Sud e Ostia, ad opera dell'Area rete Ospedaliera e Specialistica, conferma la necessità di individuare un ulteriore punto di offerta ospedaliera dotato di DEA.

3.2.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA

In parallelo alle attività di programmazione di cui al DCA U00314/2016, la Regione Lazio ha emanato il DCA

U00143 del 05/05/2016, avente ad oggetto: "Rettifica DCA U00039 del 12-02-2016 "Programma investimenti ex art. 20 L. n. 67/1988 – Adeguamento alla normativa antincendio. Risorse assegnate con Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013: € 8.924.531,06 di cui € 8.478.304,51 a carico dello Stato ed € 446.226,55 a carico della Regione. Approvazione programma di adeguamento alla normativa antincendio dei presidi sanitari della Regione Lazio: importo complessivo € 333.170.839,74(...)", con particolare riferimento all'allegato 0 che individua il fabbisogno relativo alla completa messa a norma antincendio dei Presidi Sanitari ed Ospedalieri del Lazio indicando quale importo complessivo necessario la somma di € 333.170.839,74.

Il Decreto commissariale ha fotografato la situazione complessiva degli immobili a destinazione sanitaria nel Lazio, evidenziando natura e consistenza degli interventi necessari e i relativi importi indispensabili per la messa a norma antincendio dei Presidi del Lazio, in adempimento a quanto disposto dal D.M. 19/03/2015. E' stato individuato, inoltre, un ordine di priorità negli interventi a partire da quelli inseriti nello stralcio 1.A e, nella misura delle risorse disponibili, in proseguimento nello stralcio 1.B.1. Pertanto gli interventi indicati nelle diciotto schede, che costituiscono l'oggetto della proposta di Accordo, si riferiscono in prima istanza ad interventi di messa a norma antincendio per le attività prescritte dalla normativa per il deposito della II SCIA di cui al titolo IV del D.M..

Pertanto, in adempimento a quanto disposto dalla normativa regionale, a conferma ed in linea con quanto all'Accordo di Programma 2017 già ratificato, si propone ai Ministeri Sovraordinati una ripartizione di fondi da assegnare nella *ratio* dei contenuti sopra esplicitati, individuando alcuni interventi ritenuti di massima priorità all'interno del quadro della programmazione regionale, in termini di coerenza con i Programmi Operativi di cui al DCA U00018/2020.

I nuovi atti regionali sono concepiti in continuità con le disposizioni in precedenza concordate con i Ministeri Sovraordinati nei tavoli interministeriali e non modificano i contenuti precedentemente ratificati.

3.3 – INTERVENTI PER AZIENDA

Tutti gli interventi inseriti prioritariamente nello Stralcio 1.B.1 della programmazione sopra descritta sviluppano una parte dei contenuti del Piano di riorganizzazione esplicitati nei paragrafi precedenti del presente documento programmatico. In particolare, relativamente alla parte destinata alla messa a norma, è data priorità all'adeguamento alla normativa antincendio, in previsione dell'imminente scadenza, per la presentazione della segnalazione certificata di inizio attività per gli adempimenti prescritti dal DM 19/03/2015.

Ai fini di ulteriore conferma di quanto già programmato con la documentazione allegata all'Accordo di programma sottoscritto in data 9 ottobre 2017, sia in relazione ai fabbisogni e priorità relativi all'adeguamento e messa a norma, sia in relazione al fabbisogno per attrezzature sanitarie, in ottemperanza a quanto disposto nel D.M. 22/04/2014, è stata richiesta alle Aziende Sanitarie Locali del Lazio conferma dei fabbisogni.

Le aziende hanno dato conferma o hanno puntualizzato quanto già inserito nella programmazione regionale consentendo di perfezionarne i contenuti riportati nelle schede tecniche degli interventi del presente documento.

Il Ministero della Salute con nota Prot. n. 6374698 del 02/04/2019 ha richiesto di acquisire gli studi di fattibilità ai sensi del DPR 207/2010 art. 14 comma 1 degli interventi previsti nel DCA U00469/2018. Il presente Documento Programmatico dà conto, tra l'altro, della sostenibilità economica e finanziaria degli interventi da evincersi dagli studi di fattibilità predisposti per ogni singolo intervento che verranno trasmessi al Ministero della Salute.

Pertanto, anche ai sensi del DPR 207/2010 art 14 comma 1, è stato richiesto alle Aziende di trasmettere nel più breve tempo possibile, per ciascun intervento, lo studio di fattibilità approvato con deliberazione del Direttore Generale e trasmesso alla Regione Lazio per la valutazione di competenza del Nucleo di Valutazione Regionale.

Con le seguenti note le Aziende Sanitarie hanno trasmesso gli studi di fattibilità:

- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-1 ASL Roma 1 – nota n. 444906 del 11/06/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-2 ASL Roma 2 – nota n. 182027 del 11/10/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-3 ASL Roma 4 – note n. 53597 del 5/12/2019 - 34392 del 15/01/2020
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-4 ASL Roma 5 – nota n. 13869 del 15/05/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-5 ASL Roma 6 – nota n. 849718 del 23/10/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-6 ASL Viterbo – note n. 38735 del 15/5/2019 - 75090 del 2/10/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-7 ASL Latina – nota n. 19461 del 29/05/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-8 ASL Latina – nota n. 19461 del 29/05/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-9 ASL Frosinone – nota n. 87638 del 25/09/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-10 AO San Giovanni Addolorata – nota n. 776527 del 1/10/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-11 AO San Camillo Forlanini – note n. 59792 del 22/01/2020 e n. 80614 del 29/01/2020
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-12 AO Policlinico Umberto I – nota n. 33380 del 16/09/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-13 Fondazione PTV – nota n. 21546 del 3/10/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-14 Fondazione PTV – note n. 17713 del 1/8/2019 - 38933 del 16/1/2020
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-15 AO S. Andrea – note n. 30088 del 10/10/2019 - 504 del 10/1/2020 - 1535 del 24/1/2020
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-16 IFO – nota n. 9989 del 17/07/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-17 Fondazione Gemelli - nota n. 50008 del 22/11/2019
- Studio di fattibilità Scheda 1.B.1-18 Campus Biomedico – nota n. 505 del 13/05/2019

Con le seguenti Determinazioni dirigenziali sono stati approvati gli studi di fattibilità trasmessi dalle Aziende Sanitarie:

- Scheda 1.B.1-1 ASL Roma 1 – Determinazione n. G10456 del 31/07/2019
- Scheda 1.B.1-2 ASL Roma 2 – Determinazione n. G00086 del 09/01/2020
- Scheda 1.B.1-3 ASL Roma 4 – Determinazione n. G01208 del 11/02/2020
- Scheda 1.B.1-4 ASL Roma 5 – Determinazione n. G01601 del 19/02/2020
- Scheda 1.B.1-5 ASL Roma 6 – Determinazione n. G00114 del 09/01/2020
- Scheda 1.B.1-6 ASL Viterbo – Determinazione n. G14904 del 31/10/2019
- Scheda 1.B.1-7 ASL Latina – Determinazione n. G12699 del 25/09/2019
- Scheda 1.B.1-8 ASL Latina – Determinazione n. G12699 del 25/09/2019
- Scheda 1.B.1-9 ASL Frosinone – Determinazione n. G15957 del 20/11/2019
- Scheda 1.B.1-10 AO San Giovanni Addolorata – Determinazione n. G15958 del 20/11/2019
- Scheda 1.B.1-11 AO San Camillo Forlanini – Determinazione n. G01599 del 19/02/2020
- Scheda 1.B.1-12 AO Policlinico Umberto I – Determinazione n. G15959 del 20/11/2019
- Scheda 1.B.1-13 Fondazione PTV – Determinazione n. G15960 del 20/11/2019
- Scheda 1.B.1-14 Fondazione PTV – Determinazione n. G01117 del 07/02/2020
- Scheda 1.B.1-15 AO S. Andrea – Determinazione n. G01196 del 11/02/2020
- Scheda 1.B.1-16 IFO – Determinazione n. G01598 del 19/02/2020
- Scheda 1.B.1-17 Fondazione Gemelli - Determinazione n. G18179 del 20/12/2019
- Scheda 1.B.1-18 Campus Biomedico – Determinazione n. G06824 del 11/06/2020

Oltre a quanto sopra riferito si precisa che, con nota n. 84789 del 14/02/2018, la Regione Lazio ha richiesto al Ministero della Salute un parere in merito all'applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2-quater del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. per i Policlinici Universitari a gestione diretta, in accordo a quanto disposto, che definisce testualmente che: "Le regioni stipulano accordi (omissis) con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43,

secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale (*omissis*) sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, (*omissis*) tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni”.

In risposta, con nota DGPROGS-0010235 del 30/03/2018 il Ministero della Salute riscontra la nota di cui al punto precedente, dichiarando di non ritenere che sussistano i presupposti di applicazione della fattispecie normativa di cui all'art. 8-quinquies, comma 2-quater del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. per i Policlinici Universitari a gestione diretta, per quanto a carico dello Stato.

Inoltre, che, con nota 177981 del 27/03/2018, la Regione Lazio ha richiesto al Ministero della Salute un parere in merito alla legittimità di inserire negli Accordi di Programma ex art. 20 L. 67/88 destinati ad Aziende Sanitarie, Ospedaliere ed IRCCS pubblici, anche Enti di Diritto Privato, alla luce del ruolo attribuito dalla programmazione regionale all'interno delle reti ospedaliere.

Con nota DGPROGS-0011991 del 18/04/2018, il Ministero della Salute riscontra la nota di cui al punto precedente rilevando che gli importi a carico dello Stato di cui all'Accordo di programma *possono essere destinati anche ad Enti giuridici di Diritto Privato, fermo restando l'accreditamento istituzionale quale atto propedeutico di partecipazione al Servizio Sanitario Nazionale*, in caso di ruolo all'interno dell'offerta di salute pubblica, riconosciuto dalla Regione Lazio, conclamato e ad alto profilo etico.

Nei successivi paragrafi si sintetizzano alcune linee significative relative alle singole Aziende Sanitarie. Si rimanda invece alle Schede Tecniche in Allegato per la specificità di ogni singolo intervento.

Pertanto, tenuto conto di quanto sopra precisato il quadro complessivo degli interventi proposti all'interno dello Stralcio 1.B.1 si configura come di seguito descritto.

3.3.1 – ASL ROMA 1

L'accorpamento delle Aziende sanitarie locali Roma A e Roma E, unitamente all'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri nella ASL Roma 1 ha riequilibrato la gestione dell'offerta di Salute nelle zone più centrali della città di Roma.

Allo stato attuale, il territorio gestito dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 comprende due Ospedali sede di DEA di I livello - Santo Spirito e San Filippo Neri, e tra l'altro, tre importanti servizi al territorio: il Presidio Oftalmico, la Casa della Salute della donna e del bambino Sant'Anna e il Presidio Nuovo Regina Margherita.

Gli interventi inseriti nello stralcio 1.B.1 della programmazione decennale provvedono al potenziamento della rete oncologica con acquisizione 1 TC da 128 strati da ubicare presso l'Ospedale San Filippo Neri - in sostituzione - e 1 TC da 64 strati presso la Casa della Salute Nuovo Regina Margherita, oltre ad 1 risonanza magnetica nucleare da 1,5 tesla da destinare all'Ospedale San Filippo Neri. In adempimento a quanto disposto dal DM 19/03/2015 si prevede l'esecuzione di lavori di adeguamento alla normativa antincendio di parte del Presidio Nuovo Regina Margherita.

3.3.1.1 - FONDAZIONE POLICLINICO GEMELLI

Nel territorio della ASL Roma 1 è presente il Policlinico Gemelli che è inserito nella programmazione sanitaria delle reti della Regione Lazio come Centro di riferimento di rete (HUB) in collegamento con gli *spoke* di tutto il quadrante nord orientale del Lazio comprese le aree di Viterbo e di Rieti.

Allo stato attuale il corpo di fabbrica che ospita la quasi totalità delle prestazioni sanitarie nel suo ruolo di Centro di riferimento, sono concentrate in un complesso edilizio con i limiti propri di un corpo di fabbrica degli anni '60, con particolare riferimento sia al *layout* distributivo, rigidamente conformato secondo la visione ospedaliera di quegli anni, sia alla distanza significativa tra la conformazione che lo contraddistingue e i requisiti attuali per la messa a norma in materia di sicurezza. La Fondazione intende realizzare un nuovo corpo di fabbrica che accentra in sé le funzioni prescritte dalla Regione Lazio per le attività di HUB di rete nell'offerta di salute, piuttosto che perseguire bassi miglioramenti funzionali, sia dal punto di vista sanitario che di messa a norma, attraverso interventi – peraltro molto onerosi – sul corpo di fabbrica esistente. Il nuovo edificio ubicato in prossimità dell'attuale sarà realizzato senza impatto sulle attività sanitarie attuali, conterrà le degenze oltre alle attività sopra accennate e garantirà gli standard di sicurezza proprio di un ospedale che deve continuare a “funzionare” anche nelle situazioni più gravose che possono presentarsi. La Regione Lazio intende proporre il finanziamento, nell'ambito dell'art. 20 della realizzazione del corpo di fabbrica, in quota parte.

La Fondazione provvederà, con propri fondi, alla realizzazione del completamento e all'allestimento per l'attivazione, oltre a farsi carico della quota del 5% del finanziamento complessivo.

3.3.2 – ASL ROMA 2

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 completa il territorio del Comune di Roma, andando ad interessare aree nevralgiche delle zone sud ed est della Capitale, soprattutto per i bacini di utenza e la densità abitativa in continua crescita nei due quadranti. Anche in questo caso l'accorpamento di due Aziende Sanitarie (ASL Roma B e ASL Roma C) consente di gestire un patrimonio di offerta sanitaria maggiormente equilibrato tra Ospedale e territorio.

Gli interventi riguardano il potenziamento reti trauma e neurotrauma con l'acquisizione di 1 TC 64 strati per il CTO A. Alesini ed 1 RMN 1,5T per l'Ospedale S. Eugenio, l'esecuzione di lavori in adempimento normativa antincendio e di riqualificazione delle cabine MT/BT presso l'Ospedale S. Eugenio.

3.3.2.1 – POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIOMEDICO

Nel territorio della ASL Roma 2 è presente il Policlinico Universitario Campus Biomedico e nella programmazione regionale è prevista, tra l'altro, per la Rete dell'emergenza adulti l'attivazione del DEA di I Livello nel Campus Biomedico.

Fermo restando quanto indicato nelle premesse del presente documento, la Regione intende proporre il finanziamento del piano di acquisizione di attrezzature per il potenziamento della rete dell'emergenza con l'attivazione del DEA.

Il Policlinico si farà carico della quota del 5% del finanziamento complessivo.

3.3.3 – ASL ROMA 4

Nello stralcio della III Fase dell'art. 20 L. 67/88 di cui al presente documento, si intende procedere nel percorso di messa a norma finanziando parte dei lavori indispensabili all'adempimento alla normativa antincendio dell'Ospedale S. Paolo di Civitavecchia. Si prevede, inoltre, il potenziamento del servizio di emodinamica e l'ammodernamento tecnologico della sezione radiologica con l'acquisizione di 1 angiografo e 1 ecocardiografo per il servizio di Emodinamica dello stesso presidio, oltre ai lavori di ristrutturazione del reparto stesso.

3.3.4 – ASL ROMA 5

L'ambito territoriale dell'ASL Roma 5 è molto vasto e ciascuno dei sei distretti di cui si compone è provvisto di un presidio ospedaliero.

Lo stralcio precedente ha concentrato gli sforzi finanziari nei Presidi di Monterotondo e Subiaco alla luce delle urgenti disposizioni relative al Giubileo della Misericordia e alla realizzazione delle REMS all'interno del Presidio di area disagiata A. Angelucci.

Gli interventi inseriti nello stralcio 1.B.1 prevedono al potenziamento reti trauma ed emergenza cardiologica con l'acquisizione di 2 TC 64 strati per gli Ospedali di Colferro e di Palestrina, n. 1 TC 128 strati e n. 1 RMN 1,5 T per l'ospedale di Tivoli oltre all'esecuzione di lavori in adempimento alla normativa antincendio per lo stesso Ospedale.

3.3.5 – ASL ROMA 6

I sei distretti afferenti alla ex ASL Roma H, sono integralmente ricompresi nell'ambito della ASL Roma 6, all'interno della quale già da diversi anni è in corso un importante piano di riorganizzazione dell'offerta sanitaria volta al superamento dell'eccessiva frammentazione ospedaliera che caratterizzava la zona dei Castelli Romani. Cinque dei sei distretti ospitano presidi ospedalieri a gestione diretta ubicati nei centri storici più importanti, lungo le grandi vie di collegamento con Roma e localizzati molto vicino tra di loro. In particolare, nel Distretto H2 insistevano gli ospedali di Albano, Genzano e Ariccia, collocati lungo un tratto di via Appia di soli 6 km, oltre a Marino, Frascati e Rocca Priora.

La realizzazione del Nuovo Ospedale dei Castelli, nel comune di Ariccia, la cui attivazione ratificata con il DCA U00416/2018 e disattivazione del Polo Ospedali riuniti Albano-Genzano ha portato alla riconversione definitiva degli ospedali del Distretto H2, con un ruolo strategico per l'Ospedale dei Castelli all'interno di diverse reti.

Gli interventi inseriti nello stralcio 1.B.1 della programmazione si rivolgono a un potenziamento delle reti trauma e neurotrauma degli Ospedali Riuniti di Anzio e Nettuno che non sono interessati a riconversione a seguito della realizzazione del Nuovo Ospedale dei Castelli. Il potenziamento si persegue con l'acquisizione di una RMN da 1,5 T, compresi i lavori di installazione ed adeguamento locali, e con l'esecuzione lavori in adempimento alla normativa antincendio.

3.3.6 - LE PROVINCIE

3.3.6.1 ASL DI FROSINONE

Nell'ambito del rafforzamento dell'offerta ospedaliera nel sud del Lazio è costituito il Polo Ospedaliero unificato Frosinone – Alatri come DEA di I livello *spoke* di I livello per tutte le reti ed afferisce al Presidio di Latina.

In questa configurazione dell'offerta di salute nella provincia, acquisisce un ruolo specifico l'Ospedale di Sora, a cui è demandato il compito di garantire assistenza nella zona più remota a ridosso dell'Abruzzo. Si procede, pertanto, al rafforzamento del polo oncologico in capo al Presidio con l'acquisizione di 1 gammacamera e 1 acceleratore lineare comprensivi di lavori di installazione e in adempimento alla normativa antincendio.

3.3.6.2 ASL DI VITERBO

Nella ASL di Viterbo è previsto il potenziamento incisivo dell'Ospedale di Belcolle che fungerà anche da centro di riferimento e coordinamento della rete per acuti dell'intero settore nord, data la distanza oggettiva con i

nosocomi romani.

Nello specifico, gli interventi che si intendono finanziare con i fondi dello Stralcio 1.B.1 si focalizzano sul potenziamento delle reti trauma e neurotrauma e oncologica (Intervento di sostituzione dell'acceleratore lineare per UOC Radioterapia Oncologica) con la copertura finanziaria dei lavori di ristrutturazione dei locali da destinare alla UTN.

3.3.6.3 ASL DI LATINA

Il definitivo potenziamento del presidio Nord di Latina si attua attraverso l'incremento di 72 posti letto del DEA del S. Maria Goretti che è individuato come DEA di II livello per rispondere alle esigenze di salute del quadrante sud del Lazio compresa la provincia di Frosinone.

Come già accennato, per rendere possibile l'effettiva realizzazione del DEA di II sono attivate due schede di finanziamento: la prima riguarda la realizzazione della palazzina che dovrà ospitare gli ambulatori specialistici per liberare gli spazi da destinare al Dipartimento di Emergenza e alle attività correlate. La seconda scheda provvede al potenziamento della rete dell'emergenza cardiologica con l'acquisizione di 1 angiografo fisso oltre all'esecuzione dei lavori in adempimento della normativa antincendio di parte dello stesso Ospedale S. Maria Goretti.

3.3.7 - LE AZIENDE OSPEDALIERE

3.3.7.1 POLICLINICO UMBERTO I

Il potenziamento del Policlinico Umberto I e il suo rafforzamento come HUB di rete sono strettamente vincolati all'avvio del programma di riqualificazione finanziato con i fondi ex art. 71 della L. 448/98. Nello stralcio 1.B.1 si procede al potenziamento della rete cardiologica e perinatale con interventi ad integrazione e non in anticipo rispetto al piano di assetto generale finanziato con i fondi ex art. 71 L. 448/98, integrati con fondi di cui allo stralcio 1.A della III fase dell'art. 20 L. 67/88. In particolare, si intende procedere all'acquisizione di 2 angiografi fissi, aggiornamento delle due risonanze magnetiche già installate e al completamento della ristrutturazione e messa a norma della TIN e Patologia Neonatale completata dall'acquisizione di 1 mammografo digitale diretto.

3.3.7.2 AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA

La ristrutturazione dei Presidi dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata è stata articolata, a partire dal 1998, con un programma di interventi che progressivamente e per fasi avrebbe dovuto adeguare, in primis, la tecnologia dell'Azienda Ospedaliera in corrispondenza dell'elevato livello di eccellenza da sempre ricoperto dal Plesso, ed in seconda istanza ricondurre agli standard funzionali previsti dalla normativa vigente i requisiti minimi di sicurezza indispensabili a completare l'offerta di cura all'utenza.

L'insieme dei finanziamenti già posti in essere ha visto la realizzazione, tra l'altro, del completamento del DEA di II livello e del gruppo operatorio, con annesso servizio di Diagnostica per le immagini e attrezzature di completamento al Corpo C del P.O. San Giovanni, ed il completamento del Presidio Ospedaliero Addolorata compreso il Dipartimento di Oncoematologia.

Alla luce di quanto ora esposto, l'Azienda Ospedaliera ha provveduto nel corso del tempo, a definire un modello funzionale di eccellenza che, organizzando le attività all'interno dei quattro Presidi che compongono il Plesso.

Gli interventi inseriti nello Stralcio 1.B.1 della programmazione provvedono alla riqualificazione del reparto di neurologia e acquisizione attrezzature per potenziamento della rete cardiologica (potenziamento delle reti

cardiologica e cardiocirurgica con l'acquisizione di 1 TC 64 strati e 1 RMN 1,5 e della rete neuro trauma attraverso lavori di riqualificazione del Reparto di Neurologia ed ex Trauma Center per la gestione del paziente traumatizzato comprensivo di lavori e acquisto attrezzature).

3.3.7.3 COMPLESSO OSPEDALIERO SAN CAMILLO FORLANINI

Il trasferimento delle attività del Complesso Forlanini, in via di completa dismissione, e il particolare stato di obsolescenza tecnologica e, in termini di sicurezza, della struttura – a padiglioni – hanno reso necessario un ulteriore complessivo sforzo finanziario di circa 10 milioni di euro.

Successivamente agli interventi di cui allo stralcio 1.A volti al rafforzamento del ruolo di HUB nella rete perinatale, i finanziamenti di cui all'art. 20 L. 67/88 Terza fase – stralcio 1.B.1 si concentrano sul rafforzamento della rete cardiologica con l'acquisizione, in sostituzione, di 2 angiografi fissi e l'adeguamento del reparto di Emodinamica. In adempimento a quanto disposto dal DM 19/03/2015, si prevede l'esecuzione di lavori di adeguamento alla normativa antincendio, fino alla concorrenza dell'importo disponibile.

3.3.7.4 FONDAZIONE POLICLINICO TOR VERGATA

Il quadrante EST di Roma è caratterizzato da un alto dinamismo demografico con intenso movimento migratorio ed elevata natalità. Sul territorio della zona orientale di Roma non sono presenti ospedali per acuti e il Policlinico Tor Vergata rappresenta il riferimento più importante anche per la provincia.

Appare necessaria, quindi, per lo sviluppo di un piano qualificato dell'offerta per acuti sul territorio, la valutazione del ruolo del PTV nella pianificazione delle reti locali per singole aree e dei servizi di assistenza, al fine di garantire una copertura adeguata e comprensiva dei bisogni di cura ospedaliera e di prossimità per la popolazione.

Nello Stralcio 1.B.1, oltre al potenziamento della rete oncologica con l'acquisto di un angiografo biplano e una gamma camera, si concentra lo sforzo finanziario per la realizzazione degli spazi funzionali all'incremento del numero di posti letto con il completamento del corpo di fabbrica a rustico denominato "Torre 8".

Con DCA U00208 del 17/06/2017 avente ad oggetto: Presa d'atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" per il triennio 2016- 2018 sottoscritto in data 23/05/2017 (omissis), la Regione Lazio ha recepito il Protocollo d'Intesa affidando all'Agenzia del Territorio la valutazione e stima dell'immobile.

Allo stato attuale l'immobile risulta di proprietà dell'Università e, considerato che la linea di finanziamento in argomento, di fonte ministeriale per il 95%, è destinata all'adeguamento e messa a norma di presidio ospedaliero, questa non può che essere direttamente posta a favore della Fondazione PTV in ragione dell'uso esclusivo cui è destinato. Al fine di garantire il tempestivo esito della riqualificazione edile ed impiantistica in argomento della Torre 8, la stessa Fondazione dovrà impegnarsi a garantire la diretta, interna ed autonoma gestione dell'intera filiera della procedura di evidenza pubblica per la contrattualizzazione dell'appalto dei lavori ai sensi del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., compresa la successiva fase di esecuzione, alla definizione ed approvazione delle ulteriori fasi progettuali (progetto definitivo ed esecutivo), alle complessive fasi delle procedure di affidamento nonché al relativo collaudo finale.

Ciò al fine di consentire alla Fondazione PTV, quale destinataria del finanziamento, di poter gestire e rendicontare gli esiti dell'impiego di detto finanziamento per il complessivo intervento edilizio cui è destinato secondo quanto previsto, tra l'altro, nell'Accordo Stato- Regioni del 28/02/2008 per l'art. 20 L.67/88 e dal Codice dei Contratti.

3.3.7.5 ISITITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI – IRE – ISG

L'IRCCS IFO rappresenta il centro di riferimento per il Lazio per la diagnosi e la cura di tutti i tipi di tumori, ad eccezione dei casi pediatrici.

Per l'insieme di queste patologie si configura come HUB di rete e comprende le specializzazioni di radioterapia oncologica, medicina nucleare, specialistica ambulatoriale dedicata e ambulatorio del dolore.

Gli interventi di cui al presente accordo sono finalizzati allo sviluppo e potenziamento della radioterapia con l'acquisizione di 2 acceleratori lineari a fasci esterni ed 1 RMN da 1,5 T dedicata all'attività di Radioterapia, 1 TC simulator, Sistema TPS, Sistema di ritenuta e centraggio, arredi compresi lavori e bunker di installazione e relative opere protezionistiche, e la realizzazione del nuovo edificio per il Centro di Protonterapia. L'acquisizione dell'apparecchiatura di Protonterapia e ulteriori attrezzature verrà finanziata con i fondi dello Stralcio 1.B.2.

3.3.7.6 AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA

L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea ha fruito, come il Policlinico Umberto I, dei fondi ex art. 71 L.488/98 per l'importo di € 104.995.687,58 a carico della Stato. Con i fondi assegnati con l'art. 71 sono stati finanziati lavori di costruzione che si sono definitivamente conclusi nel 2005, benché l'ospedale abbia iniziato l'attività nel 2001, con il contestuale trasferimento della II facoltà di Medicina della Sapienza.

Con i fondi di cui allo Stralcio 1.B.1 si interviene a rafforzamento della rete cardiologica con l'acquisizione di 2 angiografi fissi e lavori di installazione. In adempimento a quanto disposto dal DM 19/03/2015, si prevede l'esecuzione di lavori di adeguamento alla normativa antincendio, fino alla concorrenza dell'importo disponibile.

4 - SISTEMA DEI CRITERI E DEGLI INDICATORI

Il sistema di indicatori di esito sui finanziamenti della III fase si basa sul monitoraggio delle reti e ne rappresenta un ulteriore sistema di controllo. La sua finalità è quella di rappresentare il Programma nella sua complessiva compiutezza: dalla fase di individuazione dei bisogni di salute da soddisfare con gli interventi programmati, alla fase realizzativa degli interventi stessi, agli obiettivi raggiunti in termini di efficacia ed efficienza.

La fase realizzativa degli interventi viene monitorata attraverso indicatori di processo che misurano costantemente l'avanzamento del Programma.

Infine la rappresentazione del raggiungimento degli obiettivi viene illustrata in termini di indicatori di efficacia ed efficienza.

4.1 - ANALISI S.W.O.T.

Si riporta di seguito il quadro sintetico del contesto e dei punti di forza e di debolezza, individuati nei fattori che possono incidere a vario titolo:

Tabella 39. Analisi S.W.O.T.

PUNTI DI FORZA (<i>Strenght</i>)	PUNTI DI DEBOLEZZA (<i>Weakness</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Obbligatorietà, perentorietà e ristretti margini temporali delle disposizioni previste dal Piano di rientro e obiettivi operativi • Significativi margini per il recupero di efficienza • Potenzialità di sviluppo delle reti assistenziale 	<ul style="list-style-type: none"> • Perentorietà e ristretti margini temporali per portare a termine le disposizioni previste dal Piano di rientro e obiettivi operativi • Mobilità passiva • Domanda di assistenza che supera i confini

<p>territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attivazione e presenza di diversi punti di eccellenza nella rete dell'offerta ospedaliera • Posizione geograficamente centrale della Regione • Efficace attività dei consultori • Programma di riconversione in Case della così come previsto nel Piano di rientro, sistematico e di ampia visione spaziale e temporale • Introduzione di forti elementi di governo della spesa farmaceutica così come previsto nel Piano di rientro 	<p>regionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livelli di inappropriata in alcune tipologie di prestazioni ospedaliere difficili da ricondurre nella norma • Presenza di alcuni indicatori di salute negativi che potrebbero acuirsi a seguito del riordino per diminuzione della velocità di risposta • Il rapido incremento di popolazione nella provincia per il trasferimento di molti romani nelle aree <i>dell'hinterland</i>, potrebbe subire variazioni non in linea con le proiezioni su cui si sono rimodellate le risposte di sanità. • Distribuzione altamente disomogenea dell'offerta di servizi tra le diverse aree regionali • Disuguaglianze interprovinciali nella distribuzione dei servizi • Carenza e disuniformità delle risorse umane in relazione all'assetto organizzativo esistente • Elevati livelli di costo a fronte di una efficacia organizzativa non ottimale • Scarsa pubblicizzazione dell'offerta di assistenza • Progressivo aumento della popolazione anziana • Inappropriata dei ricoveri, in particolare nel <i>day hospital</i>, ritardo nella diffusione della <i>day surgery</i> difficile da arginare • Difficoltà della popolazione ad abituarsi a forme alternative di Ospedale rispetto al tradizionale Presidio
<p>OPPORTUNITA' ESTERNE (<i>Opportunities</i>)</p>	<p>RISCHI ESTERNI (<i>Threats</i>)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nuovo Patto sulla Salute che prevede finanziamenti premiali per le Regioni in difficoltà che ottemperino alle misure di contenimento della spesa • Riorganizzazione della reti secondo logiche integrate di <i>governance</i> di sistema • Sviluppo di nuove tecnologie di informazione di attrezzature ospedaliere di ultima generazione • Sviluppo di una cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati, ma stemperata da una visione differenziata dalla mera 	<ul style="list-style-type: none"> • Bassi investimenti nella ricerca e nell'innovazione • Frammentazione, localismo e conflittualità, quali ostacoli che possono condizionare negativamente le possibili sinergie tra sottosistemi territoriali • Reazioni delle categorie portatrici di interessi e delle popolazioni interessate agli interventi di razionalizzazione del sistema sanitario regionale • Aumento progressivo della popolazione anziana (con conseguente aumento delle patologie croniche ed a più elevato costo)

valutazione finanziaria	6. <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di una cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati, se non stemperata da una visione più completa e complessa della mera valutazione finanziaria 7. <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di nuove tecnologie e spinta all'introduzione di attrezzature ospedaliere di ultima generazione forzata da fattori esterni che non garantiscono un pari aumento di livello di prestazioni in relazione al costo • Spesa farmaceutica in aumento • Immigrazione: nuove problematiche legate alle diversità socio culturali e al riemergere di patologie che si ritenevano debellate • Malattie tropicali, rischi di nuove epidemie
-------------------------	--

4.2 - INDICATORI

Ciascun atto regionale esplicita gli indicatori di risultato delle azioni intraprese, definendo criteri e modalità di misura degli effetti sull'offerta.

Oltre agli indicatori specifici per il monitoraggio degli effetti della programmazione su ciascuna rete, ai cui relativi decreti si rimanda, è opportuno definire un insieme di indicatori di efficienza ed efficacia per il monitoraggio distinto e mirato degli interventi inseriti nel programma di III fase, i cui effetti tuttavia, è bene sottolineare, concorrono, anzi sono finalizzati, al perseguimento degli obiettivi messi a punto dalla Regione nell'ambito dei piani operativi nel suo complesso.

4.3 - CRITERI RELATIVI AGLI OBIETTIVI

4.3.1 - CRITERI ED INDICATORI DI RISULTATO

Messa a norma dei Presidi:

- aumento dell'efficienza e l'efficacia dell'offerta di prestazioni sanitarie;
- riduzione delle liste di attesa;
- risposta adeguata e al passo con i progressi scientifici rapportata alle effettive esigenze di salute;
- garanzia di sicurezza del paziente;
- garanzia di standard edilizi, impiantistici e tecnologici necessari per l'accreditamento delle strutture;
- verifica di attuazione del piano triennale;
- piani consolidati annuali preventivi e consuntivi del SSR;
- rapporto annuale sul Servizio sanitario regionale
- determinazione dell'appropriatezza e qualità delle cure

- Implementazione dei sistemi di monitoraggio per le reti e di valutazione esiti

4.3.2 - INDICATORI DI CONTESTO

Gli indicatori di misura per il controllo degli effetti progettuali degli interventi saranno:

Area assistenza ospedaliera

- Dotazione posti letto x 1000 abitanti
- Indice di fuga totale %
- Complessità della casistica erogata e in mobilità
- N. accessi in Pronto soccorso

Area assistenza territoriale

- % di prestazioni di dialisi effettuate rispetto al fabbisogno stimato
- Riduzione % ricoveri diurni medici a bassa complessità

Saranno inoltre calcolati i seguenti indicatori di realizzazione fisica.

4.3.3 - INDICATORI DI TEMPO

Scostamento % dal tempo di realizzazione previsto

$$\frac{\text{Tempo di realizzazione effettivo} * \text{Tempo di realizzazione previsto}}{\text{Tempo di realizzazione complessivo previsto}} * 100$$

4.3.4 - INDICATORI DI COSTO

Scostamento % dal costo di realizzazione previsto

$$\frac{\text{Costo totale di realizzazione effettivo} * \text{Costo totale di realizzazione previsto}}{\text{Costo totale di realizzazione previsto}} * 100$$

Costo a mq effettivo

$$\frac{\text{Costo totale di realizzazione effettivo}}{\text{Superficie totale}}$$

Scostamento % dal costo al mq previsto

$$\frac{\text{Costo mq effettivo} * \text{Costo mq previsto}}{\text{Costo mq previsto}} * 100$$

Costo a posto letto effettivo

$$\frac{\text{Costo totale di realizzazione effettivo}}{\text{Posti letto}}$$

Scostamento % dal costo a posto letto previsto

$$\frac{\text{Costo a posto letto effettivo} * \text{Costo a posto letto previsto}}{\text{Costo a posto letto previsto}} * 100$$

4.3.5 - GLI INDICATORI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA

Gli indicatori di efficacia ed efficienza, quali derivati degli indicatori di contesto e di programma, hanno intrinsecamente un'alea dovuta sostanzialmente alla complessità della pianificazione e programmazione sanitaria rispetto le quali interferiscono anche fattori politici, economici e sociali.

4.3.5.1 - INDICATORI DI EFFICACIA

Gli indicatori di efficacia misurano il conseguimento degli obiettivi del Programma, ovvero il rapporto tra gli effetti ottenuti e quelli attesi.

Allo scopo gli indicatori presi a riferimento sono:

- *indicatore di attivazione*: misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto quanto stabilito in sede di programmazione.

Questo indicatore può essere espresso sinteticamente nel seguente modo :

$$I \text{ attivazione} = \frac{n \text{ interventi attivati entro la data programmata}}{n \text{ interventi totali}} > 70\%$$

4.3.5.2 - INDICATORI DI EFFICIENZA

Gli indicatori di efficienza che si intendono adottare per questo Programma stimano gli effetti ottenuti rispetto alle risorse finanziarie mobilitate e l'evoluzione organizzativa del modello di erogazione di prestazioni sanitarie rese possibili dal raggiungimento dell'obiettivo specifico di adeguamento ed implementazione della rete territoriale.

In particolare gli indicatori di efficienza sono finalizzati a rappresentare i costi di realizzazione degli interventi e gli *outcome* di tipo sanitario.

Costo unitario previsto: rapporto tra il costo totale di realizzazione previsto a progetto e superficie utile (€/m²).

Costo unitario effettivo: rapporto tra il costo totale di realizzazione effettivamente sostenuto (determinabile dalla rendicontazione finale dell'intervento) e la superficie utile (€/m²).

Costo a posto letto previsto: rapporto tra il costo totale di realizzazione previsto a progetto e il numero dei posti letto.

Costo a posto letto effettivo: rapporto tra il costo totale di realizzazione effettivamente sostenuto (determinabile dalla rendicontazione finale dell'intervento) e il numero di posti letto.

EFFICACIA	Misurano il conseguimento degli obiettivi del Programma, ovvero il rapporto tra gli effetti ottenuti e quelli attesi.	- <i>indicatore di attivazione</i> : misura l'efficacia del processo realizzativo degli interventi rispetto quanto stabilito in sede di programmazione.
		RISORSE SPESE / RISORSE PREVISTE indicatore misurato a scadenze prefissate (almeno un monitoraggio annuale)
		TEMPI DI REALIZZAZIONE /TEMPI PREVISTI indicatore misurato a scadenze prefissate (almeno un monitoraggio annuale)
EFFICIENZA	Stimano gli effetti ottenuti rispetto alle risorse finanziarie mobilitate e l'evoluzione organizzativa del modello di erogazione di prestazioni sanitarie rese possibile dal raggiungimento dell'obiettivo specifico di adeguamento ed implementazione della rete territoriale.	- <i>Costo unitario previsto</i> : rapporto tra il costo totale di realizzazione previsto a progetto e superficie utile (€/m ²).
		- <i>Costo unitario effettivo</i> : rapporto tra il costo totale di realizzazione effettivamente sostenuto (determinabile dalla rendicontazione finale dell'intervento) e la superficie utile (€/m ²).
		- <i>Costo a posto letto previsto</i> : rapporto tra il costo totale di realizzazione previsto a progetto e il numero dei posti letto.
		- <i>Costo a posto letto effettivo</i> : rapporto tra il costo totale di realizzazione effettivamente sostenuto (determinabile dalla rendicontazione finale dell'intervento) e il numero di posti letto.

4.4 – STRUMENTI E MEZZI DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio e il controllo dello stato di attuazione degli interventi previsti nell'ambito dell'Accordo di Programma per il completamento del Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 sono a cura dell'Area Patrimonio e Tecnologie della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, secondo quanto previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19/12/2002. E' cura della Regione Lazio collezionare e aggiornare i dati trasmessi dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e farli pervenire al Ministero della Salute.

In sintesi, gli strumenti attualmente in essere sono:

- Monitoraggio direzionale mensile: strumento non definito dal legislatore, ma divenuto prassi, che offre ai dirigenti del SSR ai vari livelli (strategico, tecnico e operativo) uno strumento tempestivo di valutazione delle dinamiche – assistenziali ed economiche– della programmazione annuale;

- Rendiconti trimestrali: momento formale di controllo delle attività delle Aziende rispetto alle previsioni di programma annuale e di bilancio preventivo dal punto di vista economico, finanziario e gestionale e per proporre gli interventi correttivi.

Per quanto riguarda gli investimenti edili e impiantistici, nel monitoraggio trimestrale viene indicato:

- l'avanzamento della procedura nel corso del trimestre,
- l'avanzamento percentuale dei lavori nel caso di cantieri avviati,
- eventuali variazioni relative alle date di inizio e fine lavori (presunte o effettive),
- eventuali ulteriori informazioni determinanti ai fini del monitoraggio degli interventi.

Tutte le variazioni e le eventuali criticità riscontrate dalle Aziende in relazione all'attuazione degli investimenti vengono, inoltre, condivise con le Aziende al fine di verificare i risultati rispetto ai programmi pluriennali e annuali regionali e aziendali e predisporre gli eventuali interventi correttivi per il riallineamento degli obiettivi di politica sanitaria e delle azioni intraprese: oltre ai rendiconti trimestrali lo strumento ufficiale deputato a tale finalità è il controllo annuale.

Attraverso questi strumenti vengono costantemente monitorati i dati significativi di tutte le fasi di attuazione degli interventi.

4.4.1 - MONITORAGGIO FINANZIARIO

Il Monitoraggio finanziario viene effettuato con i dati relativi al piano finanziario dei singoli interventi, attraverso la verifica dello stato di attuazione della spesa, in rapporto al quadro economico iniziale, alle eventuali variazioni in corso di realizzazione, alla copertura finanziaria, all'andamento dei singoli interventi in relazione al cronogramma di progetto/contratto.

4.4.2- MONITORAGGIO TECNICO

Il Monitoraggio tecnico viene effettuato mediante la verifica dei dati relativi al livello di realizzazione dei singoli interventi:

- fase realizzativa (livello di progettazione/procedura di affidamento in corso/cantiere in corso/in fase di collaudo/intervento concluso);
- date presunte o effettive di inizio e fine lavori;
- attivazione della struttura.

4.4.3 - MONITORAGGIO PROCEDURALE

Il monitoraggio procedurale è relativo all'efficienza delle procedure di attuazione dei singoli interventi, viene effettuato dalle strutture centrali incaricate della programmazione e controllo degli investimenti regionali e dei rapporti con il Ministero.

Tutte queste fasi di monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo e dei relativi interventi vengono effettuate dalle strutture centrali incaricate della programmazione e controllo degli investimenti regionali e dei rapporti con il Ministero, sulla base dei dati raccolti e trasmessi dalle Aziende titolari degli interventi attraverso sistemi di monitoraggio già in uso presso la Regione per gli investimenti finanziati con fondi regionali, oltre al sopra citato modulo C.

Oltre agli strumenti normalmente utilizzati per la gestione dei programmi regionali di investimento, nel caso degli interventi inseriti nel presente Accordo verranno seguite e utilizzate le procedure previste dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sulle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità attraverso l'Accordo di programma.

4.5- IMPATTI DEL PROGRAMMA

4.5.1 - ACCETTABILITÀ SOCIALE DEL PROGRAMMA

Spesso le riorganizzazioni, in quanto modifica di un assetto ormai consolidato e ritenuto familiare, vengono interpretate come peggioramento o come taglio indiscriminato o riduzione di servizio: molte volte la non conoscenza porta a timori e apprensioni non supportati da reali motivazioni.

La chiusura di alcuni reparti specialmente negli ospedali di Provincia viene immediatamente interpretata dalla popolazione locale come un declassamento del territorio di appartenenza ed una svalorizzazione delle persone che vi risiedono, nel timore di non potere più avere l'assistenza necessaria in casi di estrema urgenza come *ictus* od infarto. La scelta di chiudere alcuni Pronto Soccorso, mantenendo in molti casi un punto di primo soccorso in grado di stabilizzare il paziente critico per il trasferimento d'urgenza, è stata ponderata sulla base delle mutue distanze relative tra i nodi della rete avendo cura di considerare le situazioni orografiche e trasportistiche più critiche con una continuativa osservazione del territorio.

In alcuni casi l'assetto è ancora in divenire ed il fine di questo processo progressivo di messa a punto è quello di valutare l'impatto delle prime riconversioni, quelle su ambiti meno critici, e definire - eventualmente - una nuova calibrazione delle politiche di riordino, nel caso si rilevassero aspetti non previsti o non adeguatamente considerati, con particolare riferimento a quegli ambiti che presentano specifiche criticità nei suindicati termini orografici e trasportistici.

Per risolvere tali criticità è, in ogni caso, necessario sia proseguire nell'intento di rendere pubblico, conosciuto e trasparente il percorso intrapreso dalla Regione Lazio e dalle Aziende, le sue motivazioni, le cause e gli effetti, sia continuare con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, degli operatori, dei cittadini e dei loro rappresentanti, per consentire a ciascuno, con senso di responsabilità, di svolgere la propria parte.

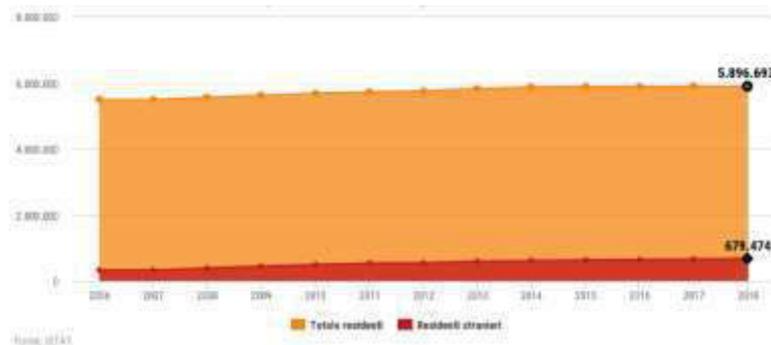
In relazione alla partecipazione delle comunità locali, è indispensabile sottolineare in questa sede le permanenti difficoltà nell'avvicinare Sanità ed Enti locali affinché le decisioni programmatiche avvengano in forma integrata, al medesimo livello in cui dovrebbe compiersi la valutazione dei bisogni, e cioè in ambito sociale esteso. Ciò rende necessario lo sviluppo di strette relazioni a livello locale e della rete dei servizi di base.

5 - L'ANALISI SOCIOSANITARIA

IL CONTESTO DEMOGRAFICO

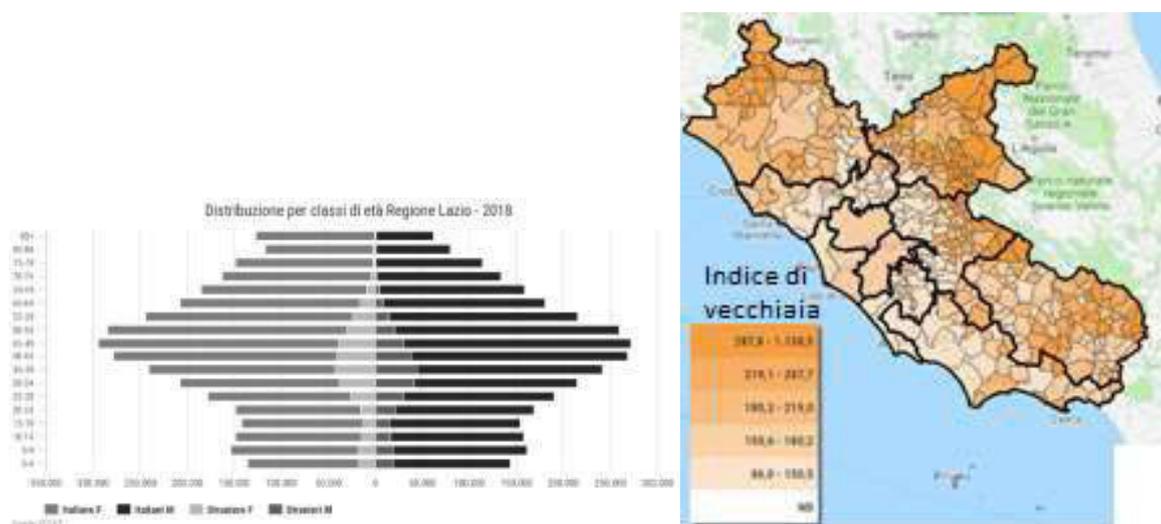
Al 1 gennaio 2018, la popolazione residente nella Regione Lazio si compone di 5.896.693 persone, di cui il 52% femmine; l'andamento temporale, a partire dal 2006, mostra un lieve incremento della consistenza demografica regionale, stabilizzatasi nell'ultimo quinquennio (figura 1). La quota di residenti stranieri, nel 2018, è pari all'11%.

Figura 1. Popolazione residente nel Lazio; andamento temporale.



La popolazione regionale è costituita, per circa il 21%, da anziani con 65 anni e più, mentre è composta di grandi anziani (ottantenni e oltre) per circa il 6,5%; il 13% è costituito da minorenni (0-14 anni), il 65% della popolazione si colloca nella fascia d'età tra 15 e 64 anni (dati Istat, 1 gennaio 2018). L'indice di vecchiaia (numero di persone over-65 anni per 100 persone con età inferiore a 15 anni) presenta, nel 2018, un valore pari a 158,5, in crescita nell'ultimo quinquennio, seppure con trend meno marcato di quello osservato a livello nazionale. La figura 2 mostra la struttura per età regionale e la distribuzione dell'indice di vecchiaia nei comuni, più elevato nei comuni delle province, rispettivamente, reatina e viterbese.

Figura 2. Distribuzioni per età della popolazione regionale ed indici di vecchiaia per comune.

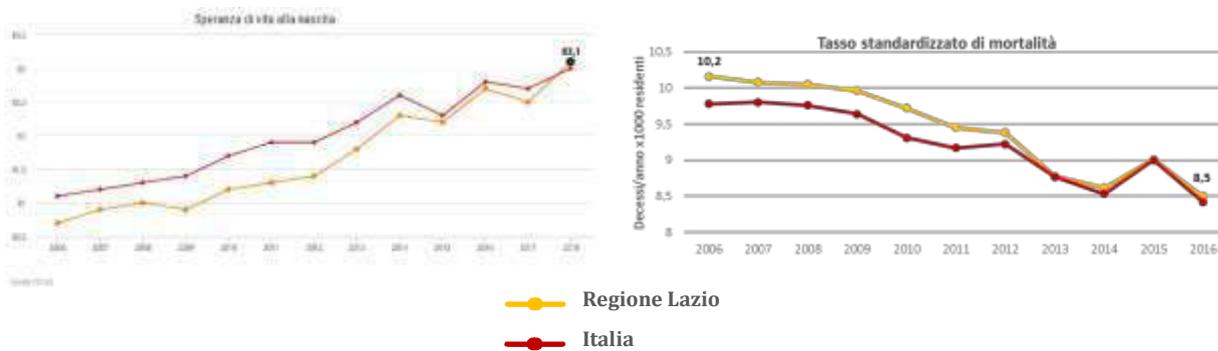


Stime al 2018 indicano una speranza di vita alla nascita di 81 anni tra gli uomini e superiore a 85 anni tra le donne, con una crescita pronunciata a partire dal 2006 che, nell'ultima annualità, allinea il valore regionale alle

corrispondenti stime nazionali. Il tasso di mortalità mostra un decremento altrettanto pronunciato nel periodo 2006-2016 (figura 3) per attestarsi, con 58,437 decessi nel 2017, su un totale di 990.8 deceduti per 100,000 residenti.

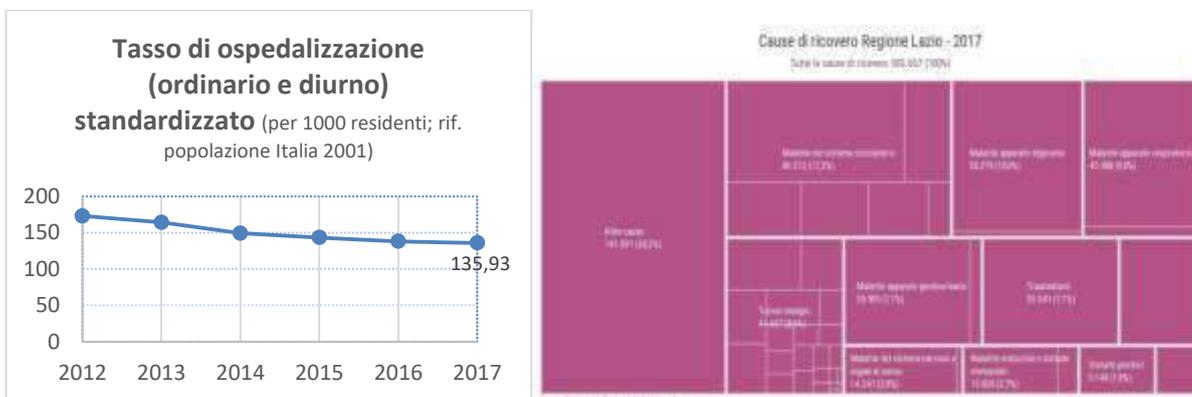
Nel 2016, la popolazione si è arricchita di 44.545 nuovi nati, con un trend del tasso di natalità (numero di nascite in rapporto alla popolazione residente) sovrapponibile a quello nazionale e in progressivo decremento, più marcato a partire dal 2012.

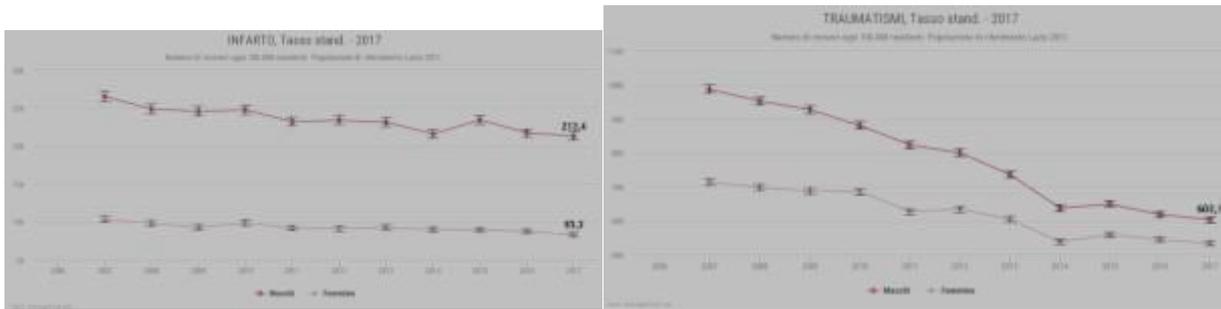
Figura 3. Speranza di vita alla nascita e mortalità per tutte le cause (tasso standardizzato, popolazione di riferimento Lazio 2011). Andamenti temporali.



Il tasso di ospedalizzazione della Regione Lazio mostra un andamento decrescente nel quinquennio 2012-2017, collocandosi nell'ultima annualità ben al di sotto della soglia di riferimento del 160 per 1000 individuata dal DM 70/2015. Le malattie del sistema circolatorio rappresentano il gruppo di cause di ricovero più frequenti, seguite dalle malattie dell'apparato digerente e dai tumori maligni. Nell'ambito del primo gruppo, le dimissioni per infarto rappresentano, al 2017, circa il 10% della casistica e vi si osserva, nell'ultima decade, un decremento regolare sia tra gli uomini che tra le donne. Anche i ricoveri per ictus, che rappresentano poco meno del 10% delle dimissioni per cause cardio-circolatorie, presentano analogo andamento. Si osserva infine un marcato decremento dei ricoveri per traumatismi.

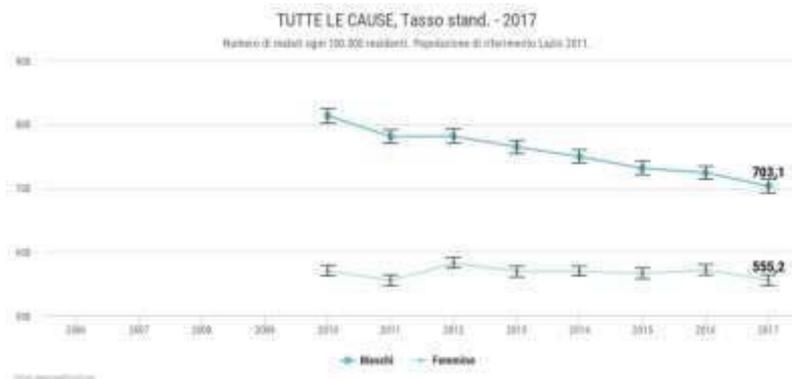
Figura 4. Dimissioni ospedaliere. Andamento temporale e cause di ricovero.





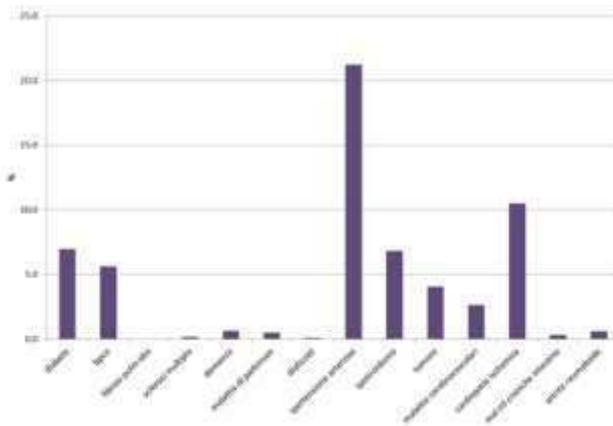
Per quanto riguarda l'insorgenza di tumori maligni, i dati del registro tumori regionale hanno fatto registrare, nel 2017, 38.008 nuovi casi, con un decremento dei tassi tra gli uomini a partire dal 2010 e, invece, un andamento temporale stabile tra le donne. Tra queste ultime si osserva un aumento del numero di diagnosi di tumori di trachea, bronchi e polmoni, contrariamente al decremento osservato nella popolazione maschile, ed un aumento della frequenza di nuovi casi di tumori alla mammella, per effetto soprattutto della progressiva estensione dei programmi di screening oncologici regionali, cui corrisponde un andamento pressoché costante del tasso specifico di mortalità nel medesimo periodo.

Figura 5. Tumori maligni. Andamento temporale dei tassi standardizzati



Per quanto riguarda, infine, il quadro regionale della morbosità cronica, alla fine del 2016 più del 20% della popolazione regionale risulta iperteso, oltre il 10% presenta una cardiopatia, la quota di diabetici (tipo2) è pari a circa il 7% della popolazione regionale, così come la frequenza di ipotiroidismo.

Figura 6. Prevalenze (%) di patologie croniche al 31.12.2016



Fonte: Dipartimento di epidemiologia del SSR, Regione Lazio

Si riportano a seguire alcuni dati demografici ed epidemiologici relativi alle Aziende Sanitarie Regionali. La tabella 1 mostra la popolazione residente nelle ASL e i corrispondenti indici di vecchiaia, da cui si evince un maggior peso della popolazione anziana nelle ASL di Rieti e Viterbo, mentre Roma5 e Roma6 presentano una popolazione residente più giovane.

Tabella 1. Popolazione residente per ASL e quota di anziani al 1 gennaio 2018

ASL	Popolazione	% over 65
Roma1	1,040,074	23
Roma2	1,304,143	21
Roma3	608,213	21
Roma4	327,908	20
Roma5	501,967	19
Roma6	573,420	19
Frosinone	490,632	23
Latina	575,577	21
Rieti	156,554	25
Viterbo	318,205	24

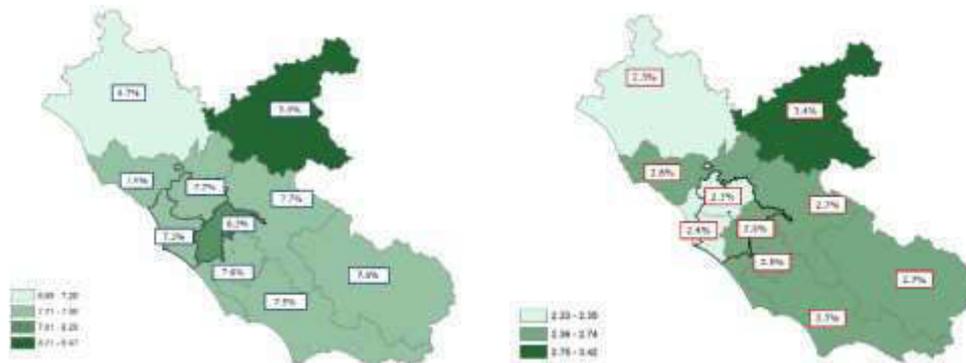
Fonte Istat

In figura 7 si riportano le prevalenze di assistiti con tre o più patologie croniche, complessivamente pari al 7.7% della popolazione regionale: tale indice di multicronicità sembrerebbe riguardare poco meno del 10% degli assistiti nell'ASL di Rieti, è pari all'8.2% degli assistiti dell'ASL Roma2, mentre è inferiore al 7% nell'ASL di Viterbo; nelle rimanenti aziende è ricompreso tra il 7% e l'8% della popolazione assistita. Il pattern diabete-ipertensione arteriosa-cardiopatia ischemica riguarda il 2.6% degli assistiti a livello regionale: esso è presente in oltre il 3% degli assistiti nell'ASL di Rieti.

Figura 7. Prevalenze (%) di pazienti multicronici per ASL di assistenza

Frequenza di assistiti con 3 o più patologie

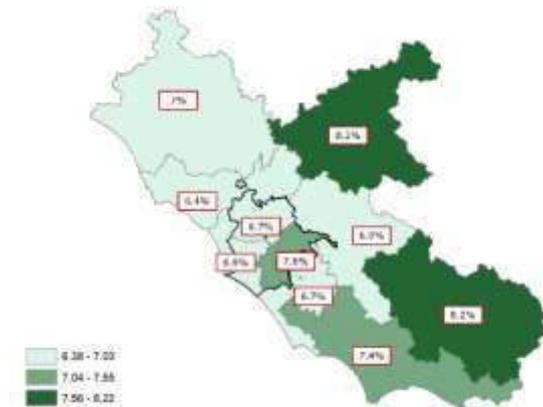
Frequenza (%) di diabete-ipertensione arteriosa-cardiopatía ischemica



Fonte: Dipartimento di epidemiologia del SSR, Regione Lazio

Si riportano, infine, in figura 8 le frequenze di assistiti cui corrispondono, nel 2016, elevati consumi farmaceutici (più di 10 farmaci con codice ATC distinto al 4° livello); la quota di assistiti con poliprescrizioni è, a livello regionale, pari al 7.1%.

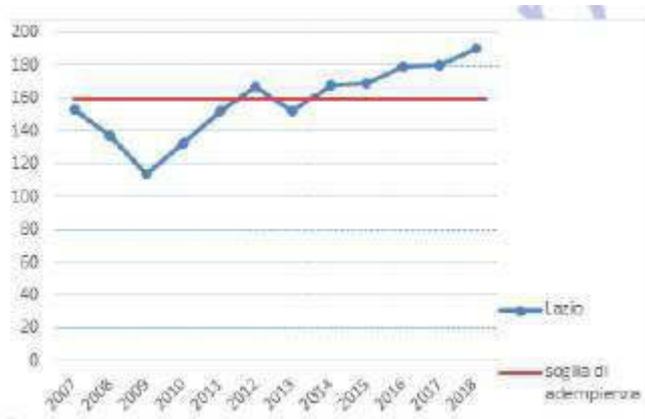
Figura 8. Prevalenze (%) di assistiti con alto consumo di farmaci (>10) per ASL di assistenza



Fonte: Dipartimento di epidemiologia del SSR, Regione Lazio

Per quanto riguarda l'erogazione dei LEA, la figura 9 presenta le variazioni, nell'arco di oltre un decennio, del punteggio complessivo attribuito alla regione dal Comitato LEA in relazione all'adempimento "mantenimento nell'erogazione dei LEA", attraverso l'utilizzo del set di indicatori della "Griglia LEA": la linea rossa identifica la soglia di adempienza, superata dalla regione nel 2012 e, in modo regolare, a partire dal 2014, con un marcato incremento del punteggio complessivo nel periodo considerato.

Figura 9. Andamento dei punteggi regionali della Griglia LEA. Periodo 2007-2017

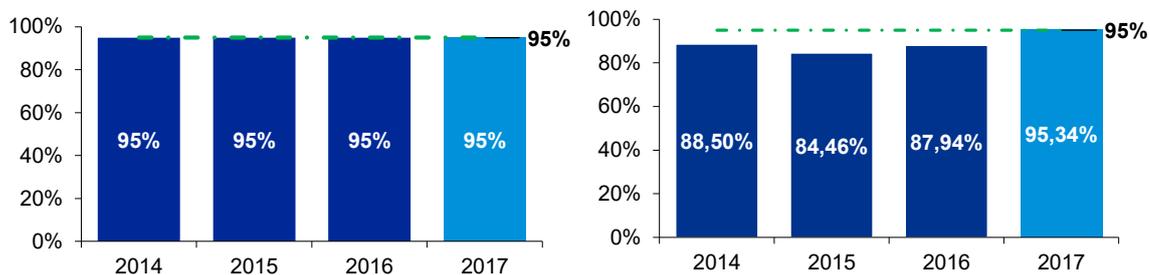


Fonte: Ministero della Salute

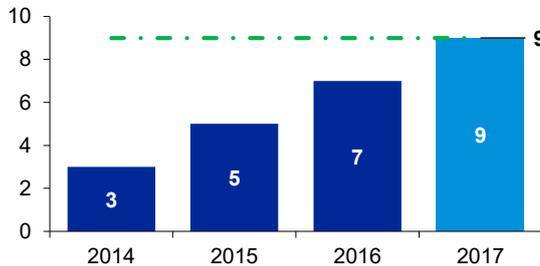
L'andamento di specifici indicatori della Griglia dà conto dell'incremento del punteggio complessivo sopra osservato, così come delle criticità ancora presenti. Con riferimento all'ultimo quadriennio e all'area della prevenzione (figura 10), la percentuale di vaccinazioni per ciclo base di poliodifterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib, nei bambini di 24 mesi è pari al 95% in tutti gli anni dal 2014 al 2017, collocando la Regione al di sopra della soglia di riferimento; la percentuale di vaccinazioni contro morbillo, parotite, rosolia nei bambini a 24 mesi è risultata pari a 95,34% nel 2017, dunque al di sopra della soglia di normalità; la percentuale di vaccinazioni antinfluenzali negli anziani è invece stabile nel periodo 2014-2017 e pari al 51,80% nel 2017, al di sotto della soglia di riferimento del 75%. Sempre con riferimento alla prevenzione, l'indicatore calcolato a partire dalla quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici in programmi organizzati ha fatto registrare un marcato incremento negli anni e adeguato la Regione, nel 2017, al valore di riferimento pari a 9.

Figura 10. Andamento di specifici indicatori di erogazione dei LEA nel periodo 2014-2017, area prevenzione.

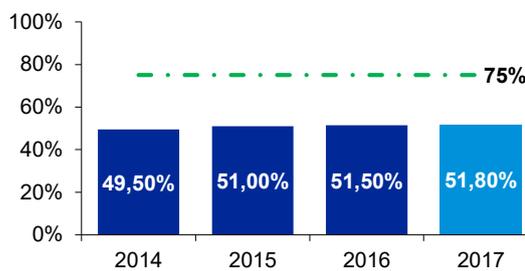
 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base
(poliodifterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib; 3 dosi)

 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per
morbillo, parotite, rosolia (una dose)


Screening di primo livello per cervice, mammella, e colon retto



Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 aa)



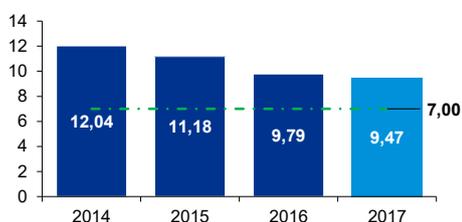
Fonte: Ministero della Salute

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera (figura 11), il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti è pari a 9,47 per l'anno 2017, valore ricompreso nel range di scostamento minimo (tra 7,01 e 12), ma con andamento in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Il rapporto tra i ricoveri in regime ordinario per i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza e i ricoveri in regime ordinario non attribuiti ai suddetti DRG (all. B Patto per la Salute 2010-2012) risulta essere pari a 0,15 nel 2017, ricompreso nel range di riferimento (valore soglia 0,21) e con andamento in diminuzione rispetto agli anni precedenti. La percentuale di parti cesarei primari in strutture con oltre 1.000 parti/anno è, per l'anno 2017, pari al 27,3%, al di sopra del valore di riferimento individuato dal DM70 (25%) e nella fascia di scostamento minimo"; la quota di parti cesarei primari in strutture che effettuano meno di 1.000 parti/anno per l'anno 2017 è, invece, pari al 29,1%, al di sopra della soglia massima di riferimento (15%), posizionando la Regione nell'intervallo di scostamento non accettabile.

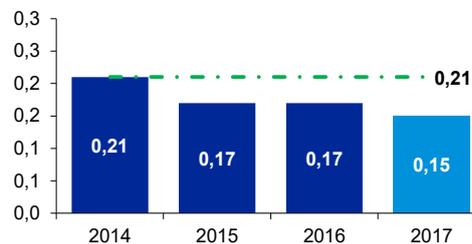
Per quanto riguarda l'efficienza della rete dell'emergenza-urgenza territoriale, l'indicatore considerato, riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, si conferma nel 2017 pari a 16 minuti, come nel 2015 e nel 2016, al di sotto della soglia di riferimento dei 18 minuti e dunque ricompreso nel range di normalità.

Figura 11. Andamento di specifici indicatori di erogazione dei LEA nel periodo 2014-2017, area ospedaliera.

Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti

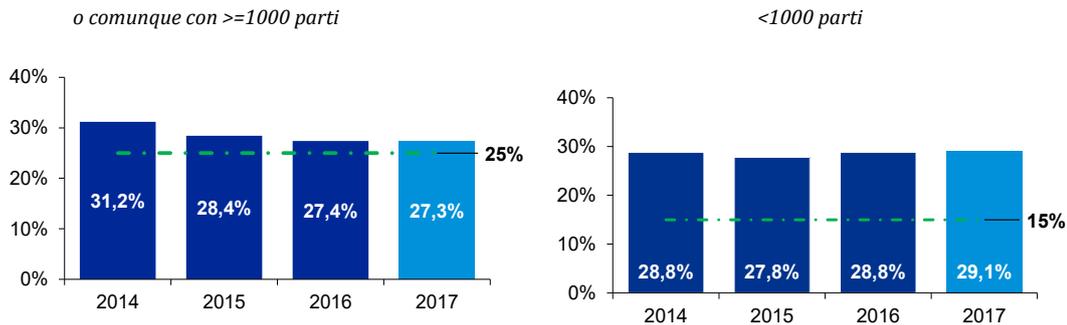


Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.



Percentuale di parti cesarei primari in maternità di II livello

Percentuale parti cesarei primari in 188,84con



Fonte: Ministero della Salute

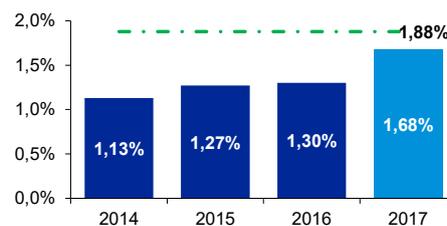
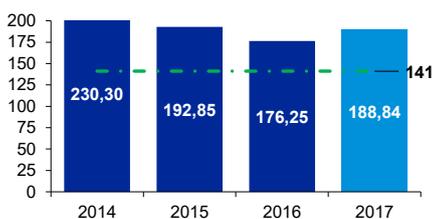
Per quanto riguarda l'area distrettuale (fonte verbale riunione del 22.11.2018 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato LEA) (figura 12), il tasso di ospedalizzazione per asma e gastroenterite in età pediatrica è pari, nel 2017, a 188,84, ancora al di sopra del valore soglia (≤ 141); la percentuale di anziani ≥ 65 anni assistiti in ADI risulta, nel 2017, pari a 1,68%, inferiore all'intervallo di riferimento ($\geq 1,88\%$) seppure in crescita rispetto alle precedenti annualità, collocando la regione nella fascia di scostamento minimo. Il numero di posti equivalenti presso strutture residenziali per anziani non autosufficienti si attesta, per l'anno 2017, a 4,28 per 1.000 anziani, in diminuzione rispetto al dato del 2016, comportando un peggioramento nella valutazione dell'indicatore cui corrisponde, dunque, uno scostamento non accettabile dalla soglia di riferimento. Il numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti è per l'anno 2017 pari a 0,42, collocando la regione nella fascia di scostamento minimo dal valore di riferimento; anche il numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili è, nel 2017, leggermente inferiore rispetto al valore soglia (0,19 vs 0,22), nel range di scostamento minimo.

Figura 12. Andamento di specifici indicatori di erogazione dei LEA nel periodo 2014-2017, area distrettuale.

Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni)

Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI

per asma e gastroenterite

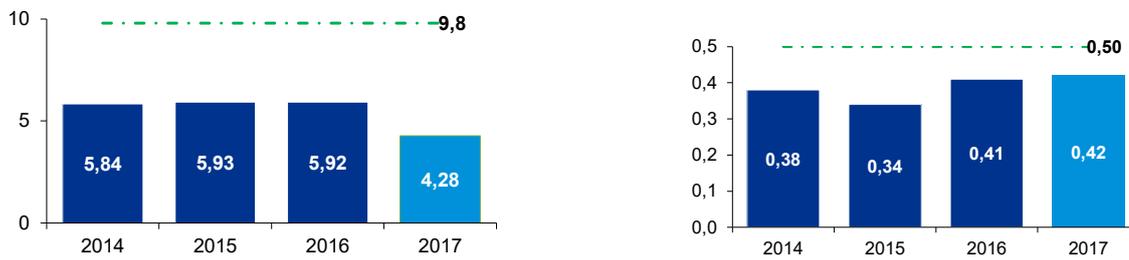


Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni

Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che

in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti

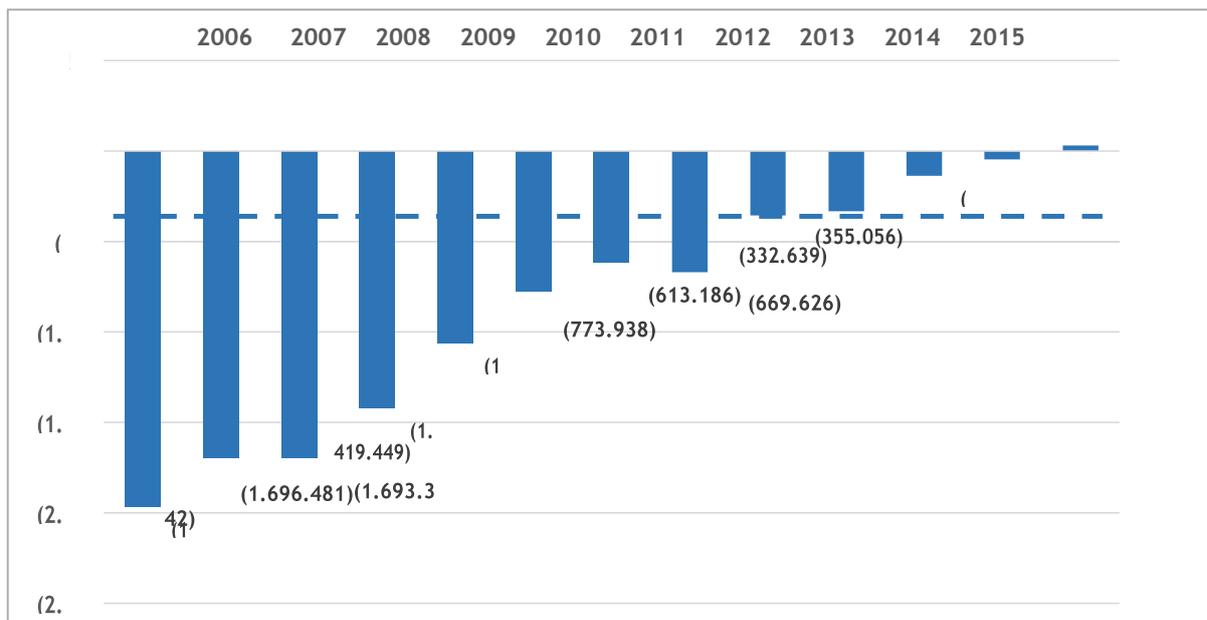
erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti



Fonte: Ministero della Salute

Infine, sempre con riferimento all'area distrettuale, il numero di posti letto attivi in hospice si attesta, nel 2017, a 1,90 per 100 deceduti per tumore, collocandosi al di sopra della soglia di riferimento (1 posto per 100 deceduti per tumore). La percentuale del consumo annuo di farmaci appartenenti al PHT per l'anno 2017 è pari al 69,7%, in aumento rispetto al valore del 2016 (67,7%), attestandosi nel range di scostamento minimo.

Figura 13. Andamento risultato di gestione 2006-2018.



Fonte - NSIS

Fonte - NSIS

— Soglia del 5% del rapporto disavanzo/FSR

L'andamento dei disavanzi sanitari della Regione Lazio, a partire dall'anno 2006, evidenzia un progressivo calo con una riduzione del rapporto tra disavanzo e FSR al di sotto della soglia del 5% a partire dall'esercizio 2014, fino ad arrivare nell'esercizio 2018 ad un avanzo di 6,384 mln di euro.

6 - IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Si riporta l'elenco indicativo e non esaustivo delle principali norme e riferimenti; per quanto riguarda gli atti regionali vengono riportati i principali provvedimenti emanati.

LEGGE	Art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e s.m.i.
LEGGE	Legge 7 agosto 1990, n. 241 e succ. mod. ed integrazioni
LEGGE	D.L. 32 del 18 aprile 2019, convertito con L. n. 55 del 14 giugno 2019 "Disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici"
DECRETO LEGISLATIVO	D. Lgs 50/2016 - Codice dei Contratti e ss. mm.
DECRETO LEGISLATIVO	Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare l'articolo 5 bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289
DELIBERA	Delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53 pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n. 124;
DELIBERA	Delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 "Programma nazionale straordinario di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale serie generale 169 del 22 luglio 1998
DELIBERA	Delibera CIPE 2 agosto 2002. N. 65 (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000. N. 388), pubblicata su G.U. n. 243 del 16/10/2002 che ha ripartito alle Regioni la somma di € 1.101.886.615,00.
DELIBERA	Delibera CIPE 20 dicembre 2004, n. 65 (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e art. 83, comma 3 della legge 23 dicembre 2000, n. 388), pubblicata su G.U. n. 115 del 19/05/2005
DELIBERA	Delibera CIPE 2 agosto 2002. N. 65 (Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000. N. 388), pubblicata su G.U. n. 243 del 16/10/2002 che ha ripartito alle Regioni la somma di € 1.101.886.615,00.
DELIBERA	Delibera CIPE 24 luglio 2019 N. 51 - Riparto delle risorse per complessivi 4695 milioni di euro a valere sulla disponibilità dell'art. 1 comma 555 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e sulle risorse residue di cui all'art. 2 comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 per la prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'art. 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67.

	Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 19 dicembre 2002,
	Circolare del Ministero della salute prot. N. 2749/DGPROG/7-P/I6.a.h dell'8/2/2006 avente per oggetto "Programma investimenti art. 20 legge n. 67 del 1988 – Applicazione art 1 commi 285, 310, 311 e 312, legge 23/12/2005, n. 266
	Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
	L. 9 del 26/01/2016 – Interventi urgenti per il Territorio – Art. 6 – Giubileo Straordinario della Misericordia
	Patto per la salute 2014 - 2016; Patto della salute 2019- 2021
DECRETO	DM 19.03.2015 – Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002.
LEGGE	Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari L. 189/2012
DELIBERA	Delibera CIPE 16/2013 – Fondi per prevenzione Incendi
AdP 2017	Accordo di programma Ministero della Salute -Regione Lazio: art. 20 L. 67/88 Stralcio 1.A - DGR 861/2017
DCA U00287/2014	DCA n. U00287 del 16/09/2014 "Recepimento dell'Accordo 2013 n. 4/CU approvata dalla Conferenza Unificata in data 24/01/2013 relativo al "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale"
DCA U00310/2014	DCA n. U00310 del 03/10/2014 "Recepimento dell'Accordo n. 116/CU del 17/10/2013 approvato in Conferenza Unificata. Le strutture residenziali psichiatriche"
DCA U00038/2015	DCA n. U00038 del 18/11/2015 "Recepimento dell'Atto d'Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato - Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" ed adozione del documento tecnico inerente "Rete oncologica per la gestione del tumore della mammella nel Lazio" ai sensi del DCA n. U00247/2014"
DCA U00419/2015	DCA n. U00419 del 04/09/2015 Adozione del documento tecnico inerente "Rete assistenziale tumore del polmone nel Lazio"

DCA U00551/2015	DCA n. U00551 del 18/11/2015 "Recepimento dell'Atto di Intesa, Rep. N. 144/CSR del 30 ottobre 2014, 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 Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016"
DCA U00143/2016	DCA n. U00143 del 05/05/2016 "Rettifica DCA U00039 del 12-02-2016 "Programma investimenti ex art. 20 L. n. 6711988 - Adeguamento alla normativa antincendio. Risorse assegnate con Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013: € 8.924.531,06 di cui € 8.478.304,51 a carico dello Stato ed € 446.226,55 a carico della Regione. Approvazione programma di adeguamento alla normativa antincendio dei presidi sanitari della Regione Lazio: importo complessivo € 333.170.839,74 Stanziamento dell'importo pari a € 446.226,55"
DCA U00030/2017	DCA n. U00030 del 20/01/2017 " Adozione del documento tecnico inerente "Percorso e rete assistenziale per la prevenzione e la gestione del tumore del colon e del retto nel Lazio"
DCA U00094/2017	DCA n. U00094 del 17/03/2017 "Recepimento dell'Accordo n. 137/CU tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento "Definizione dei percorsi di cura da attivare nei Dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità"
DCA U00189/2017	DCA n. U00189 del 31/05/2017 "Programma Operativo 2016-2018 (DCA n. U00052/2017). Approvazione documento di indirizzo per la prevenzione secondaria del tumore al seno, gestione delle donne ad alto rischio e follow up delle donne post-trattamento"
DCA U00314/2016	Rettifica del DCA U00190 del 26/05/2016 avente ad oggetto: Piano Decennale in Materia di Edilizia Sanitaria ex Art. 20, Legge 11 Marzo 1988, N. 67 - Strutture Sanitarie - Approvazione del Programma Regionale di Investimenti in Edilizia Sanitaria, Terza Fase - Importo complessivo pari a € 264.441.089,72, di cui € 251.219.035,23 a carico dello Stato e € 13.222.054,49 a carico della Regione Lazio. Stanziamento dell'importo pari a € 13.222.054,49 a valere Capitolo H22103 – di cui € 3.305.513,62 nell'esercizio finanziario 2016 - € 4.958.270,44 nell'esercizio finanziario 2017 ed € 4.958.270,44 nell'esercizio finanziario 2018 Annullamento del DCA U00038 del 12/02/2016
DCA U00238/2017	Modifiche al Decreto del Commissario ad acta 2 luglio 2014, n. 219 come modificato dal Decreto del Commissario ad Acta 8 settembre 2016, n. 274 concernenti la "Riorganizzazione della rete dei laboratori di analisi pubblici" in attuazione del Programma Operativo Regionale 2016-2018 approvato con il Decreto del Commissario ad Acta del 22 febbraio 2017 n. 52.

DCA U00257/2017	Decreto del Commissario ad Acta n. U00257 del 5 luglio 2017 concernente "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 D.M. 70/2015""
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.
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 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".
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 U00551/2017	Recepimento Accordo Stato Regioni concernente: "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
DCA U00031/2018	Recepimento Accordo Stato/Regioni Rep. Atti n.251/CSR del 21 dicembre 2017 concernente: "Revisione e aggiornamento della costituzione e del funzionamento del Comitato del Buon Uso del sangue". e successive integrazioni
DCA U00116/2018	Approvazione del documento tecnico denominato "Linee di indirizzo per l'organizzazione dei servizi di Anatomia Patologica della Regione Lazio" in attuazione del Programma Operativo 2016-2018.

DCA U00416/2018	Attivazione Ospedale dei Castelli e disattivazione Polo Ospedali riuniti Albano-Genzano.
DCA U00469/2018	Rettifica del DCA U00292 del 13/07/2018 di oggetto: "Piano Decennale in Materia di Edilizia Sanitaria ex Art. 20, Legge 11 Marzo 1988, N. 67 - Investimenti in Edilizia Sanitaria, Terza Fase – Stralcio I.B.1 - Importo complessivo pari a € 109.096.772,43, di cui € 103.641.933,81 a carico dello Stato, € 4.174.838,62 a carico della Regione Lazio ed € 1.280.000,00 a carico degli Enti beneficiari – Costituzione di appositi capitoli all'interno del bilancio regionale per lo stanziamento dell'importo"
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 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 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 U00226/2018	Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale. Testo Unico.
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 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 Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle

	prestazioni specialistiche prescrivibili a seguito della revisione della stima del fabbisogno.
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 U00152/2019	Recepimento del "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021".
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 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.
DCA U00302/2019	Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021.
DCA U00306/2019	Definizione delle discipline/attività affini e complementari.
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
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 U00352/2019	Istituzione del Coordinamento Regionale della Rete Nefrologica Ospedale – Territorio, ex lettera i, comma 5, art.1 DM 70/2015.

DCA U00361/2019	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 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).
DCA U00379/2019	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).
DCA U00409/2019	Integrazione del DCA n. U00306/2019 “Definizione delle discipline/attività affini e complementari”.
DCA U00449/2019	Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione del documento tecnico: “ <i>Analisi delle prestazioni di radioterapia nel Lazio - elementi per la stima del fabbisogno di acceleratori lineari</i> ”
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 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.
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 U00488/2019	Istituzione del “ <i>Centro Avanzato per la Tutela della Salute della Donna</i> ” presso Palazzo Baleani in Roma.
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 U00469/2019	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
DCA U00018/2020	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 - IL DCA è stato recepito con DGR 12/2020
DCA U00072/2020	Revisione rete ospedaliera regionale – Ampliamento e nuova configurazione dei posti letto del Policlinico Universitario Campus Biomedico di Roma

ALLEGATO C

Schede tecniche dei singoli interventi dello Stralcio 1.B.1

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI

Ente attuatore	ASL Roma 1
Titolo	ASL Roma 1 - Potenziamento rete oncologica e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Descrizione	Potenziamento delle reti dell'offerta ospedaliera - acquisizione di una TC 128 strati per Ospedale S. Filippo Neri, una TC 64 strati per Nuovo Regina Margherita ed una RMN 1,5T per Ospedale S. Filippo Neri e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio di parte del Presidio Nuovo Regina Margherita
Luogo	via Emilio Morosini, 30 - Roma; Via Giovanni Martinotti, 20 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento offerta di salute
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera e territoriale
Obiettivi operativi	Potenziamento rete oncologica
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 5 300
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	18
-----------------------	----

Importo finanziamento	€ 3 326 015,30
95% STATALE	€ 3 159 714,54
5% REGIONALE	€ 166 300,76
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G10456 del 31/07/2019

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 802 310,90	
Oneri sicurezza	€ 24 069,33	
Arredi/Attrezzature	€ 1 800 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 626 380,23
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 42 843,40	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 16 046,22	
IVA	€ 577 803,65	
Imprevisti i.c.	€ 62 941,80	
Totale B) Somme a disposizione		€ 699 635,07
TOTALE A) + B)		€ 3 326 015,30

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII SANITARI

Ente attuatore	ASL Roma 2
Titolo	ASL Roma 2 - Potenziamento reti trauma e neurotrauma ed esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio e adeguamento cabina MT/BT
Descrizione	Potenziamento delle reti dell'offerta ospedaliera - acquisizione di 1 TC 64 strati per CTO A. Alesini ed 1 RMN 1,5T per l'Ospedale S. Eugenio e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio di parte dell'Ospedale S. Eugenio e adeguamento cabina MT/BT
Luogo	Piazzale dell'Umanesimo, 10 - Roma; via San Nemesio, 21 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento reti trauma e neurotrauma e messa a norma
Obiettivo specifico	Potenziamento DEA
Obiettivi operativi	Potenziamento reti trauma e neurotrauma e messa a norma
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 3 950
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G00086 del 09/01/2020
 Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 3 127 226,24
95% STATALE	€ 2 970 864,93
5% REGIONALE	€ 156 361,31
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 1 567 288,56	
Oneri sicurezza	€ 82 488,87	
Arredi/Attrezzature	€ 900 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 549 777,43
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 115 484,42	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 16 497,77	
IVA	€ 362 977,74	
Imprevisti i.c.	€ 82 488,88	
Totale B) Somme a disposizione		€ 577 448,81
TOTALE A) + B)		€ 3 127 226,24

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI

Ente attuatore	ASL Roma 4
Titolo	ASL Roma 4 - Potenziamento della rete emergenza cardiologica e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Descrizione	Potenziamento delle reti dell'offerta ospedaliera - Potenziamento del servizio di emodinamica e ammodernamento tecnologico della sezione radiologica del P.O. S. Paolo di Civitavecchia - esecuzione lavori di ristrutturazione.
Luogo	Largo Donatori di Sangue, snc - Civitavecchia (RM)

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento offerta di salute e messa a norma
Obiettivo specifico	Potenziamento DEA I livello
Obiettivi operativi	Potenziamento rete emergenza cardiologica con acquisizione di un angiografo fisso, un ecotomografo cardiologico e un sistema di radiologia digitale. Esecuzione lavori per adeguamento antincendio
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 2 480
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	20
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G01208 del 11/02/2020

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 2 353 332,80
95% STATALE	€ 2 235 666,16
5% REGIONALE	€ 117 666,64
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 713 992,00	
Oneri sicurezza	€ 21 419,76	
Arredi/Attrezzature	€ 1 105 236,94	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 840 648,70
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 71 399,20	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 14 279,84	
IVA	€ 404 942,71	
Imprevisti i.c.	€ 22 062,35	
Totale B) Somme a disposizione		€ 512 684,10
TOTALE A) + B)		€ 2 353 332,80

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII SANITARI

Ente attuatore	ASL Roma 5
Titolo	ASL Roma 5 - Potenziamento reti trauma ed emergenza cardiologica e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Descrizione	Potenziamento delle reti dell'offerta ospedaliera - acquisizione di 2 TC 64 strati per gli Ospedali di Colferro e di Palestrina, di 1 TC 128 strati e 1 RMN 1,5T per l'Ospedale di Tivoli oltre esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio di parte dell'Ospedale di Tivoli
Luogo	via Parrozzani, 3 - Tivoli; piazzale Aldo Moro, 1 - Colferro; viale Pio XII, 42 - Palestrina

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento offerta di salute e messa a norma
Obiettivo specifico	Potenziamento DEA I livello
Obiettivi operativi	Potenziamento reti trauma ed emergenza cardiologica e messa a norma
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 7 000
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24
-----------------------	-----------

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G10459 del 31/07/2019

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 2 914 475,87
95% STATALE	€ 2 768 752,08
5% REGIONALE	€ 145 723,79
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 188 000,00	
Oneri sicurezza	€ 5 640,00	
Arredi/Attrezzature	€ 2 150 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 343 640,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 18 800,00	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 3 760,00	
IVA	€ 515 600,80	
Imprevisti i.c.	€ 32 675,07	
Totale B) Somme a disposizione		€ 570 835,87
TOTALE A) + B)		€ 2 914 475,87

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI

Ente attuatore	ASL Roma 6
Titolo	ASL Roma 6 - Potenziamento reti trauma e neurotrauma e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Descrizione	Potenziamento reti trauma e neurotrauma: Ospedali Riuniti di Anzio e Nettuno: acquisizione di una RMN 1,5 T e lavori di installazione ed adeguamento locali e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Luogo	Via Orti Cupa dei Marmi -Anzio (RM)

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento reti trauma e neurotrauma
Obiettivo specifico	Potenziamento della diagnostica per immagini e messa a norma antincendio
Obiettivi operativi	Acquisizione di una RMN 1,5 T e lavori di installazione ed adeguamento locali e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 300
	Manutenzione mq. 11 000
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	30
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G00114 del 09/01/2020

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 4 248 181,11
95% STATALE	€ 4 035 772,05
5% REGIONALE	€ 212 409,06
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 2 152 500,00	
Oneri sicurezza	€ 64 575,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 000 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 3 217 075,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 256 359,94	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 64 341,50	
IVA	€ 707 756,50	
Imprevisti i.c.	€ 2 648,17	
Totale B) Somme a disposizione		€ 1 031 106,11
TOTALE A) + B)		€ 4 248 181,11

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII SANITARI**

Ente attuatore	ASL Viterbo
Titolo	ASL Viterbo - Attivazione UTN e sostituzione Acceleratore lineare
Descrizione	Potenziamento reti trauma e neurotrauma e oncologica - Lavori di ristrutturazione dei locali da destinare alla UTN e sostituzione dell'acceleratore lineare Presso l'Ospedale di Belcolle
Luogo	Strada Sammartinese snc - Viterbo

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento reti trauma e neurotrauma e oncologica
Obiettivo specifico	Rete trauma e neurotrauma: attivazione della UTN. Rete oncologica: sostituzione dell'Acceleratore lineare
Obiettivi operativi	Acquisizione di un acceleratore lineare e lavori di installazione ed adeguamento locali e esecuzione lavori
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 1 000
	Manutenzione mq.
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G14904 del 31/10/2019

Importo finanziamento	€ 3 700 000,00
95% STATALE	€ 3 515 000,00
5% REGIONALE	€ 185 000,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 250 705,32	
Oneri sicurezza	€ 13 195,02	
Arredi/Attrezzature	€ 2 741 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 3 004 900,34
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 43 897,10	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 5 278,01	
IVA	€ 629 410,03	
Imprevisti i.c.	€ 16 514,52	
Totale B) Somme a disposizione		€ 695 099,66
TOTALE A) + B)		€ 3 700 000,00

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI

Ente attuatore	ASL Latina
Titolo	ASL Latina - Intervento di ampliamento dell'Ospedale S. Maria Goretti di Latina - Realizzazione di un nuovo edificio
Descrizione	Realizzazione di un corpo di fabbrica aggiuntivo da destinare ad attività ambulatoriale ospedaliera
Luogo	via Scaravelli snc - Latina

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete ospedaliera.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera - Rete dell'emergenza.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq.
	Nuova costruzione mq. 3 000
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	40
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G12699 del 25/09/2019
 Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 9 400 000,00
95% STATALE	€ 8 930 000,00
5% REGIONALE	€ 470 000,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 6 600 000,00	
	€ 198 000,00	
Arredi/Attrezzature	€ 630 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 7 428 000,00	
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 543 729,60	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 148 560,00	
IVA	€ 842 160,00	
Imprevisti i.c.	€ 437 550,40	
Totale B) Somme a disposizione	€ 1 972 000,00	
TOTALE A) + B)		€ 9 400 000,00

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI**

Ente attuatore	ASL Latina
Titolo	ASL Latina - Potenziamento della rete emergenza cardiologica e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Descrizione	Ospedale S. Maria Goretti: acquisizione 1 angiografo fisso ed esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio di parte dell'Ospedale
Luogo	via Scaravelli snc - Latina

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento rete cardiologica e messa a norma antincendio
Obiettivo specifico	Potenziamento della diagnostica per immagini - messa a norma Antincendio
Obiettivi operativi	Acquisizione 1 angiografo fisso e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 16 639
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	20
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G12699 del 25/09/2019

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 2 789 102,78
95% STATALE	€ 2 649 647,64
5% REGIONALE	€ 139 455,14
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 878 265,03	
Oneri sicurezza	€ 26 347,95	
Arredi/Attrezzature	€ 1 300 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 204 612,98
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 52 695,90	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 17 565,30	
IVA	€ 485 014,86	
Imprevisti i.c.	€ 29 213,74	
Totale B) Somme a disposizione		€ 584 489,80
TOTALE A) + B)		€ 2 789 102,78

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI**

Ente attuatore	ASL Frosinone
Titolo	ASL Frosinone - Potenziamento della rete emergenza oncologica e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Descrizione	Ospedale SS Trinità di Sora - Polo oncologico: acquisizione 1 gammacamera, 1 Acceleratore lineare ed esecuzione lavori di installazione e in adempimento normativa antincendio
Luogo	Località San Marciano, snc - Sora

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento rete oncologica e messa a norma antincendio
Obiettivo specifico	Potenziamento rete oncologica - messa a norma Antincendio
Obiettivi operativi	Acquisizione 1 gammacamera, 1 Acceleratore lineare e esecuzione lavori di installazione
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 23 300
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	36
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G15957 del 20/11/2019

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 4 792 513,75
95% STATALE	€ 4 552 888,06
5% REGIONALE	€ 239 625,69
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 963 559,63	
Oneri sicurezza	€ 28 906,79	
Arredi/Attrezzature	€ 2 800 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 3 792 466,42
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 57 813,58	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 19 271,19	
IVA	€ 834 342,61	
Imprevisti i.c.	€ 88 619,95	
Totale B) Somme a disposizione		€ 1 000 047,33
TOTALE A) + B)		€ 4 792 513,75

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI

Ente attuatore	AOCO San Giovanni Addolorata
Titolo	AOCO San Giovanni Addolorata - Riqualificazione reparto neurologia e acquisizione attrezzatura per potenziamento rete cardiologica
Descrizione	Rete cardiologica e cardiocirurgica: acquisizione di 1 TC (almeno 64 strati) e 1 RMN 1,5 Riqualificazione reparto neurologia ed ex trauma center per la gestione del paziente traumatizzato comprensivo di lavori ed attrezzature
Luogo	Via Amba Aradam, 9 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento reti neurotrauma e cardiologica
Obiettivo specifico	Potenziamento reti neurotrauma e cardiologica
Obiettivi operativi	Acquisizione di 1 TC (almeno 64 strati), 1 RMN 1,5 T ed apparecchiature afferenti il neurotrauma; esecuzione lavori ristrutturazione reparto neurologia ed ex trauma center
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 1 000
	Manutenzione mq.
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi) **18**

Note
 Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G15958 del 20/11/2019

Importo finanziamento	€ 2 670 000,00
95% STATALE	€ 2 536 500,00
5% REGIONALE	€ 133 500,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico	
A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
Lavori	€ 539 000,00
Oneri sicurezza	€ 16 170,00
Arredi/Attrezzature	€ 1 557 377,05
Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 2 112 547,05
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
Spese tecniche i.c.	€ 32 340,00
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 10 780,00
IVA	€ 464 760,35
Imprevisti i.c.	€ 49 572,60
Totale B) Somme a disposizione	€ 557 452,95
TOTALE A) + B)	€ 2 670 000,00

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI**

Ente attuatore	AOCO San Camillo Forlanini
Titolo	AOCO San Camillo Forlanini - Potenziamento della rete emergenza cardiologica ed esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Descrizione	Acquisizione 2 angiografi ed esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Luogo	Circonvallazione Gianicolense, 87 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento rete cardiologica e messa a norma antincendio
Obiettivo specifico	Potenziamento rete cardiologica - messa a norma Antincendio
Obiettivi operativi	Acquisizione 2 angiografi e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 470
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	20
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G01599 del 19/02/2020

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 2 870 655,23
95% STATALE	€ 2 727 122,47
5% REGIONALE	€ 143 532,76
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 524 618,32	
Oneri sicurezza	€ 15 738,55	
Arredi/Attrezzature	€ 1 763 934,43	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 304 291,30
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 31 477,10	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 10 492,37	
IVA	€ 506 944,09	
Imprevisti i.c.	€ 17 450,37	
Totale B) Somme a disposizione		€ 566 363,93
TOTALE A) + B)		€ 2 870 655,23

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI

Ente attuatore	AO Policlinico Umberto I
Titolo	AO Policlinico Umberto I - Ristrutturazione e messa a norma Blocco Parto e TIN - Acquisto attrezzature a potenziamento della rete cardiologica
Descrizione	Ristrutturazione e messa a norma TIN e Patologia Neonatale – Acquisione di 2 angiografi fissi, 1 mammografo digitale e aggiornamento di 2 RMN
Luogo	Viale del Policlinico, 155 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento reti cardiologica e perinatale
Obiettivo specifico	Potenziamento reti cardiologica e perinatale
Obiettivi operativi	Acquisizione di 2 angiografi fissi, 1 mammografo digitale e aggiornamento di 2 RMN
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 1 500
	Manutenzione mq.
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	30
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G15959 del 20/11/2019

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 6 872 175,00
95% STATALE	€ 6 528 566,25
5% REGIONALE	€ 343 608,75
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 2 075 000,00	
Oneri sicurezza	€ 53 250,00	
Arredi/Attrezzature	€ 3 542 766,40	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 5 671 016,40
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 129 930,00	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 36 565,00	
IVA	€ 992 233,60	
Imprevisti i.c.	€ 42 430,00	
Totale B) Somme a disposizione		€ 1 201 158,60
TOTALE A) + B)		€ 6 872 175,00

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII SANITARI

Ente attuatore	Fondazione Policlinico Tor Vergata
Titolo	Fondazione PTV - Progetto di sviluppo e potenziamento delle reti Completamento dell'Ospedale
Descrizione	Potenziamento delle reti dell'offerta ospedaliera - rafforzamento HUB di rete. Realizzazione del terzo livello dell'edificio denominato Torre 8
Luogo	Viale Oxford, n. 81 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento HUB di rete
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera - HUB di rete
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la realizzazione del piano 3 della Torre 8
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq.
	Nuova costruzione mq. 3 520
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24
-----------------------	----

Note
 Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G15960 del 20/11/2019
 Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 5 996 265,00
95% STATALE	€ 5 696 451,75
5% REGIONALE	€ 299 813,25
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico	
A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
Lavori	€ 4 225 609,24
Oneri sicurezza	€ 122 324,59
Arredi/Attrezzature	€ 532 530,30
Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 4 880 464,13
B) SOMME A DISPOSIZIONE	
Spese tecniche i.c.	€ 447 050,70
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	
IVA	€ 551 950,05
Imprevisti i.c.	€ 116 800,12
Totale B) Somme a disposizione	€ 1 115 800,87
TOTALE A) + B)	€ 5 996 265,00

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI SANITARI**

Ente attuatore	Fondazione Policlinico Tor Vergata
Titolo	Fondazione PTV - Acquisizione di un Angiografo biplano e una Gamma Camera
Descrizione	Potenziamento rete oncologica - Acquisizione di un Angiografo biplano e una Gamma Camera
Luogo	Viale Oxford, 81 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento rete oncologica
Obiettivo specifico	Potenziamento rete oncologica
Obiettivi operativi	Acquisizione di un Angiografo biplano e una Gamma Camera
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq.
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	10
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G01117 del 07/02/2020

Importo finanziamento	€ 1 220 000,00
95% STATALE	€ 1 159 000,00
5% REGIONALE	€ 61 000,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori		
Oneri sicurezza		
Arredi/Attrezzature	€ 1 000 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 000 000,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 0,00	
IVA	€ 220 000,00	
Imprevisti i.c.		
Totale B) Somme a disposizione		€ 220 000,00
TOTALE A) + B)		€ 1 220 000,00

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII SANITARI

Ente attuatore	AOU S. Andrea
Titolo	AOU S. Andrea - Esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio e acquisizione 2 angiografi fissi, compresi lavori di installazione
Descrizione	Potenziamento rete cardiologica con acquisizione 2 angiografi fissi, compresi lavori di installazione e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Luogo	Via di Grottarossa 1035-1039 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento rete cardiologica e messa a norma antincendio
Obiettivo specifico	Potenziamento rete cardiologica - messa a norma Antincendio
Obiettivi operativi	Acquisizione 2 angiografi fissi, compresi lavori di installazione e esecuzione lavori in adempimento normativa antincendio
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 4 240
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	18
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G01196 del 11/02/2020

Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 2 236 829,35
95% STATALE	€ 2 124 987,88
5% REGIONALE	€ 111 841,47
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 677 600,00	
Oneri sicurezza	€ 32 978,25	
Arredi/Attrezzature	€ 1 013 350,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 723 928,25
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 49 483,20	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 32 078,57	
IVA	€ 379 264,22	
Imprevisti i.c.	€ 52 075,11	
Totale B) Somme a disposizione		€ 512 901,10
TOTALE A) + B)		€ 2 236 829,35

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII SANITARI

Ente attuatore	Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Titolo	IFO - Progetto di sviluppo e potenziamento della radioterapia e realizzazione del Centro di Protonterapia
Descrizione	Potenziamento della radioterapia e acquisizione di 2 acceleratori lineari, 1 RMN 1,5 T e 1 TAC simulator Nuova costruzione edificio Centro per la Protonterapia.
Luogo	Via Elio Chianesi, 53 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento HUB della rete oncologica.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera - Rete oncologica
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica e ristrutturazione parti a rustico per realizzazione di due bunker. Acquisizione di 2 acceleratori lineari, 1 RMN 1,5 T e 1 TAC simulator.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq. 600
	Nuova costruzione mq. 1 698
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G00113 del 09/01/2020
 Adempimenti normativa Antincendio DM 19/03/2015 - DCA U00143/2016

Importo finanziamento	€ 24 980 000,00
95% STATALE	€ 23 731 000,00
5% REGIONALE	€ 1 249 000,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori	€ 12 111 000,00	
Oneri sicurezza	€ 363 330,00	
Arredi/Attrezzature	€ 6 950 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 19 424 330,00	
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 2 031 716,07	
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016	€ 340 637,94	
IVA	€ 2 056 433,00	
Imprevisti i.c.	€ 1 126 882,99	
Totale B) Somme a disposizione	€ 5 555 670,00	
TOTALE A) + B)		€ 24 980 000,00

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO 1.B.1 - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII SANITARI

Ente attuatore	Policlinico Universitario Campus Biomedico
Titolo	Policlinico Universitario Campus Biomedico - Acquisizione di attrezzature per DEA e OBI
Descrizione	Potenziamento rete dell'emergenza - DEA I livello
Luogo	via Alvaro Del Portillo, 200 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Potenziamento rete dell'emergenza - DEA I livello
Obiettivo specifico	Potenziamento rete dell'emergenza - Acquisizione di attrezzature per DEA e OBI
Obiettivi operativi	Acquisizione varie attrezzature per DEA e OBI
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.
	Manutenzione mq.
	Nuova costruzione mq.
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	18
-----------------------	----

Note

Determina RL approvazione studio di fattibilità n. G06824 del 11/06/2020

Altre fonti di finanziamento: quota Policlinico Universitario Campus Biomedico di € 130.000,00

Importo finanziamento	€ 2 600 000,00
95% STATALE	€ 2 470 000,00
5% REGIONALE	€ 0,00
ALTRE FONTI	€ 130 000,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Lavori		
Oneri sicurezza		
Arredi/Attrezzature	€ 2 131 147,54	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 131 147,54
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.		
Incentivi ex art. 113 D.lgs. 50/2016		
IVA	€ 468 852,46	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		€ 468 852,46
TOTALE A) + B)		€ 2 600 000,00