

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 26 maggio 2016, n. U00190

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 euro 264.441.089,72, di cui euro 251.219.035,23 a carico dello Stato e euro 13.222.054,49 a carico della Regione Lazio. Stanziamento dell'importo pari a euro 13.222.054,49 a valere Capitolo H22103 - di cui euro 3.305.513,62 nell'esercizio finanziario 2016 - euro 4.958.270,44 nell'esercizio finanziario 2017 ed euro 4.958.270,44 nell'esercizio finanziario 2018 Annullamento del DCA U00038 del 12/02/2016

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

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.

Stanziamiento 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

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni, concernente la disciplina del sistema organizzativo della Giunta regionale e del Consiglio;

VISTO il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTE le LL.RR. nn. 26 e 27 del 29.12.2007;

VISTO l'art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67, concernente il programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di Residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, per un importo di £ 30.000 miliardi;

VISTA la Deliberazione del Consiglio Regionale del 25 gennaio 1990, n. 1108, concernente il *“Programma Regionale di interventi in materia di edilizia sanitaria con riferimento al piano pluriennale di investimenti ai sensi della legge finanziaria 11 marzo 1988, n. 67 - Primo triennio e piano decennale”*;

VISTO l'art. 4, comma 15, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, così come modificato dall'art. 63 della Legge 28 dicembre 2001 n. 448, che dispone che il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica “C.I.P.E.” su proposta del Ministro della Sanità, possa riservare una quota delle assegnazioni dell'art. 20 Legge 67/88 agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ai Policlinici Universitari a Diretta Gestione, agli Ospedali Classificati, agli Istituti Zoo-Profilattici Sperimentali ed all'istituto Superiore di Sanità;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la legge 4 dicembre 1993, n. 492 di conversione del Decreto legge n. 396 del 2 ottobre 1993, recante: "*Disposizioni in materia di edilizia sanitaria*" che attribuisce alle Regioni la responsabilità della programmazione degli interventi nell'ambito delle quote di finanziamento del programma previsto dall'art.20 della citata legge, privilegiando i cantieri sospesi, le opere di completamento, quelle di ristrutturazione o comunque tutte le opere che garantiscano una concreta, immediata cantierabilità ed una rapida conclusione dei lavori, anche per lotti funzionali;

VISTA la Deliberazione del Consiglio Regionale del 15 e 17 giugno 1994 n. 1014 concernente "*Piano decennale in materia di edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/88 - Primo triennio - Strutture sanitarie - Priorità nella realizzazione degli interventi di cui alla Deliberazione C.R. 25/01/90, n. 1108*" che rimodula il programma di investimenti contenuti nella già citata D.C.R. n.1108/90 al fine di renderla compatibile e coerente con la riorganizzazione della rete ospedaliera e con le intervenute modifiche degli ambiti territoriali delle ASL;

VISTO il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 concernente "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421*";

VISTA la Deliberazione n. 53 del 21 marzo 1997 con la quale il "C.I.P.E." ha stabilito i criteri per l'avvio della seconda fase del programma di investimenti relativi al citato art.20 della L. 67/88;

VISTO l'articolo 1, comma 2 del Decreto Legislativo 5 dicembre 1998, 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 attribuiti al Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica;

VISTO il Decreto Legislativo del 19 giugno 1999, n. 229 concernente "*Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419*" ed in particolare l'art. 5 bis, che prevede che nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 il Ministero della Sanità, acquisito il concerto con il Ministero del Tesoro Bilancio e Programmazione Economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, possa stipulare accordi di programma con le Regioni aventi ad oggetto la relativa copertura finanziaria degli interventi, l'accelerazione delle procedure e la realizzazione di opere, con particolare riguardo alla qualificazione e messa a norma delle strutture sanitarie;

PRESO ATTO che in data 22 settembre 2000 è stato sottoscritto il suddetto Accordo di programma;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 17 luglio 2001 n. 1054 con la quale la

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Giunta Regionale ha provveduto alla rimodulazione dell'Accordo di Programma per il 2001, sottoscrivendolo per un importo complessivo di £ 1.540.364.210.526 pari a € 795.531.723,64, con un importo a carico dello Stato di £ 1.463.346.000.000 pari a € 745.361.565,14;

VISTA la Deliberazione C.I.P.E. n. 65 del 2 agosto 2002 recante per oggetto “*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*”;

CONSIDERATO che la succitata Deliberazione, dispone l'utilizzazione della somma residua pari a € 1.239.684.455,44, articolandola come di seguito:

- Somma pari a € 1.101.886.615,00, ripartita tra le Regioni e Province Autonome, dedicando alla Regione Lazio la quota pari a € 79.124.621,00;
- Somma pari a € 137.797.840,44 è riservata agli enti di cui all'art. 4, comma 15, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412;

VISTA la legge del 23 dicembre 2005, n.266 concernente “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)*”, la quale prevede ai commi 310, 311 e 312 disposizioni per l'attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 legge 67/88 e successive modificazioni;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute ha trasmesso con propria nota n. 997 del 18 gennaio 2006 l'elenco dei progetti soggetti a revoca in adempimento a quanto disposto all'art. 1, comma 310 della Legge finanziaria n. 266/2005, pari a n. 39 interventi per l'ammontare complessivo pari a € 188.582.077,99;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 12 maggio 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale serie generale n. 154 del 05 luglio 2006, che, in applicazione delle disposizioni contenute al citato art.1, commi 310, 311 e 312 della legge n. 266/2005, ha individuato gli interventi relativi alle parti di Accordi di programma che hanno perso l'efficacia con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa;

VISTO, in particolare, l'allegato A del decreto interministeriale sopra citato che, relativamente all'accordo di programma della Regione Lazio, individua i seguenti importi:

- € 188.582.077,99 quali finanziamenti a carico dello Stato soggetti a revoca ai sensi dell'art.1 comma 310 della legge n. 266/2005;
- € 122.578.350,69 quale quota (pari al 65%) dei finanziamenti a carico dello Stato revocati per la quale non è applicabile l'art.1 comma 312 della legge n.266/2005 ;
- € 66.003.727,30 quale quota (pari al 35%) dei finanziamenti a carico dello Stato revocati per la quale è applicabile l'art.1 comma 312 della legge n.266/2005;

CONSIDERATO che, in riferimento alle disposizioni contenute all'art. 1, comma 312 della predetta legge 266/2005, con la Deliberazione della Giunta Regionale del 02 maggio

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

2006 n. 255 sono stato individuati n. 12 interventi di edilizia sanitaria da finanziare con il 35% degli importi corrispondenti agli impegni di spesa non revocati, per un importo complessivo a carico dello Stato pari a € 66.003.727,30;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Economie e delle Finanze del 04 ottobre 2006 che, in applicazione del citato art.1 comma 312 della legge n. 266/2005 e del decreto interministeriale del 12 maggio 2006, limita la risoluzione dell'Accordo di programma della Regione Lazio nella misura del 65 % delle risorse revocate, per un importo a carico dello Stato pari a € 122.578.350,69;

TENUTO CONTO che, con DGR 180 del 18/02/2005 concernente: *“Edilizia Sanitaria ex art. 20 Legge 11 marzo 1988, n. 67, terza fase. Individuazione interventi”*, sono stati individuati 15 interventi per l'assegnazione dei fondi, allora disponibili, per l'avvio della terza fase di finanziamenti con importo complessivo pari a € 83.289.074,73;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Economie e delle Finanze del 12 aprile 2007 concernente *“Programma di investimenti ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n.67. Ricognizione delle risorse rese disponibili in applicazione dell'articolo 1, commi 310,311 e 312, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006)”* con il quale è stato revocato, relativamente all'Accordo di programma Regione Lazio, l'impegno di spesa relativo all'intervento per la *“Realizzazione del distretto sanitario di Civita Castellana”* per un importo a carico dello Stato pari a € 805.130,48;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Economie e delle Finanze del 02 agosto 2007 concernente *“Programma di investimenti ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n.67. Ricognizione delle risorse rese disponibili a seguito della revoca di interventi non aggiudicati entro i termini previsti, in applicazione dell'articolo 1, commi 310 e 311 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005. (Legge finanziaria 2006)”* con il quale sono stati revocati, relativamente all'Accordo di programma Regione Lazio, i seguenti interventi e impegni di spesa per un ammontare complessivo a carico dello Stato pari a € 1.958.031,63:

- *“Distretto ex Dispensario di Frosinone Via Napoli”*, per un importo a carico dello Stato pari a € 147.101,34;
- *“A.O.S. Giovanni Presidio Addolorata – ampliamento cabina elettrica”*, per un importo a carico dello Stato pari a € 339.028,13;
- *“Lavori di ampliamento del Poliambulatorio di Pomezia”*, per un importo a carico dello Stato € 1.471.902,16;

CONSIDERATO che, in applicazione delle disposizioni di cui all'art.1 comma 311 della legge 266/2005, *“le risorse rese disponibili da utilizzare per la sottoscrizione di nuovi accordi di programma nel rispetto delle quote già assegnate alle singole regioni sul complessivo programma di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n.67”*, ammontano complessivamente a € 125.341.512,80;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

RILEVATO che per la sottoscrizione del nuovo accordo di programma relativo alla terza fase del programma straordinario di investimenti ex art. 20 della legge n.67/88, la quota a carico dello Stato, a disposizione della Regione Lazio ammonta complessivamente a € 596.783.717,43 come di seguito specificato:

RISORSE DISPONIBILI PER IL LAZIO				
Risorse per Accordo di Programma aggiornate con le Revoche				
Del. CIPE 52/98	Del. CIPE 65/2002	Ex L. 296/06 (Finanziaria 2007)	Ex L. 244/07 (Finanziaria 2008)	TOTALE
€ 125.341.512,80	€ 79.124.621,00	€176.946.888,59	€ 215.370.695,04	€ 596.783.717,43

CONSIDERATO che, per motivi di urgenza, alcuni interventi individuati dalla DGR 180/2005 sono stati realizzati con appositi finanziamenti regionali e che, ad ogni buon conto, sono mutati gli importi complessivi a disposizione in virtù delle succitate revoche;

PRESO ATTO, inoltre, delle indicazioni e dei vincoli contenuti nel Piano di Rientro, i quali impongono una ridefinizione delle priorità d'azione e un preciso indirizzo atto a sviluppare la rete dei servizi territoriali, nell'ottica di un riequilibrio ospedale-territorio;

CONSIDERATO che l'Accordo di programma costituisce lo strumento per allocare le risorse assegnate in relazione alla fattibilità degli interventi ed alla loro concreta attuazione, in coerenza con gli obiettivi prioritari definiti dalla programmazione nazionale, nei limiti delle risorse disponibili allo stato attuale;

CONSIDERATO che nella formulazione della programmazione regionale relativa alla terza fase si è reso necessario tenere conto delle indicazioni contenute:

- nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 06/03/2007 concernente *“Presa 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"*;
- nei seguenti Decreti del Commissario ad Acta di riordino della rete ospedaliera regionale:

- U0056/2010 Rete dell'Assistenza Perinatale
- U0057/2010 Rete delle Malattie Emorragiche Congenite
- U0058/2010 Rete delle Malattie Infettive
- U0059/2010 Rete Oncologica
- U0073/2010 Rete Assistenziale dell'Emergenza.
- U0074/2010 Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica
- U0075/2010 Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto
- U0076/2010 Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma
- U0077/2010 Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica
- U0078/2010 Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale
- U0079/2010 Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano
- U0083/2010 Rete integrata ospedale territorio per il trattamento del dolore cronico non oncologico

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- U0084/2010 La Rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio
- U0080/2010 Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale
- U0082/2010 Chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 – 2012 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009;
- U0113/2010 Programmi Operativi 2011 – 2012;
- U0008/2011 “Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie” (All. 1), “Requisiti ulteriori per l’accreditamento” (All. 2), “Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredamenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) – Manuale d’uso” (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3 e s.m.i.;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Lazio è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Lazio secondo i programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, con particolare riferimento, tra l’altro, alla razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;

PRESO ATTO che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro-tempore della Regione Lazio con deliberazione del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010 come riformulato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 1° dicembre 2014, ha deliberato la nomina dell’Arch. Giovanni Bissoni, con decorrenza 2 dicembre 2014, quale Sub commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamando in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

PRESO ATTO che tra gli interventi prioritari assegnati ai Commissari *ad Acta* per la realizzazione del Piano di Rientro sono compresi anche i mandati relativi al “*riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza ed efficacia (...)*” di cui al punto 8

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

della succitata DCM 23/04/2010;

CONSIDERATO che il programma regionale terza fase ex art. 20 della L. 67/88 è particolarmente finalizzato al riequilibrio dell'offerta sanitaria sul territorio, fondando la sua strategia sulla duplice necessità di:

- garantire la continuità assistenziale tra i livelli ospedalieri e l'assistenza territoriale;
- assicurare il decongestionamento delle grandi strutture ospedaliere;

RITENUTO necessario che l'azione del Comitato Istituzionale di Gestione ed Attuazione dell'Accordo Programma, organo composto da rappresentanti dei competenti Ministeri e della Regione e preposto alla verifica periodica della corretta realizzazione degli interventi nonché alla celere revisione dei contenuti tecnici dell'Accordo stesso, sia garantita, nei termini rapidi richiesti dai medesimi Ministeri, prevedendo che il Commissario *ad Acta* possa procedere a tutti quegli aggiustamenti che configurano variazioni di lieve entità che non comportano modifiche relativamente agli obiettivi generali ed ai criteri di riparto delle risorse.

TENUTO CONTO, inoltre, che gli interventi individuati, siano essi di nuova costruzione, di ristrutturazione, adeguamento e/o messa a norma, saranno funzionali e funzionanti poiché è contestualmente garantita la dotazione di arredi e attrezzature sanitarie in conformità alle disposizioni di cui all'art.10 dell'intesa attuativa dell'art.1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 che fissa al 15% dell'importo a carico dello Stato la quota minima delle risorse da destinare al potenziamento ed ammodernamento tecnologico;

CONSIDERATO che ai sensi della citata legge n. 67/88, le Regioni devono integrare il finanziamento concesso dallo Stato con una quota pari almeno al 5% a carico del proprio bilancio;

TENUTO CONTO che il finanziamento ex art. 20 L. 67/88 terza fase, costituito per il 95% con fondi assegnati dallo Stato e per il 5% con fondi a carico della Regione Lazio, risulta come di seguito ripartito:

- importo a carico del Ministero della Salute:
 $€ 628.193.386,77 \times 95\% = € 596.783.717,43$
- importo a carico del bilancio regionale:
 $€ 628.193.386,77 \times 5\% = € 31.409.669,34$

VISTA la Legge 26 febbraio 2011, n. 10 - conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225: "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

famiglie”che, ai sensi dell’art. 12-*octies* consente alle regioni con piani di rientro dal debito sanitario di sanare il finanziamento di interventi di edilizia sanitaria, già realizzati dalle regioni, ma effettuati a carico del fondo sanitario di parte corrente;

PRESO ATTO che con Decreto del Commissario *ad Acta*, U0093 del 17/10/2011 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 - individuazione interventi – importo complessivo pari a € 628.193.386,77 di cui € 596.783.717,43 a carico dello Stato ed € 31.409.669,34 a carico della Regione – stanziamento dell’importo pari a € 31.409.669,34 sul capitolo H22103 es. fin. 2011*”, è stato approvato il programma regionale degli investimenti di cui all’oggetto, e particolarmente l’allegato 1 – elenco degli interventi - comprensivo degli importi rendicontati dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Lazio, per la copertura finanziaria a posteriori di interventi già realizzati dalle regioni con oneri a carico del fondo sanitario corrente;

TENUTO CONTO che nel tempo intercorso e alla luce degli importi complessivi iscritti nei capitoli di conto corrente dei bilanci Aziendali ed effettivamente rendicontati, sono mutati gli importi complessivi relativi agli adempimenti ai sensi dell’art. 12-*octies* della L. 10/2011 nonché le esigenze di investimento delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere che ha comportato la realizzazione in urgenza con altri fondi di alcuni progetti e la rimodulazione delle priorità di intervento relative ai progetti da inserire nello “*stralcio I*” finanziato dal programma di cui alla III fase;

TENUTO CONTO del DCA U0232 del 15/07/2014 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 - Revoca atti per sopraggiunta normativa:*

- *Revoca D.G.R. 180 del 18/02/2005 avente ad oggetto: “Edilizia Sanitaria ex art. 20 Legge 11 marzo 1988, n. 67, terza fase. Individuazione interventi”*
- *Revoca D.C.A. U0093 del 17/10/2011 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 - individuazione interventi – importo complessivo pari a € 628.193.386,77 di cui € 596.783.717,43 a carico dello Stato ed € 31.409.669,34 a carico della Regione – stanziamento dell’importo pari a € 31.409.669,34 sul capitolo H22103 es. fin. 2011”;*

PRESO ATTO del succitato DCA U0232 del 15/07/2014;

CONSIDERATO che nella formulazione della programmazione regionale sono stati definiti i seguenti atti normativi:

- DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 con il quale si è proceduto all’adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- DCA U00368 del 30 Ottobre 2014 avente ad oggetto: “Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”, successivamente rettificato ed integrato dal DCA n. U00412 del 26 Novembre 2014;

PRESO ATTO che con DCA U00346 del 22/07/2015 avente ad oggetto: “Adeguamento della Rete dell’Emergenza della Città di Roma per il Giubileo Straordinario 2015 - Stralcio Piano Decennale in Materia di Edilizia Sanitaria ex Art. 20, Legge 11 Marzo 1988, N. 67 - Strutture Sanitarie - Approvazione del Documento Programmatico e relativi allegati - Stanziamento dell’importo a carico della Regione Lazio pari a 1.763.807,26 di cui € 866.551,66 a valere sul Capitolo H22103 Es. Fin. 2015 ed € 897.255,60 sul Capitolo H22527 Es. Fin. 2015” sono stati fatti valere gli importi complessivi necessari alla realizzazione del piano di adeguamento sopra esplicitato sui fondi per la terza fase dell’art. 20 L. 67/88, secondo il quadro finanziario di seguito sintetizzato:

Fondi assegnati alla Regione Lazio di cui all’art. 20 L. 67/88 III fase:	Importo complessivo	Importo a carico dello Stato	Quota regionale pari al 5% della somma complessiva
Totale	€ 628.193.386,77	€ 596.783.717,43	€ 31.409.669,34
Stralcio I: Adeguamento della rete dell’emergenza per la città di Roma	€ 35.276.145,26	€ 33.512.338,00	€ 1.763.807,26
Residuo	€ 592.917.241,50	€ 563.271.379,42	€ 29.645.862,07

DATO ATTO che a tal fine l’Area Investimenti in Edilizia Sanitaria della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con il supporto dei responsabili delle aree tecniche delle Aziende di riferimento, ha individuato gli interventi per la riqualificazione delle strutture di emergenza e urgenza, per l’importo complessivo pari a € 35.276.145,26, di cui il 95 % pari a € 33.512.338,00 a carico dello Stato e il 5% pari a € 1.763.807,26 a carico del bilancio regionale - esercizio finanziario 2015;

TENUTO CONTO che con DCA U00038 del 12/02/2016 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 € 592.917.241,50 di cui € 563.271.379,42 a carico dello Stato ed € 29.645.862,07 a carico della Regione Lazio - Stanziamento dell’importo pari a € 29.645.862,07 sul Capitolo H22103 di cui € 10.469.487,78 a valere sull’esercizio finanziario 2016, € 9.588.187,15 a valere sull’esercizio finanziario 2017 ed € 9.588.187,15 a valere sull’esercizio finanziario 2018* – è stato approvato il programma regionale di investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/88 - terza fase, così come rimodulato al netto di quanto impegnato in anticipazione per

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

il Programma Giubileo di cui al DCA U00346 del 22/07/2015, per un importo complessivo pari a € 592.917.241,50, al fine della trasmissione ai Ministeri Sovraordinati degli atti propedeutici alla ratifica dell'Accordo di Programma;

TENUTO CONTO che 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, ammonta all'importo complessivo di € 251.219.035,23, pari al 44,6% delle Risorse assegnate con le succitate delibere CIPE a carico dello Stato e che il restante importo fino alla concorrenza del residuo di cui alla tabella precedente, sarà soggetto a successivo accordo di programma, così come sintetizzato nella tabella seguente:

Tipologia	Totale	A carico dello Stato	A carico della Regione
Totale risorse	€ 637.117.917,83	€ 605.262.021,94	€ 31.855.895,89
Art 20 III fase Totale	€ 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 I.a *	€ 264.441.089,72	€ 251.219.035,23	€ 13.222.054,49
Stralcio I.b**	€ 328.476.151,78	€ 312.052.344,19	€ 16.423.807,59
I stralcio (I.a+I.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 (Nota Ministero della Salute n. 15093 del 16/05/2016)

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

DATO ATTO che il Piano si sviluppa in piena coerenza con la programmazione regionale prevedendo azioni finalizzate al mantenimento dei livelli di efficienza, al miglioramento dell'efficacia organizzativa, allo sviluppo tecnologico ed ammodernamento dell'offerta, soprattutto, alla massimizzazione dell'economicità dell'appropriatezza allocativa delle risorse e dell'offerta con il riequilibrio verso il territorio, in linea con quanto disposto ai sensi del D.M. 70/2015;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, al fine di procedere alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma, approvare il programma regionale di investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/88 terza fase così come rimodulato al netto di quanto impegnato in anticipazione per il Programma Giubileo di cui al DCA U00346 del 22/07/2015, per un importo complessivo pari a € 264.441.089,72, secondo gli atti allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del Decreto e di seguito elencati:

ALLEGATO 1: Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale 2016 - 2018;

ALLEGATO 2: Elenco interventi stralcio I.a;

ALLEGATO 3: Stralcio I.a: suddivisione finanziamento per Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Lazio;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

ALLEGATO 4: Schede tecniche degli interventi stralcio I.a

ALLEGATO 5: Quadro Complessivo programmazione Decennale

ACCERTATO che il capitolo H22103 denominato: Fondo regionale per l'edilizia sanitaria § Contributi agli investimenti ad Amministrazioni Locali del Bilancio di previsione della spesa della Regione Lazio per l'anno 2016, reca disponibilità per l'assunzione dell'impegno finanziario di cui al presente provvedimento, per la parte riguardante l'adeguamento strutturale ed impiantistico, per l'importo di € 3.305.513,62;

ACCERTATO che il capitolo H22103 denominato: Fondo regionale per l'edilizia sanitaria § Contributi agli investimenti ad Amministrazioni Locali del Bilancio di previsione della spesa della Regione Lazio reca disponibilità per l'assunzione dell'impegno finanziario di cui al presente provvedimento, anche in pluriennalità negli 2017 e 2018 per importi pari a € 4.958.270,44 su ciascuna annualità, per l'importo complessivo sul triennio pari a € 13.222.054,49;

VISTA la L.R. 30 Dicembre 2015, n. 17 "Legge di stabilità regionale 2016";

VISTA la L.R. 30 Dicembre 2015, n. 18 "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2016-2018";

ACQUISITO il parere favorevole del Sub Commissario competente

DECRETA

Per le motivazioni esposte in premessa che si intendono integralmente approvate e richiamate, al fine di procedere alla sottoscrizione dell'Accordo di programma:

1. di annullare il DCA U00038 del 12/02/2016, alla luce della mutata disponibilità finanziaria degli importi stanziati dallo Stato a favore della Regione Lazio, così come riferito nella n. 15093 del 16/05/2016, che ammonta, allo stato attuale, ad € 251.219.035,23, a cui aggiungere la quota regionale, nella misura del 5%, per la somma complessiva oggetto di Accordo di Programma pari a € 264.441.089,72;

2. di approvare il programma regionale di investimenti in edilizia sanitaria ex art. 20 L. 67/88 terza fase così come rimodulato al netto di quanto impegnato in anticipazione per il Programma Giubileo di cui al DCA U00346 del 22/07/2015, per un importo complessivo pari a € 264.441.089,72, secondo gli atti allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del Decreto e di seguito elencati:

IL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

ALLEGATO 1: *Documento Programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale 2016 - 2018;*

ALLEGATO 2: *Elenco interventi stralcio I.a;*

ALLEGATO 3: *Stralcio I.a: suddivisione finanziamento per Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Lazio;*

ALLEGATO 4: *Schede tecniche degli interventi stralcio I.a*

ALLEGATO 5: *Quadro Complessivo programmazione Decennale*

3. di trasmettere al Ministero della Salute i suddetti Allegati per i successivi adempimenti di competenza propedeutici alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma, tenendo presente che eventuali modificazioni della programmazione regionale o delle normative sovraordinate, saranno accolte in sede di valutazione dei progetti esecutivi da parte del Nucleo di Valutazione Regionale, preposto alla verifica di coerenza dei progetti stessi a quanto ratificato nell'Accordo di Programma sottoscritto, e approvati con determinazione del Direttore Regionale competente;

4. di dare atto che il programma è modulato in relazione ai fondi destinati dallo Stato alla Regione Lazio al netto di quanto impegnato in anticipazione per il Programma Giubileo di cui al DCA U00346 del 22/07/2015 e a valere sul 44,6% delle risorse assegnate alla Regione Lazio dallo Stato, per un totale di € 251.219.035,23 di finanziamento statale, oltre alla quota parte regionale di € 13.222.054,49, per un totale complessivo pari a € 264.441.089,72;

5. di dare atto che con successivi provvedimenti si procederà alla definizione dello stralcio I.b, fino alla concorrenza della quota assegnata alla Regione Lazio pari a € 312.052.344,19 a carico dello Stato;

6. di dare atto che con successivi provvedimenti si completerà la programmazione decennale, così come definita nello stralcio II;

7. di stanziare, conseguentemente a quanto disposto, l'importo complessivo di € 13.222.054,49 per la realizzazione dello stralcio I.a di interventi della programmazione decennale, di cui € 3.305.513,62 a valere sul capitolo H22103, del Bilancio di Previsione della spesa per l'esercizio finanziario 2016, € 4.958.270,44 a valere sul capitolo H22103 per l'esercizio finanziario 2017 ed € 4.958.270,44 a valere sul capitolo H22103 per l'annualità 2018;

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, unitamente agli allegati.

IL COMMISSARIO AD ACTA
NICOLA ZINGARETTI



Attuazione Programmi Operativi

REGIONE LAZIO
L. 67/88, ART. 20 – III FASE

ALLEGATO 1

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

2016 - 2018



Documento programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo

Crediti:

la programmazione della terza fase è stata messa punto dalla
Direzione Salute e Politiche Sociali – Direttore **Dr. Vincenzo Panella**

Area Investimenti in edilizia sanitaria HTA e NVR
Supervisione e coordinamento generale a cura: Dirigente **Ing. Lucrezia Le Rose**

Semplificazione modello MexA, redazione del Documento Programmatico: **Ing. Ornella Toninello – Arch. Dario De Simone**

Selezione ed organizzazione degli interventi, individuazione degli stralci funzionali: **Ing. Lucrezia Le Rose, Ing. Ornella Toninello**

Ha contribuito alla stesura dei documenti di supporto alla organizzazione ed individuazione degli interventi: **Ing. Franco Baggetta [ASL Rm1 ex Asl RMA]**



SOMMARIO

0.1 IDENTIFICAZIONE DELL'ACCORDO	6
0.2 – IL QUADRO FINANZIARIO	7
0.3 - DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI	9
0.3.1 – I CRITERI ISPIRATORI IN ATTUAZIONE DEL D.M. 70/2015	11
0.3.2 LE AZIONI	12
1. - BISOGNI, LOGICA, COERENZA E SOSTENIBILITA' DELLA STRATEGIA	15
1.1 - L'ANALISI SOCIO SANITARIA. SINTESI DEI FATTORI DI CRITICITA'	15
1.2 – IL SISTEMA DELL'OFFERTA SANITARIA	20
1.2.1 - L'EDILIZIA SANITARIA	22
1.2.2 - GLI OBIETTIVI PROGRAMMATI E LE PRIORITÀ DI INTERVENTO	24
1.2.3 - RETE DELL'EMERGENZA TERRITORIALE	27
1.2.4. - RETE CARDIOLOGICA	32
1.2.5 - RETE TRAUMA GRAVE E NEUROTRAUMA	34
1.2.6 - RETE ICTUS	38
1.2.7 - RETE PERINATALE	39
1.2.8 - NUOVO ASSETTO DELL'OFFERTA OSPEDALIERA	42
1.2.9 - GERIATRIA E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA	47
1.2.10 – LA RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	48
1.2.11 - L'ASSISTENZA SUL TERRITORIO	50
1.2.12 - LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)	51
1.2.13 - L'ASSISTENZA PER LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE – <i>HOSPICE</i> E RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	54
1.2.14 - LA SALUTE MENTALE	56
1.2.15 - LA RETE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	57
1.3 - IL SISTEMA IMMOBILIARE SANITARIO	58
1.4 - IL SISTEMA DELLE TECNOLOGIE SANITARIE E L'INTRODUZIONE DELLE METODOLOGIE HTA	59
2. LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA	62
2.1 - LOGICA E COERENZA TEMPORALE: I PROGRAMMI IN ATTO ED EVOLUZIONE DELLE POLITICHE DI INVESTIMENTO	62
2.2 - FONDI STANZIATI CON LEGGI NAZIONALI	62
2.3 - FONDI STANZIATI CON LEGGI REGIONALI	67
2.3.1 - GLI ALTRI INVESTIMENTI REGIONALI: IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DI HUB & SPOKE	67
2.3.2. - CASE DELLA SALUTE	70
2.3.3. – MANUTENZIONE STRAORDINARIA PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI	71
2.3.4. - PIANI PER L'ACQUISIZIONE DI ATTREZZATURE E STRUMENTAZIONI SANITARIE ED INFORMATICHE E ATTIVITÀ DI RICERCA	71
2.4 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E GLI INVESTIMENTI IN EDILIZIA E TECNOLOGIE	74
2.4.1 – DESCRIZIONE DELLA STRATEGIA	74
2.4.2 – DALL'OBIETTIVO DEL CONTROLLO SULLA SPESA AL CONCETTO DI RETE OSPEDALIERA	75
2.4.3 – L'ADEGUAMENTO E LA MESSA A NORMA DEI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI	77
3. - LA III FASE COME STRALCIO IN PRIORITÀ DI UN PROGRAMMA PIÙ VASTO	85
3.1. - LA PROGRAMMAZIONE DECENNALE	85



3.1.1 – DGR 471/2012 ED EVOLUZIONE DELLE EMERGENZE E CRITICITÀ A SEGUITO DELLE PRIORITÀ INDIVIDUATE DAI PROGRAMMI OPERATIVI	85
3.1.2 - SUDDIVISIONE DEGLI INTERVENTI E DEI RELATIVI IMPORTI IN STRALCI FUNZIONALI	87
3.1.3.1 - I STRALCIO FINANZIATO E SINERGIA CON ALTRI FINANZIAMENTI	90
3.1.3.2 - LO STRALCIO I.B E LA MODULAZIONE PROGRESSIVA DELLE PRIORITA'	90
3.1.4 - II SECONDO STRALCIO PER IL COMPLETAMENTO DEL PIANO DECENNALE	90
3.2. - INVESTIMENTI PER VOCI DI INTERVENTO	91
3.2.1 - ANTINCENDIO (OLTRE CIPE 16/2013)	91
3.2.2 – ANTISISMICA	91
3.2.3 - MESSA A NORMA FUNZIONALE E TECNICA	92
3.2.4 - POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA TERRITORIALE	92
3.2.5 - POTENZIAMENTO DELLA RETE PERINATALE E DEI CONSULTORI	92
3.2.6 – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO	92
3.2.7 – RAFFORZAMENTO DELLA RETE DELLA SALUTE MENTALE	93
3.2.8 – RIQUALIFICAZIONE, ADEGUAMENTO E MANUTENZIONE STRAORDINARIA FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO	93
3.2.9 - STRALCIO GIUBILEO	93
3.3 INTERVENTI PER AZIENDA	93
4. SISTEMA DEI CRITERI E DEGLI INDICATORI	100
4.1 INDICATORI	100
4.2 - CRITERI RELATIVI AGLI OBIETTIVI	100
4.2.1 CRITERI ED INDICATORI DI RISULTATO	100
4.2.2 INDICATORI DI CONTESTO	101
4.2.3 INDICATORI DI TEMPO	101
4.2.4 INDICATORI DI COSTO	101
4.2.5 GLI INDICATORI DI EFFICACIA ED EFFICIENZA	102
4.3 - STRUMENTI E MEZZI DI MONITORAGGIO	104
4.3.1 MONITORAGGIO FINANZIARIO	105
4.3.2 MONITORAGGIO FISICO	105
4.3.3 MONITORAGGIO PROCEDURALE	105
4.4 . IMPATTI DEL PROGRAMMA	106
4.4.1 ACCETTABILITÀ SOCIALE DEL PROGRAMMA	106
4.5 . INDICATORI SPECIFICI DI MONITORAGGIO SULLE RETI	106
4.5.1 RETI TEMPO DIPENDENTI	106
4.5.2 RETE CARDIOLOGICA	107
ALLEGATI	109



0. - RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

Il contenuto del presente Documento Programmatico è strettamente correlato con la programmazione sanitaria nazionale, 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.

Con riferimento al Patto per la salute 2014/2016, si evidenzia, in particolare, l'attenzione:

- ai criteri di efficienza e appropriatezza, al fine di contribuire a garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione del servizio sanitario regionale;
- allo standard dei posti letto ospedalieri: il Patto della salute per il triennio 2013 2015, in linea con le disposizioni relative alla L. 135/2012, porta lo standard a 3,7 posti letto per mille abitanti;
- alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera contenuti nel Decreto n. 70 del 2 aprile 2015.

Il quadro degli interventi compresi nel Documento Programmatico è da leggere nel contesto generale di riorganizzazione non solo della rete ospedaliera, ma 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.

Gli interventi indicati sono compresi nel programma regionale degli investimenti in sanità – portato avanti dalla Regione Lazio attraverso un insieme articolato e complesso 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 nel Piano Sanitario Regionale e nei Decreti di riordino della rete ospedaliera, con particolare riferimento al DCA U00412 del 26/11/2014, soprattutto per quanto riguarda la modifica della struttura e delle funzioni della rete ospedaliera stessa.

L'obiettivo unitario dei Decreti di Riordino è quello di migliorare l'efficienza, la funzionalità e la riorganizzazione delle reti delle alte specialità ospedaliere, concentrando competenze professionali e tecnologiche per diagnosi e cure di particolare complessità o rarità presso centri di alta specializzazione a cui tutti gli altri ospedali fanno riferimento, andando oltre la rigidità degli assetti istituzionali delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie.

Pertanto il presente documento si propone di:

- fornire una fotografia dell'analisi 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 anche con particolare attenzione alla programmazione della spesa dei fondi del PO FESR 2014/2020;
- 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 tre stralci funzionali e funzionanti che si sviluppano lungo un arco temporale di dieci anni.



0.1 IDENTIFICAZIONE DELL'ACCORDO

Nella Regione Lazio, il sistema sanitario pubblico, a seguito degli accorpamenti effettuati, è attualmente articolato come segue:

Aziende	Roma (fino al 31/12/2015)	Roma (a partire dal 01/01/2016)
Aziende Sanitarie Locali	8 Roma A Roma B Roma C Roma D Roma E Roma F Roma G Roma H Altre Province: 4 – VT, RI, LT, FR	6 Roma 1 (Roma A+ Roma E) Roma 2 (Roma B+ Roma C) Roma 3 (Roma D) Roma 4 (Roma F) Roma 5 (Roma G) Roma 6 (Roma H) Altre Province: 4 – VT, RI, LT, FR
Aziende Ospedaliere	3 San Camillo Forlanini San Giovanni Addolorata Sant'Andrea	3
IRCCS Pubblici	2 INMI IFO	2
Pol.Univ. Pubblici	2 Umberto I PTV	2
Emergenza	1 ARES118	1
Presidi Pubblici di ASL	Roma: 27** Altre Province: 17	27 17

* A partire dal 1 gennaio 2016 le ASL RMA – RME unitamente all'AO SFN sono accorpate nell'unica ASL RM1; Le ASL RMB e RMC sono unite nell'ASL RM2; la ASL RMD cambia denominazione in ASL RM3 (vedi atti di riferimento in allegato) e di conseguenza le altre ASL

** L'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri è confluita nell'Azienda Roma E dal 01/01/2015, e conseguentemente nell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 a partire dal 01/01/2016.

Il presente Documento Programmatico riferisce le scelte effettuali che traducono in azioni concrete sul territorio le disposizioni del Piano Sanitario Regionale e dei Programmi Operativi del Piano di Rientro, attraverso la definizione degli interventi prioritari da attuare sul territorio del Lazio per il triennio 2016 – 2018, tenendo conto delle modifiche all'articolazione territoriale provenienti dall'accorpamento di alcune Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Il documento sviluppa un piano di riorganizzazione della sanità del Lazio di respiro più ampio rispetto al triennio, con la messa a punto di un programma decennale suddiviso in tre stralci di cui la fase finanziata – oggetto dell'accordo – rappresenta il primo stralcio. La programmazione decennale sviluppa appieno i programmi operativi del piano di rientro e le fasi di superamento dello stesso verso l'assestamento definitivo del regime di normalità nell'erogazione dell'offerta di salute.

La visione sull'arco temporale decennale soddisfa e definisce compiutamente l'organizzazione e le strategie messe a punto dalla Regione Lazio.

La programmazione funzionale dei servizi è confrontata con l'organizzazione territoriale delle infrastrutture 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. La declinazione sul territorio dei modelli di offerta sanitaria si traduce in



azioni di tipo tecnico sugli involucri e sulle tecnologie finalizzati alla piena realizzazione del modello di sistema HUB&Spoke per gli acuti e del collegamento tra la rete territoriale, rafforzata dalla realizzazione delle Case della Salute, e la rete ospedaliera. Gli involucri edilizi - e le tecnologie che ne qualificano e classificano l'aspetto sanitario - sono esaminati e valutati, in prima istanza, mediante l'analisi della capacità tipologica dei contenitori edilizi di soddisfare le esigenze di programmazione.

Questo confronto determina quattro **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, che non sono oggetto del presente documento;
- 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.

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".

0.2 – IL QUADRO FINANZIARIO

Oltre al finanziamento statale assegnato con le delibere CIPE n. 52/1998 e n. 65/2002, gli interventi di cui al presente Documento Programmatico sono finanziati con fondi derivanti da somme recuperate a seguito di revoca, ai sensi della L. 266/05, e di successiva riassegnazione per mezzo delle disposizioni contenute nelle Leggi Finanziarie 2007 e 2008 rispettivamente. Nelle tabelle seguenti vengono riportati la ripartizione dei fondi statali assegnati e l'ammontare dei fondi di investimento che concorrono al finanziamento degli interventi.

Tabella.1 - Ripartizione dei fondi assegnati

RIPARTIZIONE FONDI	Importo complessivo	Importo a carico dello Stato	Quota regionale pari al 5% della somma complessiva
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
Importo a disposizione	€ 592.917.241,51	€ 563.271.379,43	€ 29.645.862,08

**Tabella. 2 – Risorse disponibili per il Lazio**

RISORSE DISPONIBILI PER IL LAZIO			Risorse per Accordo di programma aggiornate con le Revoche	
Da Del. CIPE 52/98	Da Del. CIPE 65/2002	Ex L. 296/06 (Finanziaria 2007)	Ex L. 244/07 (Finanziaria 2008)	TOTALE
€ 125.341.512,80	€ 79.124.621,00	€ 176.946.888,59	€ 215.370.695,04	€ 596.783.717,43
Fondi in anticipazione per il Giubileo				€ 35.276.145,26
Stralcio I.a (corrispondente al 44,6% degli importi in disponibilità di assegnazione alla Regione Lazio)*				€ 264.441.089,72
Stralcio I.b (concorrenza al 100% degli importi assegnati con delibere CIPE)				€ 328.476.151,78

* Fonte: Ministero della Salute – nota n. 15093 del 16/05/2016

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, allo stato attuale ammonta al 44,6% delle risorse progressivamente stanziare con le delibere CIPE e le leggi indicate nella tabella 2. Pertanto si rende necessario suddividere l'Accordo in due stralci, di cui, al momento, solo la I parte può essere effettivamente avviata.

Pertanto, oggetto del presente Accordo è lo stralcio denominato d'ora in poi, **stralcio I.a**, 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.

Gli importi residui, fino alla concorrenza del 100% delle risorse assegnate, pari a € 328.476.151,78, è programmato e pianificato nel suo complesso unitamente allo stralcio I.a ma sarà oggetto di un successivo Accordo di Programma. L'insieme dello stralcio I.a e di questo secondo *step* che è denominato nel presente testo "**stralcio I.b**" sviluppa e conclude la terza fase dei finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 ma è parte di una programmazione regionale decennale che individua un secondo stralcio pianificatorio, che sarà oggetto di future fasi di finanziamento, e che prosegue e conclude un unico percorso iniziato con l'Accordo di programma dello stralcio I.a.

I fondi provenienti da risorse statali finora attribuiti alla Regione Lazio attraverso vari programmi di investimento, con i relativi utilizzi e avanzamenti alla data del 31.12.2015, sono di seguito riassunti:

Tabella 3. - Finanziamenti statali in atto

Finanziamento	Importo complessivo (Stato + altre fonti)	n. progetti	Fase di attuazione (Valori indicativi)
1 ^a fase L. 67/88	€ 397.772.004,98	62	Completato
2 ^a fase L. 67/88	€ 664.768.481,49	181	In corso di completamento: 97%
Intramoenia	€ 108.425.950,41	49	In corso di completamento: 98%
Art. 71 L. 448/98	€ 297.844.980,51	2	In esecuzione: 51%*
Hospice L. 39/99	€ 17.465.442,89	6	In esecuzione: 91%
Fondi vincolati L. 67/88	€ 282.182.236,98	5	In esecuzione: 80%
Sicurezza (anticipazione 2 ^a fase L. 67/88)	€ 22.041.836,81	9	In corso di completamento: oltre il 95%



AIDS L.135/90	€ 101.385.873,26	19	Completato ⁺
Radioterapia	€ 1.219.537,23	2	In esecuzione: 70% **
Consultori L. 34/96	€ 4.687.574,19	32	Completato
Materno Infantile (Fondi residui Consultori)	€ 4.001.400,00	10	In corso di completamento: oltre il 95%
Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari L. 189/2012	€ 22.031.230,29	6	In corso ***
Rete dell'emergenza Giubileo	€ 35.276.145,26	15	In corso di completamento: oltre il 97%
Delibera CIPE 16/2013 Fondi per prevenzione Incendi	€ 8.924.531,06	23	In fase di attivazione

* Dopo diversi anni di studi e proposte, con DCA U00187/2014 è stato approvato dalla Regione Lazio il *Masterplan* di riqualificazione del Policlinico Umberto I, il cui finanziamento rappresenta il 50% degli importi stanziati con l'art. 71 della L. 488/98.

** Il piano comprende quattro interventi, due realizzati dal Policlinico Umberto I – completati – e due portati avanti dall'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata che ha completato un progetto e sta portando a completamento il secondo.

*** 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 avvio i piani di realizzazione delle REMS definitive.

0.3 - DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

La programmazione regionale individua un ruolo specifico per ciascun nodo della rete – ospedaliero o territoriale - identificando univocamente le funzioni che devono essere espletate da ciascun presidio.

Gli interventi inseriti 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 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 risorse per circa 1,73 miliardi di euro da articolare ragionevolmente su un piano decennale in tre stralci, oltre a quello del Giubileo, di cui i fondi per la III fase dell'art. 20 L. 67/88 oggetto del presente accordo, rappresentano lo Stralcio I.a, il primo dei tre *step* programmatori.

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 del piano, 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 il riordino delle reti: rafforzamento dei nodi della rete	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete: Ottimizzare le risorse disponibili in ottica di rete, anche extra-regionale	Riqualificare e specializzare l'offerta ospedaliera: - rete infarto - rete ictus - rete traumatologica - rete perinatale - rete medicine specialistiche - rete oncologica - rete pediatrica - rete trapianti - rete terapia del dolore - rete malattie rare	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 4 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 socio-sanitaria anche con il completamento delle Case Della Salute prevedendone una per ogni Distretto	Migliorare l'offerta dei servizi sul territorio e renderli più vicini al cittadino 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
	Adeguamento tecnico dei nodi di rete: Aumentare la sicurezza, riqualificare e mettere a norma gli spazi sanitari, ridurre l'impatto ambientale		



Il piano si sviluppa in piena coerenza con la programmazione regionale, rappresentando la declinazione sul territorio dei Programmi Operativi del Piano di Rientro e i Decreti di riordino ad essi allegati. Gli obiettivi inquadrati nella matrice di cui al punto precedente si sviluppano in 9 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.

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

A seguito dell'analisi dettagliata dello scenario di fondo, e alla luce degli aspetti problematici in esso individuati, si sono definiti i criteri ispiratori del riordino della rete ospedaliera e del potenziamento delle attività territoriali, descritti e sviluppati nel quadro normativo di indirizzo. La conseguente articolazione degli obiettivi è sviluppata all'interno dei Programmi Operativi Regionali. I criteri ispiratori che hanno rilevanza per la programmazione degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie sono i seguenti¹:

b) Introdurre nel Lazio i nuovi modelli organizzativi di erogazione dell'assistenza intraospedaliera (*Week Hospital, Osservazione Breve Intensiva*)

- A. b1 – Riorganizzazione della rete ospedaliera
- A. b2 – Riorganizzazione della rete dell'offerta (comprese le fusioni aziendali)

c) Potenziare la rete di assistenza territoriale (*Case della Salute, Hospice, RSA*) e l'assistenza extraospedaliera (*Poliambulatori integrati, MMG*);

- A. c1 - Potenziamento delle Cure primarie
- Regolazione delle forme di medicina associativa (UCCP)
- Implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e monitoraggio appropriatezza prescrittiva
- A. c2 - Attivazione delle Case della Salute
- A. c3 - Rete socio-sanitaria territoriale
- A. c4 - Altri interventi sulla Rete Territoriale
- Rete di terapia del dolore e cure palliative per il paziente adulto e pediatrico
- Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale
- Ridefinizione del modello organizzativo del DSM
- Rete Territoriale per i Minori

d) 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;

- A. d1 - Riorganizzazione della rete ospedaliera
- A. d2 - Riorganizzazione della rete dell'offerta
- SIMT – SPDC - Laboratori - DEA – ARES - CARDIOLOGIA

e) Creare reti delle alte specialità e separare i percorsi tra l'emergenza-urgenza e

¹ Il riferimento è all'elencazione riportata nel DCA U00247/2014



l'elezione;

- A. e1 - Elaborazione della Rete dell'emergenza–urgenza (caposaldo dell'attività sanitaria)
 - rideterminazione dell'offerta ospedaliera per acuti a partire dalla Rete dell'Emergenza ospedaliera articolata in Presidi sede di DEA di II livello, collegati funzionalmente con DEA di I livello e P.S.;
 - potenziamento delle specialità connesse, in via immediata e diretta, all'area dell'emergenza (medicina d'urgenza, terapia intensiva, terapia intensiva neonatale, UTIC, *UTIN I e II livello*) con conseguente incremento di circa 150 posti letto;
 - valorizzazione e qualificazione delle reti di alta specialità tenendo conto sia della loro collocazione all'interno di presidi Hub per le reti *tempo-dipendenti* (Ictus, Trauma grave, Cardiologica e gravidanza e neonato ad alto rischio), sia di quanto previsto nella bozza Decreto - Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" approvati in Conferenza Stato – Regione il 05/08/2014, relativamente alle specialità previste nei DEA di II livello.

A. e2 - Riquilibrare le strutture ospedaliere con bassa performance organizzativa in altra tipologia di offerta assistenziale, volta a erogare prestazioni al territorio.

- **Case della Salute:** avviare la riconversione in presidi territoriali delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività, con contestuale individuazione delle forme di assistenza che saranno attivate nelle strutture riconvertite, con precisa indicazione della tempistica del graduale trasferimento delle funzioni e delle risorse.

f) Migliorare l'efficienza della gestione globale di sistema

A. f2 – Protocolli di Intesa con le Università.

La programmazione funzionale degli interventi proposti nel presente documento 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.

L'appartenenza dell'intervento individuato a uno dei sottoinsiemi precedentemente individuati permetterà di definire puntualmente ed univocamente il livello di coerenza con gli atti di programmazione assunti in attuazione del DM 70/2015, dalla Regione Lazio.

0.3.2 LE AZIONI

Le azioni si possono sintetizzare in:

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

1. Progetti destinati al miglioramento degli spazi e dell'offerta nell'ottica della definitiva messa a punto del sistema *hub & spoke*.
2. Riquilibrare e specializzazione dell'offerta ospedaliera con particolare riferimento alle reti tempo – dipendenti e alla riorganizzazione finalizzata al superamento delle UU.OO. di



ricovero per specialità verso la aree omogenee per livello di complessità assistenziale, per il miglioramento delle prestazioni, dell'organizzazione e dell'efficienza, con priorità riferita a:

- rete dell'emergenza 1- Miglioramento degli spazi destinati al DEA: riqualificazione e ampliamento degli spazi destinati a DEA di II e di I livello e delle aree connesse (TIN, *Stroke*, etc.) in completamento del Programma Giubileo;
 - rete trasfusionale e SIMT
 - rete emergenza Psichiatrica: S.P.D.C.
 - rete dei laboratori
 - rete cardiologica
 - rete perinatale
3. Ottimizzazione dell'offerta di salute attualmente ancora frammentaria e disorganica del territorio del Lazio con particolare riferimento alla provincia sud est di Roma e al quadrante sud:
- attivazione del Nuovo Ospedale dei Castelli, finanziato con fondi regionali, ma che richiede ulteriori fondi per il completamento e l'attivazione, con l'acquisto di attrezzature e la realizzazione delle parti esterne;
 - trasformazione del DEA di I livello di Latina – Ospedale S. Maria Goretti – in DEA di II livello, come riferimento anche per la Provincia di Frosinone.
4. Ottimizzazione dell'offerta di salute attraverso il rafforzamento dei sistemi informativi e delle connessioni tecnologiche informatiche.
5. Ammodernamento e sviluppo del parco tecnologico, con incidenza sul volume complessivo degli investimenti più significativa rispetto al 15% prescritto dalla normativa.

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

6. 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, obbligando alla resistenza alle azioni sismiche e alla risposta massimamente efficace rispetto alle situazioni critiche, in caso di incendio e per la sicurezza di operatori e pazienti. 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.
7. 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. Di conseguenza, una quota parte dei fondi disponibili saranno destinati agli interventi di manutenzione straordinaria finalizzati al risparmio energetico. L'obiettivo è da intendersi a sviluppo sul lungo termine, tenendo conto che la Regione Lazio intende fare valere, in prima istanza, la maggior parte dei finanziamenti sui fondi POR FESR già disponibili, ai sensi della DGR 398/2015 oltre alla quota parte che afferirà al Multiservizio Tecnologico, nella gara centralizzata in corso.

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

8. Realizzazione di progetti 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 prime 12 case della Salute avviate con fondi regionali e si procederà all'attivazione delle restanti fino alla completa copertura dei Distretti Sanitari del Lazio.

9. Adeguamento strutturale ed impiantistico delle strutture esistenti, messa a norma e in sicurezza che rappresenta la quota di investimento prioritaria e più rilevante rispetto ai fondi disponibili, anche per la messa a norma dei presidi territoriali, in prima istanza quelli dotati di posti letto di degenza infermieristica.



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

1.1 - L'ANALISI SOCIO SANITARIA. SINTESI DEI FATTORI DI CRITICITA'

Di seguito si fa sintesi dei principali fattori di criticità relativi al contesto demografico, al quadro epidemiologico ed ai livelli di ospedalizzazione rilevati nei corso delle analisi condotte (vedi anche Allegati).

Per quanto attiene ai fattori di **mortalità**:

- nel 2011 si sono verificati 52.962 decessi per tutte le cause tra i residenti nella Regione Lazio, con una mortalità generale maggiore nei maschi rispetto alle femmine (596,0 rispetto a 378,4 per 100.000 residenti rispettivamente);
- i tumori maligni rappresentano la prima causa di decesso nei maschi e i tassi risultano essere quasi il doppio rispetto alle femmine (211,3 e 125,8 per 100.000 residenti, rispettivamente). I tumori rappresentano inoltre la terza causa di morte nei bambini e nelle bambine di 0-14 anni;
- le malattie del sistema circolatorio sono invece la prima causa di morte tra le femmine e la seconda tra i maschi. In termini assoluti i decessi per questa causa sono maggiori nelle femmine rispetto ai maschi, ma i tassi standardizzati sono rispettivamente 197,3 (per 100.000 residenti) nei maschi e 133,1 (per 100.000 residenti) nelle femmine. I tassi standardizzati presentano eterogeneità nelle ASL e Province, con tassi di mortalità più elevati rispetto alla media regionale in alcune ASL della Provincia di Roma e nella Provincia di Frosinone.

Per quanto riguarda i livelli di **ospedalizzazione per gli adulti** si evidenzia che:

- le malattie del sistema circolatorio e i tumori maligni rappresentano i grandi gruppi di cause di ricovero più frequenti (rispettivamente il 20% e il 10% circa dei ricoveri ordinari totali). I tassi di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio nei maschi sono quasi il doppio di quelli delle femmine (19,0 per 1.000 maschi rispetto a 9,8 per 1.000 femmine), con tassi più elevati in alcune ASL della Provincia di Roma e nelle Province di Rieti e Latina. Nel 2011 vi sono stati circa 64.000 ricoveri per tumori maligni, in ugual numero nei maschi e nelle femmine, con tassi più elevati in alcune ASL del Comune e della Provincia di Roma;
- rispetto ai dati precedenti riferiti al quinquennio 2001-2005, disponibili solo per il Comune di Roma si evidenzia una sostanziale riduzione nelle dimissioni in regime ordinario per tutte le cause, per le malattie del sistema circolatorio e per i tumori maligni. Si evidenzia anche una riduzione del numero di day hospital per tutte le cause, in controtendenza con l'incremento osservato negli anni precedenti.

Nel caso della **popolazione in età pediatrica**:

- nel 2011 vi sono stati circa 35.000 ricoveri ordinari e 58.000 day hospital per tutte le cause, con tassi di ospedalizzazione maggiori nei bambini rispetto alle bambine. I tassi di ospedalizzazione per tumori maligni sono invece simili nei due generi. Per questa patologia, il numero di day hospital totali è tre volte maggiore del numero di ricoveri ordinari (2.718 e 864, rispettivamente);



- anche in questa categoria di popolazione si osserva un trend in diminuzione delle dimissioni sia in regime ordinario che di day hospital rispetto ai dati precedenti riferiti al quinquennio 2001-2005 per il Comune di Roma.

Per quanto riguarda la **prevalenza di BPCO** nel Lazio (dati 2008 per 1.000 residenti) è stimata pari a 100,9 nei maschi e 71,9 nelle femmine e il tasso è eterogeneo tra le diverse ASL e Province; la prevalenza è più elevata nelle ASL della Provincia di Roma. Anche la **prevalenza di diabete** è maggiore nei maschi (87,2 rispetto a 67,6 nelle femmine per 1.000 residenti) e si evidenzia una notevole eterogeneità tra le ASL del Lazio; la prevalenza maggiore si osserva tra le ASL della Provincia di Roma. La prevalenza di diabete stimata nel Lazio è in linea con il dato nazionale stimato (periodo 1998-2002) e lievemente inferiore al dato stimato per il Centro Italia (il 12% dei maschi e il 9% delle femmine).

L'incidenza annuale di **eventi coronarici acuti** (dati 2006-2009) è tre volte maggiore nei maschi rispetto alle femmine (331,1 e 109,7 per 1.000 residenti, rispettivamente); in entrambi i generi si osservano i tassi di incidenza più elevati nelle ASL della Provincia di Roma. I dati indicano un incremento nell'incidenza di questa patologia nei maschi rispetto al dato stimato nel 2000 per il Centro Italia (228 ogni 100.000 maschi e 100,2 ogni 100.000 femmine. L'incidenza di eventi cerebrovascolari nello stesso periodo è pari a 182,8 nei maschi e 115,3 nelle femmine (per 100.000 residenti); i tassi più elevati si registrano nella Provincia di Viterbo.

Quanto agli **indicatori demografici**, sulla base delle statistiche ISTAT e dei sistemi informativi correnti, nel Lazio si evidenzia che:

- la speranza di vita alla nascita nel Lazio (79,1 anni nei maschi e 84,5 anni nelle femmine) e a 65 anni (18,3 anni nei maschi e 21,9 anni nelle femmine) continua ad aumentare in entrambi i generi;
- esiste un divario per livello sociale nella speranza di vita alla nascita con un vantaggio delle classi benestanti rispetto alle classi svantaggiate di più di tre anni nei maschi e di due anni nelle femmine;
- il tasso di natalità è in diminuzione costante (fonte ISTAT): 9,8 x 1000 nel 2006, 9,5 x 1000 nel 2010, 8,6 x 1000 nel 2014;
- il 72% della popolazione del Lazio risiede nel Comune di Roma e Provincia;
- la quota di popolazione straniera è pari a circa il 9,5% della popolazione totale;
- la popolazione di 65+ anni costituisce circa il 20% della popolazione totale, concentrata specialmente nelle Province di Rieti e di Viterbo;
- la popolazione anziana fragile (definita sulla base dell'età, delle condizioni sociali e dei ricoveri per malattie croniche), rappresenta circa il 3,5% della popolazione di 65+ anni del Lazio (circa 44.000 persone nel 2013).
- Circa **lo stato di salute della popolazione**, dai dati dei sistemi informativi sanitari, si evidenzia che:
 - il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 596 per 100.000 residenti nei maschi e 378 nelle femmine, con un numero totale di decessi osservato pari a 52.962 (dati 2011);



- le malattie circolatorie sono la causa più frequente di morte, con una frequenza relativa del 36% nei maschi e del 42% nelle donne, seguite dai tumori maligni;
- si stimano annualmente circa 9.500 casi di evento coronarico acuto e 6.800 di ictus cerebrale, con una incidenza annua rispettivamente di 306 x 100.000 residenti e 149 x 100.000 residenti di età 35-84 anni;
- si stimano 340.000 casi prevalenti di diabete mellito tipo 2 nella classe di età 35+ anni, pari ad una prevalenza del 94‰;
- si stimano 195.000 casi prevalenti di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nella classe di età 45+ anni, pari ad una prevalenza del 70‰;
- si osserva una variabilità geografica e un divario per posizione socio-economica a sfavore delle classi più svantaggiate nei tassi di mortalità e nell'occorrenza di malattie.

Indicatori di esito dell'assistenza

Nel Lazio è attivo un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il programma nazionale di valutazione di esiti come previsto dal DL 158/2012, denominato Programma Regionale di Valutazione di Esito (PReValE). Alcuni degli indicatori di esito di seguito riportati sono stati inseriti tra gli Obiettivi di budget e di mandato per i Direttori Generali (DCA U00234/2013 e DGR 42/2014).

Per ciò che riguarda le patologie tempo-dipendenti, il cui esito è fortemente legato alla tempestività delle cure e per le quali è fondamentale il ruolo dell'assistenza in emergenza e dell'assistenza specialistica ospedaliera, in particolare nel caso delle **cardiopatie ischemiche** si rileva che:

- Il 30% dei nuovi casi di evento coronarico acuto decede prima dell'arrivo in una struttura ospedaliera con una eterogeneità tra ASL di residenza;
- nel 2013, si osservano circa 11.000 ricoveri per infarto acuto del miocardio (IMA), senza variazioni sostanziali nel corso degli ultimi 5 anni;
- nel 2013, la proporzione di IMA STEMI (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto ST) sul totale degli IMA è pari a circa il 43%, in diminuzione nel corso degli ultimi 5 anni;
- la mortalità a 30 gg dopo IMA diminuisce dall' 11% nel 2009 al 9.7% nel 2012 con una variabilità tra ASL di residenza;
- la proporzione di pazienti in IMA STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90' aumenta dal 16% nel 2009 al 32% nel 2013, con una variabilità tra ASL di residenza;
- il numero di PTCA complessivo è pari a circa 11.500 nel 2013, in aumento nel corso degli ultimi 5 anni dovuto in particolare all'incremento delle PTCA non in IMA;
- sussiste un differenziale tra classi sociali nell'accesso alle procedure coronariche invasive;
- si osservano circa 7.000 ricoveri annui per Ictus ischemico;
- la mortalità a 30 gg è pari al 14%, sostanzialmente invariata negli ultimi 5 anni.



Nel 2013, si osservano circa 8.200 ricoveri per frattura del collo del femore (**FCF**) all'anno negli anziani (65+anni), in aumento nel corso degli ultimi 5 anni, pari ad una tasso di ricovero medio del 6.2‰ con variabilità tra ASL di residenza;

- la proporzione di pazienti con FCF trattati con intervento entro 2 giorni aumenta dal 16% nel 2009 al 39% nel 2013 con una notevole variabilità tra ASL di residenza;
- l'aumento nel tempo della proporzione di pazienti con FCF trattati con intervento entro 2 giorni ha ridotto il differenziale tra classi sociali a vantaggio delle classi meno abbienti.

Per quanto riguarda le **patologie croniche**, in cui è fondamentale il ruolo dell'Assistenza Territoriale ("Cure primarie") e dell'integrazione ospedale-territorio, si evidenzia che:

- esiste una eterogeneità nell'ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine in pazienti diabetici per ASL di residenza. I risultati variano da un minimo del 52‰ a un massimo del 119‰, con una media regionale pari a 82‰;
- esiste una eterogeneità della ospedalizzazione per BPCO in pazienti affetti da BPCO per ASL di residenza. I risultati variano da un minimo del 9‰ a un massimo del 31‰, con una media regionale pari a 15‰.

Per ciò che si riferisce all'**area chirurgica** si evidenzia che nel Lazio si effettuano circa 9.000 interventi di colecistectomia laparoscopica l'anno, senza variazioni sostanziali nel corso degli ultimi 5 anni. La proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni aumenta dal 47% nel 2009 al 60% nel 2013 con una notevole variabilità tra ASL di residenza.

Quanto agli interventi sanitari ad alto rischio di **inappropriatezza** si evidenzia che:

- la proporzione di parti cesarei in donne senza un pregresso cesareo diminuisce dal 34% nel 2009 al 31% nel 2013 con variabilità tra aree di residenza;
- esiste una eterogeneità tra aree di residenza nei tassi di ospedalizzazione "potenzialmente evitabili" in età pediatrica, quali la gastroenterite, la tonsillectomia e l'asma bronchiale. In particolare, l'ospedalizzazione per tonsillectomia diminuisce dal 3.2‰, nel 2007 al 2.4‰, nel 2013.

La mobilità ospedaliera interregionale

La mobilità interregionale va valutata in relazione ai fattori che ne sono la causa: se quelli fisiologici sono forse accettabili nel breve-medio periodo, quelli riguardanti i ricoveri ordinari rappresentano invece un dispendio di risorse economiche pubbliche al quale occorre dare una risposta risolutiva. Un discorso a parte, invece, merita la cosiddetta "mobilità di confine", cioè i casi in cui la contiguità prevale, di fatto, sui confini istituzionali.

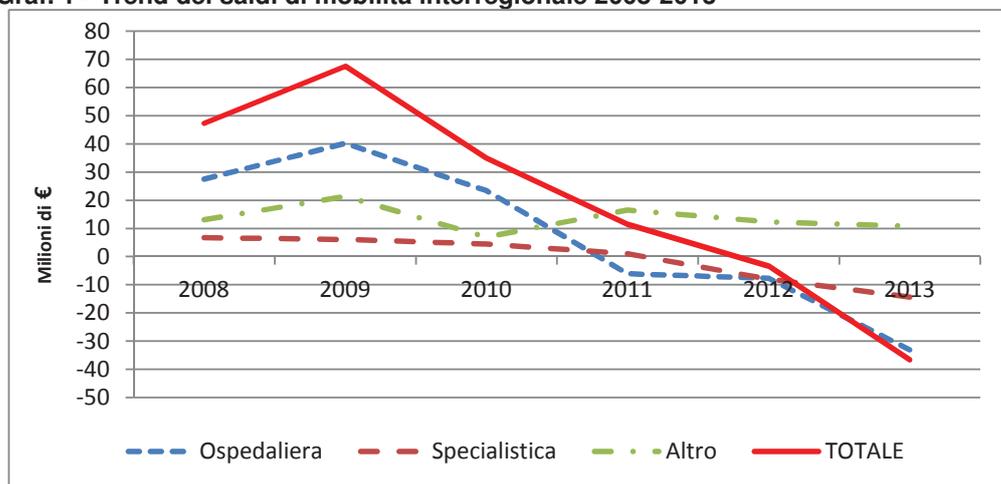
Per scoraggiare il fenomeno sono stati predisposti, nel corso degli anni, diversi documenti in materia di remunerazione dei ricoveri in mobilità sanitaria. Già a partire dall'anno 2003, ad esempio, i criteri prevedevano per le prestazioni di alta specialità un incremento del 10% per le prestazioni erogate presso le Aziende Ospedaliere, un aumento del 6% sul valore tariffario per quelle erogate presso gli IRRCS, in cui vi sia il triennio clinico di formazione della facoltà di Medicina e Chirurgia. Per i 43 DRG considerati a rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario era invece previsto il seguente decremento tariffario: fino al 25% per i DRG chirurgici, al 50% per i DRG medici e al 20% per ulteriori 54 DRG medici denominati dalle Regioni "sentinella".

Gli impegni di contenimento della spesa sanitaria adottati dalla Regione Lazio in adempimento del Piano di Rientro dal debito sanitario hanno determinato nell'arco temporale 2008 – 2013 una progressiva riduzione delle attività assistenziali ospedaliera e specialistico ambulatoriale. Inevitabilmente, la contrazione generale di produzione ha inciso sul saldo di mobilità interregionale, che al netto della remunerazione riconoscibile all'Ospedale Bambino Gesù, è passata da un valore complessivo positivo, ad un valore negativo (Tab. 4 – Graf.1).

Tabella 4. - Saldi di mobilità interregionale 2008-2013

SALDO MOBILITA' SANITARIA INTERREGIONALE						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ospedaliera	27.466.286	40.141.291	23.416.106	-6.049.768	-7.648.342	-33.106.705
SPECIALISTICA	6.737.724	6.027.136	4.501.190	1.025.022	-8.068.519	-14.405.804
ALTRO	13.031.608	21.381.618	6.984.975	16.479.406	12.358.479	10.830.368
TOT	47.235.617	67.550.044	34.902.271	11.454.661	-3.358.382	-36.682.141

Graf. 1 - Trend dei saldi di mobilità interregionale 2008-2013



Mentre nel 2008 il saldo commerciale evidenziava un segno positivo di 47 milioni di Euro circa, nel 2013 il saldo negativo tra prestazioni garantite a cittadini di altre Regioni e quelle ottenute dai residenti nel Lazio ha superato i 36 milioni di Euro. Un fenomeno che trae origini nella normativa sui tetti di spesa del Decreto Legislativo 95 del 2012 sulla spending review che trova applicazione soltanto nelle Regioni sottoposte ad un Piano di Rientro. Tale normativa sembra aver prodotto effetti distorti nelle Regioni in Piano di Rientro per le quali, la definizione di un tetto vincolante nell'ambito di un budget unico, ha di fatto ridotto la mobilità attiva e favorito in modo significativo quella passiva, premiando, in particolare, le regioni confinanti, con un saldo negativo per il Lazio in costante crescita: una condizione aggravata dalla ridotta capacità produttiva delle stesse strutture pubbliche sottoposte da anni ad un sostanziale blocco del turnover.

In particolare dall'esame di dettaglio dei dati di attività resa e ricevuta in mobilità si evidenzia che ad un trend sostanzialmente in decremento delle prestazioni esportate (mobilità attiva), si affianca un andamento sostanzialmente invariato di quelle ricevute in addebito dalle altre regioni (mobilità passiva).

L'attuale andamento del saldo di mobilità interregionale impone pertanto un più stringente



governo delle dinamiche collegate al fenomeno della mobilità passiva, e delle prestazioni sanitarie, in particolare per attività ospedaliera e specialistico ambulatoriale, rese dalle altre regioni a cittadini residenti del Lazio.

Volendo analizzare in dettaglio la provenienza delle prestazioni rese a cittadini laziali da altre regioni, si evidenzia che 8 Regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Abruzzo e, in misura differente Piemonte, Veneto e Molise) erogano prestazioni sanitarie ai residenti del Lazio, e che 4 tra queste sono regioni di confine limitrofo.

Un decremento del valore della mobilità passiva annuale teso al contenimento del saldo di mobilità interregionale a 0, implica un effetto di salvaguardia sul valore del Fondo Sanitario Regionale annualmente assegnato, e quindi un miglioramento delle dinamiche di conseguimento del pareggio di bilancio sanitario.

Uno dei principali obiettivi del prossimo biennio è procedere alla revisione dei criteri per la remunerazione degli erogatori pubblici e privati per le prestazioni di assistenza ospedaliera in acuti e post acuti al fine di supportare Regione Lazio nel recupero della mobilità passiva (coerentemente con le competenze dimostrate negli anni precedenti) e nell'incremento della mobilità attiva per ricoveri di alta complessità pur garantendo la riduzione del tasso di ospedalizzazione per allineamento al valore programmato e valorizzando la partecipazione alla rete di emergenza ed urgenza. Il tutto nel rispetto di quanto previsto dalla L.135/12.

Per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, le Regioni sono tenute ad individuare adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità sanitaria al fine di:

- a) evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definite a livello nazionale;
- b) favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale;
- c) facilitare percorsi di qualificazione ed appropriatezza dell'attività per le Regioni interessate dai piani di rientro;
- d) individuare meccanismi di controllo dell'insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda.

1.2 – IL SISTEMA DELL'OFFERTA SANITARIA

A partire dal periodo 2002-2006 è stata registrata una riduzione di 1.126 posti letto per acuti in regime ordinario e un aumento di 232 posti di day hospital. Le specialità che hanno subito la riduzione maggiore sono state la medicina generale, la chirurgia generale e la lungodegenza, mentre per l'oncoematologia, la breve osservazione e la neurologia vi è stato un aumento di complessivi 89 posti letto.

La dotazione di posti letto pubblici, classificati e privati accreditati SSR (flusso NSIS aggiornato al 30 giugno 2014) è pari a 17.187 posti letto in acuzie e 3.853 posti letto in post acuzie, di cui 3.110 di riabilitazione e 743 di lungodegenza (fonte NSIS, DCA 80/2010 e s.m.i. e DCA di accreditamento definitivo). A questo numero va aggiunta la dotazione di posti letto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG), utilizzati per l'assistenza dei residenti nel Lazio (455 su 791 PL per acuti complessivi e 24 su 35 per la post-acuzie, calcolati sulla base dell'attività di ricovero). Pertanto, la dotazione complessiva di riferimento è pari a 17.642 posti letto per acuti e 3.877 posti letto per post acuti, per un totale di 21.519 PL.



In relazione ai dati sulla popolazione del Lazio nell'anno 2013 pari a 5.870.451 abitanti (popolazione anagrafica di fonte ISTAT aggiornata al 31 dicembre 2013), l'offerta di posti letto per 1.000 abitanti risulta pari a 3,67 di cui 3,01 posti letto per acuti e 0,66 posti letto per post acuti (di cui 0,53 per riabilitazione e 0,13 per lungodegenza).

E' opportuno rilevare che il dato relativo al numero degli abitanti è stato corretto a seguito delle verifiche effettuate dall'Anagrafe dei Comuni del Lazio, in seguito alle quali l'Istat ha potuto aggiornare i dati sulla popolazione residente certificando che al 31/12/2013 gli abitanti del Lazio erano 5.870.451 e non 5.557.276, come stimato in prima istanza. La discrasia fra il dato reale e quello stimato, che è stato utilizzato per definire la quota del fondo sanitario nazionale pari a oltre 300mila abitanti si è tradotta, in termini finanziari, in una sottostima delle risorse destinate al funzionamento del sistema sanitario regionale di circa 400 milioni di euro di fondo di spesa corrente oltre a 900 posti letto in rapporto alla popolazione effettiva. In conseguenza della rivalutazione dei posti letto da garantire nel Lazio, si è reso necessario rivedere l'intero piano di riordino delle reti, provvedendo alla rivalutazione dei tagli di posti letto da effettuare.

Il fabbisogno di posti letto, definito dallo standard fissato dalla L.135/2012, riequilibrato sulla base dell'effettiva popolazione residente e corretto per la mobilità, secondo il comma 3 art. 1 del Regolamento ministeriale, è stato così determinato:

- popolazione residente al 31/12/2013: 5.870.451 (fonte ISTAT)
- posti letto attesi per rispettare il 3,7 x 1.000: 21.721
- saldo mobilità (in Euro) -148.342.465 (escludendo 144.976.664 di debiti verso OPBG e SMOM si arriva a -3.365.801)
- stima costo medio per posto letto a livello nazionale: 223.415,62 (fonte Ministero della Salute)
- posti letto da mobilità da sottrarre al fabbisogno: 3.365.801/223.415,62 = 15
- applicazione del coefficiente correttivo: 0,80 x 15 = 12
- fabbisogno pesato per mobilità : 21.721-12= 21.709

L'attuale dotazione di 21.519 posti letto (fonte NSIS aggiornata a giugno 2014) risponde allo standard massimo previsto, sia complessivamente (3,7 posti letto per 1.000) che per il setting dell'acuzie (3,0 per 1.000) e della post-acuzie (0,7 per 1.000).

Nel 2013 il tasso di ospedalizzazione regionale risulta pari a 165,3 per 1.000 (valore leggermente superiore allo standard di 160 per 1.000). La tabella 5 mostra un tasso di ospedalizzazione in regime diurno pari a 53,1 per 1.000 che corrisponde a 311mila ricoveri; tale valore è superiore ai parametri previsti dalla L. 135/2012 "Spending Review".

Il DCA U00412 del 26/11/2014 riequilibra l'offerta di posti letto nel territorio del Lazio sulla base dei parametri di valutazione sopra esplicitati allineandosi contestualmente agli atti di programmazione assunti dalla Regione Lazio in attuazione del DM 70/2015, con particolare riferimento ai programmi operativi del Piano di Rientro.

Tabella 5. – Tassi di ospedalizzazione 2013 per regime di ricovero e livello di intensità assistenziale

Tipologia assistenziale	Tasso di riferimento x 1.000 (Legge 135/2012)	Tasso Lazio x 1.000	
		Totale (acuzie+post acuzie)*	di cui
Ordinari	120	112,2	Acuzie = 105,8 Post acuzie = 6,4
DH	40	53,1	Acuzie = 51,8 Post acuzie = 1,3
Totale	160	165,3	

* Tassi comprensivi della mobilità passiva



I ricoveri per acuti in DH dei residenti sono stati pari a circa 304 mila nel 2013, corrispondenti al 31% di tutti i ricoveri tra i residenti. Per aderire alla quota massima di DH stabilita dalla L. 135/2012, pari al 25%, l'obiettivo è portare il numero di ricoveri in DH ad un numero inferiore a 220mila (-64mila rispetto a quelli attuali). L'eccesso di ricoveri diurni è attribuibile a diversi fattori, tra cui l'elevata quota osservata nel Lazio di DH con terapia medica. Si tratta di 176mila ricoveri, pari al 58% dei DH; un numero eccessivo, specie se confrontato con le altre regioni. Altro fattore è l'eccesso del numero di ricoveri in DH derivante da una non corretta modalità di registrazione da parte di una struttura, in cui si osserva un numero medio di accessi per DH pari a 1,2 contro la media di 3 accessi per DH delle altre strutture. Se l'erogazione dei DH di tale struttura avvenisse con una media di accessi pari a quella regionale il numero di ricoveri sarebbe pari a 15mila-30mila rispetto a quelli attuali.

L'analisi dei trend temporali evidenzia, comunque, una riduzione del tasso di ospedalizzazione in tutti i *setting* (tabella 6):

Tabella 6. - Tasso di ospedalizzazione nel Lazio. Anni 2008-2013

Tipologia Assistenziale	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Acuti Ordinari	117,9	114,5	109,2	101,3	100,7	97,5
Acuti DH	61,4	58,9	56	51,4	50,8	48,7
Riabilitazione e Lungodegenza	9,8	8,5	8,5	7,2	7,4	7,1
Mobilità Passiva	12,9	12,5	12,1	12,4	12,3	11,9
Totale	201,9	194,4	185,7	172,3	171,2	165,3

L'esigenza di una maggiore semplificazione della gestione e del funzionamento del SSR, nonché alcune considerazioni di carattere geografico e assistenziale, ha suggerito la necessità di procedere ad una razionalizzazione del numero di Aziende che costituiscono il SSR.

La prima integrazione tra Aziende è avvenuta tra la ASL Roma A e la ASL Roma E, annettendo alla nuova Azienda anche l'Ospedale San Filippo Neri. Di seguito si è provveduto all'accorpamento delle ASL Roma B e Roma C. L'Azienda Sanitaria Locale Roma D rimane invariata nei confini e nel numero di abitanti assistiti, allineandosi solamente nella nuova denominazione. Pertanto, le Asl di Roma capitale saranno così articolate:

- Roma 1 (ex Asl RM E ed A) Municipi I, II, III, XIII, XIV, XV. Popolazione residente 1.050.682 abitanti;
- Roma 2 (ex Asl RM B e C) Municipi IV, V, VI, VII, VIII, IX. Popolazione residente 1.290.266 abitanti;
- Roma 3 (ex RM D) Municipi X, XI, XII e Comune di Fiumicino. Popolazione residente 674.000 abitanti.

1.2.1 - L'EDILIZIA SANITARIA

L'edilizia sanitaria rappresenta uno dei più gravosi punti di debolezza del sistema, per la presenza di molte strutture non più adeguate ad ospitare le attività di ricovero per acuti, anche quale conseguenza di ritardi nell'esecuzione dei previsti programmi di riqualificazione. Il riordino delle reti ospedaliere e la riorganizzazione generale dell'offerta di salute, hanno comportato, come effetto consequenziale, un ulteriore distanziamento tra le condizioni ottimali delle prestazioni erogate e l'adeguatezza degli involucri che ospitano ogni giorno i fruitori delle prestazioni stesse.

L'inadeguatezza è relativa tanto all'aspetto strutturale in senso lato, riferito alla



organizzazione e gestione degli spazi, quanto all'aspetto strutturale in senso stretto, ovvero alla vetustà ed obsolescenza degli involucri.

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, già da diverso tempo, 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.

L'attuale rigidità dell'assetto organizzativo stesso limita la flessibilità nell'uso di risorse e ritarda il riordino delle reti ospedaliere, 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.

Un'ulteriore criticità cronica, è identificabile nell'organizzazione prevalentemente 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 (tipico l'esempio delle cardiologie che tendono ad acquisire le funzioni di emodinamica, indipendentemente dal numero di pazienti afferenti e dall'offerta di tali servizi sul territorio limitrofo). Ciò comporta l'incremento dei costi di gestione e la riduzione della casistica trattata dai singoli professionisti. Non è garantita, inoltre, la disponibilità di prestazioni multidisciplinari in quanto esse non sono presenti in tutti i centri.

Si evidenzia, infine, la persistente difficoltà per i presidi ospedalieri di garantire le funzioni assistenziali di minore complessità ma di elevata frequenza necessarie per il Distretto di riferimento, denunciando un'integrazione ospedale – territorio insufficiente. È necessario quindi favorire l'integrazione dell'ospedale con i servizi territoriali (continuità assistenziale e percorsi clinico-assistenziali dei pazienti), privilegiando il ruolo del Distretto, delle Case della Salute e dell'assistenza territoriale.

Nell'ambito dell'adeguamento organizzativo della rete ospedaliera per acuti, si intendono perseguire contestualmente tre distinte finalità interdipendenti tra loro:

- lo sviluppo di reti di alta specialità con separazione dei percorsi tra emergenza-urgenza ed elezione; tale riequilibrio è incentrato, come già ampiamente esplicitato, sulla riduzione/riconversione di posti letto individuando come settori di criticità quelli delle specialità chirurgiche, della chirurgia generale e della medicina generale, spesso veri e propri reparti di lungodegenza usati impropriamente, il cui costo però è quello dei letti per acuti. Non sono coinvolte in alcun modo nei tagli la rete di offerta di eccellenza e la rete dell'emergenza, che sono invece potenziate;
- il riequilibrio territoriale tra i posti letto di Roma e quelli delle province;
- il riequilibrio percentuale a favore degli erogatori pubblici rispetto a quelli privati.

Questi aspetti organizzativi e gestionali sono quelli che hanno una ricaduta diretta sulla conformazione - e quindi sull'adeguatezza - degli involucri delle strutture sanitarie e delle



tecnologie in capo ad ogni singola struttura.

1.2.2 - GLI OBIETTIVI PROGRAMMATI E LE PRIORITÀ DI INTERVENTO

La riorganizzazione della rete ospedaliera regionale viene definita dal DCA 412/2014 sulla base di quanto disposto dall'art. n. 35 della Legge 135/2012 (*spending review*), dalle indicazioni contenute nel Regolamento recante "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*" (seduta del 5 Agosto 2014 Conferenza Stato-Regioni) nonché dal Decreto del Commissario ad Acta sui nuovi Programmi Operativi 2013-2015 (DCA n. U00247/2014) recepiti dal D.M. 2 aprile 2015, n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*".

Nello specifico, le **linee di programmazione** contenute negli atti regionali di recepimento ed attuazione di quanto disposto nel DM 70/2015 e che ispirano la nuova riorganizzazione della rete ospedaliera della regione Lazio, sono le seguenti:

- i posti letto (PL) ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del SSR non superano il valore di 3,7 x 1.000 abitanti, di cui il 3,0 x 1.000 per acuti, lo 0,5 per la post-acuzie riabilitativa e lo 0,2 per la lungodegenza. In questo ambito il fabbisogno di posti letto è calcolato tenendo conto della correzione per la mobilità così come previsto dall'art. 1, comma 3 del Regolamento;
- il tasso di ospedalizzazione tendenzialmente è riportato sotto il valore soglia di 160 x 1.000 abitanti, di cui il 25% riferito a ricoveri diurni;
- la rete dell'emergenza ospedaliera è organizzata su tre livelli di complessità crescente e dimensionata secondo i rispettivi bacini di popolazione e caratteristiche oro-geografiche;
- l'offerta di specialità più complesse (ad es. neurochirurgia, cardiocirurgia, chirurgia vascolare, grandi ustionati, emodinamica, chirurgia toracica, maxillo-facciale, plastica) rispondono a criteri basati sia sui volumi di attività che, laddove necessario, sulla tempestività della risposta, fattori che hanno un peso determinante sugli esiti di salute;
- all'interno dello stesso ambito assistenziale, sono assicurate le integrazioni interaziendali secondo il modello *Hub e Spoke*;
- la modalità di funzionamento della struttura ospedaliera deve svilupparsi sulla base di logiche organizzative dipartimentali e per livelli omogenei di intensità di cura;
- è necessario perseguire l'obiettivo dell'appropriatezza organizzativa e clinica nei diversi *setting* assistenziali ospedalieri prevedendo la conversione di determinati ricoveri ordinari in ricoveri in *day-hospital* e di determinati *day-hospital* in prestazioni territoriali. La necessità di garantire cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate comporta necessariamente una riconversione di servizi, strutture ed ospedali. In tal senso elementi determinanti sono rappresentati dai volumi di attività e dalla valutazione degli esiti;
- le strutture ospedaliere private sono accreditate prevedendo un numero di PL per acuti non inferiore a 60, ad esclusione delle strutture monospecialistiche. Per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1 gennaio 2014 che non raggiungono la soglia dei 60 PL per acuti ma che abbiano comunque almeno 40 PL, anche se dislocate in siti



diversi, sono favoriti i processi di riconversione e/o fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accREDITAMENTO; in questi casi il nuovo soggetto giuridico dovrà avere un numero di PL non inferiore a 80. Il processo privilegia l'aggregazione delle stesse in un'unica sede;

- è mantenuta la presenza di *presidi ospedalieri di piccole dimensioni* solamente in zone distanti più di 90 minuti dai centri HUB e Spoke di riferimento o più 60 minuti da ospedali sede di Pronto Soccorso.

Il DCA 412/2014 modifica l'assetto della rete ospedaliera disegnata nel 2010 con il Decreto commissariale 80/2010 e ss.mm.ii. che prevedeva, ai sensi del Patto della Salute 2010-2012, uno standard di 4 PL per 1.000 abitanti; ridefinisce, inoltre, le afferenze dei PS/DEA I ai DEA di II livello, aggiorna i punti di offerta di alcune reti di specialità secondo un modello *Hub e Spoke* nonché programma, per il biennio 2014-2015, la dotazione dei posti letto per singola struttura.

Nell'ambito di tale rivisitazione vengono confermati i principali requisiti tecnologici ed organizzativi previsti nei Decreti commissariali del 2010 sulle reti e nel Decreto n. 8 del 2011 sui requisiti minimi autorizzativi delle strutture sanitarie.

L'offerta ospedaliera programmata riguarda i posti letto di acuzie e post-acuzie medica. L'area della post-acuzie riabilitativa nelle sue quattro articolazioni (riabilitazione intensiva, alta specialità neuro-riabilitativa, mielolesioni e gravi disabilità in età evolutiva) sarà rimodulata, in base ad una stima del fabbisogno, con un successivo provvedimento, anche tenendo conto degli standard previsti dal D.M. 70/2015.

I presupposti razionali seguiti per la riorganizzazione della rete ospedaliera definita con il DCA U00247/2014 – Programmi Operativi – e con il citato DCA 412/2014 sono i seguenti:

- rideterminazione della Rete dell'emergenza-urgenza e dell'offerta ospedaliera per acuti a partire dalla Rete dell'Emergenza ospedaliera articolata in Presidi sede di DEA di II livello, collegati funzionalmente con DEA di I livello e P.S.;
- potenziamento delle specialità connesse, in via immediata e diretta, all'area dell'emergenza (medicina d'urgenza, terapia intensiva, terapia intensiva neonatale, UTIC, *stroke-unit*) con conseguente incremento di circa 122 posti letto;
- valorizzazione e qualificazione delle reti di alta specialità tenendo conto sia della loro collocazione all'interno di presidi Hub per le reti tempo-dipendenti (Ictus, Trauma grave, Cardiologica e gravidanza e neonato ad altro rischio), sia di quanto previsto nel D.M. 70/2015 relativamente alle specialità previste nei DEA di II livello;
- modifiche sulla rete ospedaliera condotte parallelamente e sinergicamente all'attivazione delle Case della Salute;
- incremento dei posti letto di lungodegenza in alcune zone territoriali;
- tendenziale superamento delle aree di degenza di ricovero per specialità, mediante un'organizzazione non più articolata in base alla disciplina, ma per aree omogenee per livello di complessità assistenziale: Per quanto riguarda i ricoveri diurni vengono previste aree poli-specialistiche mediche e chirurgiche;



- integrazione funzionale tra i reparti di acuzie e quelli di post-acuzie attraverso la ridefinizione dei criteri di accesso in post-acuzie medica e riabilitativa;
- i posti letto di Ostetricia e Ginecologia sono conteggiati separatamente per l'Ostetricia e la Ginecologia, riproporzionandoli in base alla percentuale di giornate prodotte rispettivamente per Gravidanza, parto e puerperio e le Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile;
- per i posti letto di psichiatria collocati in Servizi di Diagnosi e Cura (SPDC) sono previsti, di norma, moduli di 16 unità, a differenza dello standard normativo di 20 posti letto.

Le **priorità di intervento** possono essere così sintetizzate:

1) Ottimizzare le risorse disponibili in ottica di rete, anche extra-regionale

- Riconfigurazione dell'offerta ospedaliera per acuti partendo dalla rete dell'emergenza articolata in Presidi Ospedalieri sede di DEA II, cui afferiscono DEA I e PS (con i relativi bacini territoriali). In questo ambito, vanno programmati la realizzazione di un DEA di II livello nell'area sud della regione – in particolare l'Ospedale S. Maria Goretti di Latina - e il potenziamento del DEA di I livello a Viterbo. Questo ambito di intervento è a completamento del programma di riordino della rete dell'emergenza iniziato con il programma del Giubileo.
- Rafforzamento del Sistema dell'emergenza territoriale (ARES 118) attraverso il potenziamento e la riqualificazione delle sedi ARES118, conseguente al piano di rinnovo completo del parco ambulanze attivato per il Giubileo con finanziamenti statali e a carico della Regione.
- Ridefinizione dei bacini di riferimento del sistema dell'emergenza ospedaliera per garantire tempi di accesso adeguati per le patologie "tempo-dipendenti" a più alta complessità e impatto (Ictus, Sindrome Coronarica Acuta, Politrauma grave, parti e neonati ad alto rischio).
- Qualificazione dell'offerta di alta complessità, particolarmente quella delle specialità maggiormente legate all'emergenza (rete trauma, rete ictus, rete cardiologica e perinatale), salvaguardia dei posti letto dedicati all'attività delle reti e riorganizzazione dei punti nascita secondo quanto previsto dal DCA 56/2010 e successive modifiche.
- Riduzione del numero di U.O.C. ospedaliere nel rispetto dei parametri della Legge *Spending Review*.
- Rimodulazione della dotazione attuale dei P.L. di Cardiologia e UTIC nel rispetto di un rapporto almeno 3 a 1 come previsto dal DCA sulla Rete cardiologica e dal PO 2013-2015 sulle reti tempo-dipendenti.
- Salvaguardia delle specialità connesse con l'emergenza (medicina d'urgenza/breve osservazione, terapia intensiva, terapia intensiva neonatale, *stroke unit*, UTIC);
- Salvaguardia dei PL per l'emergenza psichiatria con rafforzamento dei DSM, prioritariamente nei territori che accolgono i pazienti ex OPG;
- Salvaguardia della dotazione di PL per acuti nelle ASL al di fuori dell'area metropolitana di Roma, in considerazione della carenze di offerta in quelle aree.
- Tendenziale superamento delle UUOO di ricovero di specialità mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad intensità di cura per acuti (medicina, chirurgia, area critica, materno infantile) e la creazione di moduli polispecialistici di DH medico e chirurgico (con l'eccezione dei DH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).



2) Riqualificare e razionalizzare la rete per intensità di cura – Integrazione acuti – lungodegenza – territorio

– Riequilibrio dell'offerta ospedaliera per acuti, con particolare riferimento all'area metropolitana di Roma dove il numero di P.L. per abitante è superiore allo standard di legge, tenendo conto del reale utilizzo dei posti letto ("P.L. equivalenti" calcolati utilizzando un indice di occupazione che per l'ordinario varia dal 75% al 90% a seconda della quota di ricoveri effettuati in urgenza, e per il DH è fissato al 90%). La riduzione dei posti letto di DH medico è stata effettuata utilizzando "in toto" il metodo dei P.L. equivalenti, mentre per i restanti PL è stato applicato un fattore di correzione per contenere la riduzione e comunque consentire il raggiungimento dello standard dei PL fissato dalla normativa.

- 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;
- Qualificazione dell'offerta territoriale come logica compensazione alla riduzione dei P.L.
- Continuità assistenziale per l'emergenza psichiatria con rafforzamento dei DSM, prioritariamente nei territori che accolgono i pazienti ex OPG.

3) Aumentare la sicurezza, riqualificare e mettere a norma gli spazi sanitari, ridurre l'impatto ambientale - Presidi Ospedalieri per acuti

- Aumentare sicurezza e salubrità per operatori e cittadini.
- Riportare a norma gli involucri ospedalieri, con particolare riferimento alla sicurezza sismica e all'adeguamento alla nuova normativa antincendio, con priorità ai Presidi per acuti.
- Riqualificare e mettere a norma gli impianti dando priorità a metodi di risparmio energetico. Intervenire, in seconda istanza, con politiche direttamente mirate alla riqualificazione energetica e all'introduzione delle energie alternative.

5) Sviluppare, potenziare, uniformare sul territorio la rete poliambulatoriale e socio-sanitaria anche con il completamento delle Case Della Salute - Presidi territoriali

- Migliorare l'offerta dei servizi sul territorio e renderli più vicini al cittadino anche come offerta temporale;
- Completamento delle Case della salute con l'apertura entro il triennio 2016 - 2018 di una Casa della Salute in ogni distretto Sanitario.

1.2.3 - RETE DELL'EMERGENZA TERRITORIALE

1.2.3.1 - DATI DI RIFERIMENTO

Per quanto riguarda gli accessi al Pronto Soccorso nel corso del 2013 le CCOO di Roma e province hanno ricevuto circa 2.832.197 chiamate, di cui 1.856.547 a Roma e provincia, 340.468 a Frosinone, 378.168 a Latina, 119.761 a Rieti e 137.253 a Viterbo. Le missioni effettuate sono state 404.445, pari al 14.3% delle chiamate, così distinte per le singole province: Roma 294.518 (64% con accesso ospedaliero); Viterbo 23.819 (74%); Rieti 13.808 (70%); Latina 41.856 (67%); Frosinone 30.444 (77%). L'utilizzo dei mezzi di soccorso coordinati dall'ARES 118, a livello regionale, riguarda solo il 14% dei pazienti che accedono al PS/DEA; tale percentuale, nel caso di codici rossi e gialli, sale al 34% (circa 160.000 su 464.274 accessi).



Nel 2013 si sono verificati 1.947.549 accessi in pronto soccorso, di cui 426.176 (22%) nei DEA di II livello, 958.385 (49%) nei DEA di I e 562.988 (29%) nei PS. La distribuzione per triage vede la prevalenza di codici verdi (69%) seguita dai gialli (23%), dai bianchi (5%), dai rossi (2%) e con triage non eseguito (1%). Il tasso di ricoveri o trasferimenti ad altra struttura era pari al 17% con i valori più alti per i codici rossi (72%) e più bassi per i codici bianchi (2%) e verdi (10%). I trasferimenti per competenza da PS ad altra struttura ospedaliera sono stati 11.389 (32% del totale dei trasferimenti); di questi il 51% da PS, il 43% da DEA I ed il 6% da DEA II. Riguardo la distribuzione per età i minori rappresentavano il 19%. Il tasso di accessi più elevato in relazione alla popolazione residente si osserva nella classe 0-4 anni (65%) e quello più basso nella classe 60-64 anni (26%)

1.2.3.2 – IL SISTEMA DELL'EMERGENZA

Il Sistema dell'emergenza attualmente operativo nella regione Lazio risponde, per quanto riguarda le sue funzioni assistenziali, alle linee di indirizzo e/o indicazioni specifiche contenute in documenti ed atti normativi nazionali e regionali. La risposta territoriale all'emergenza viene garantita dall'ARES 118, Azienda Regionale istituita con legge regionale (LR 9/2004), attraverso le Centrali Operative ed i mezzi di soccorso (ambulanze, automediche ed eliambulanze); la risposta ospedaliera viene garantita dalla rete dei presidi ospedalieri (PS, DEA I e DEA II) previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 73 del 2010 e ss.mm.ii.. A supporto di questo assetto assistenziale esiste: un Sistema informativo dell'emergenza territoriale 118 e pronto soccorso (EMUR 118 e PS); un Sistema Informativo sull'emergenza sanitaria (DGR 7628/98) fortemente integrato con il Sistema Informativo Ospedaliero; un atto specifico che regola il trasferimento inter-ospedaliero del paziente critico in emergenza in continuità di soccorso (DGR 1729/2002); un atto specifico per la facilitazione dei processi di ricovero e dimissione come strumenti per contrastare il fenomeno del sovraffollamento nei PS/DEA (DGR 821/2009); decreti commissariali che definiscono le principali reti tempo-dipendenti (DCA 56/2010 "Rete Perinatale"; DCA 74/2010 "Rete dell'assistenza cardiologica nel Lazio"; DCA 75/2010 "Rete assistenziale Ictus"; DCA 76/2010 "Rete assistenziale Trauma grave e neuro-trauma"); un Decreto commissariale che definisce i requisiti dei PS/DEA (DCA 8/2011 "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie").

La risposta all'emergenza si articola in una fase di allarme e risposta territoriale, gestita dall'ARES 118, e da una fase di risposta ospedaliera che coinvolge le strutture ospedaliere dell'emergenza (DEA/PS). Il sistema dell'emergenza si integra con la continuità assistenziale, garantita dall'ARES 118 e dalle Aziende sanitarie.

Tutta l'attività svolta in condizione di emergenza è documentata dal Sistema informativo ARES per l'attività extra-ospedaliera di soccorso, e dal Sistema informativo per l'emergenza sanitaria (SIES), quest'ultimo gestito dalla Regione come debito informativo obbligatorio da parte di tutti i Pronto Soccorso, e collegabile all'archivio delle SDO in modo da disporre di un unico tracciato del percorso assistenziale.

Il servizio di eliambulanza regionale attualmente viene garantito da tre basi dislocate a Roma - Fonte di Papa, Viterbo e Latina. Solo l'elicottero della base di Roma può volare anche di notte e garantire i trasferimenti dagli ospedali minori verso i DEA di II livello della città di Roma. Le elisuperfici HEMS nel Lazio sono 27, di cui 23 certificate ENAC e di queste 16 abilitate anche al volo notturno. All'ARES afferisce inoltre il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN).

La rete ospedaliera dell'emergenza prevede un'organizzazione delle strutture per livello di



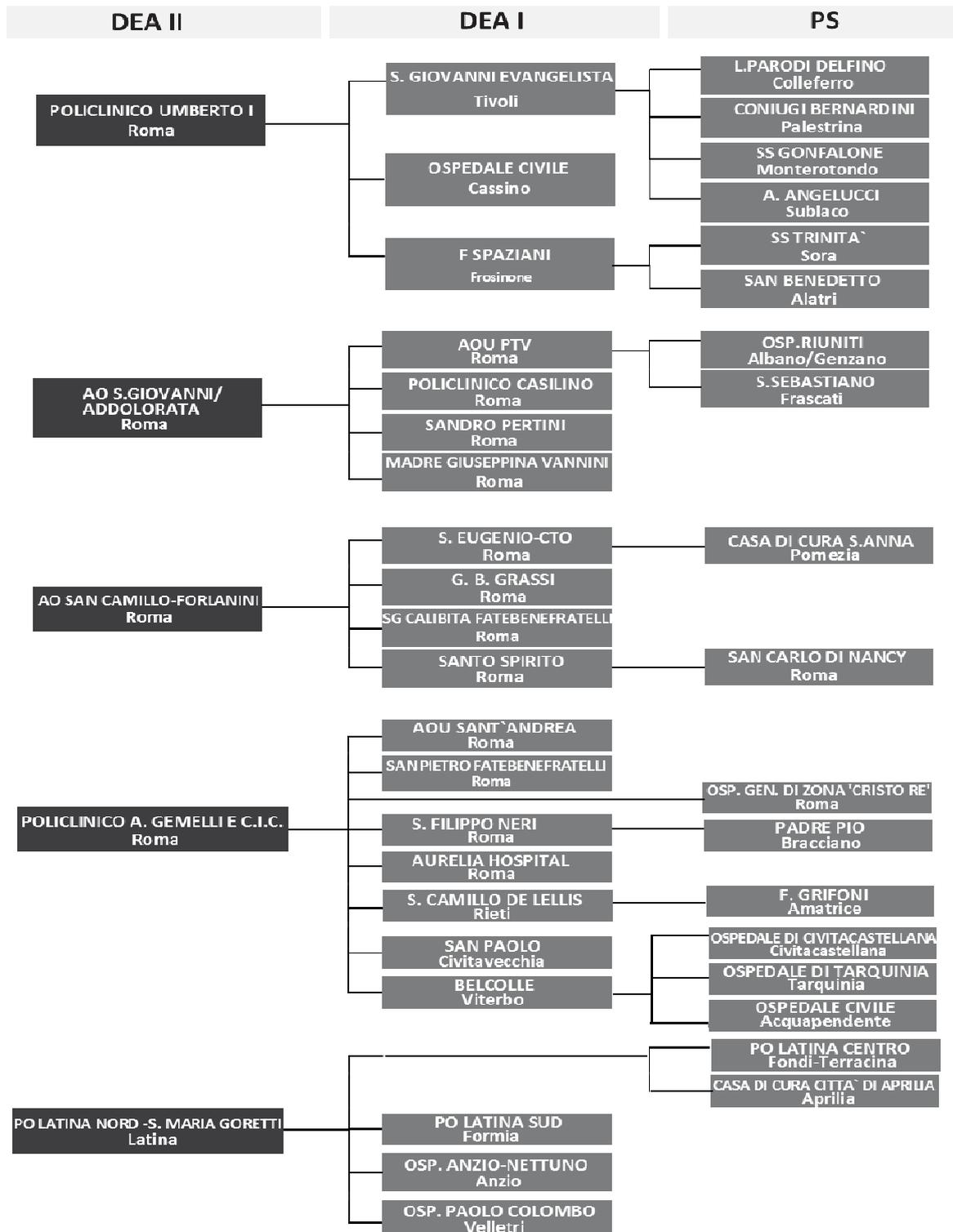
complessità, con articolazione in bacini di afferenza, ciascuno con un DEA di II livello che si qualifica come punto di riferimento delle strutture DEA di I livello e di Pronto Soccorso (DCA U00073/2010) (vedi tabella). La configurazione prevista dal DCA U00073/2010 era la seguente: 5 DEA di II livello (Policlinico Umberto I, A.O. San Giovanni, A.O. San Camillo-Forlanini, Policlinico A. Gemelli e Ospedale Pediatrico Bambino Gesù); 21 DEA di I livello; 16 PS. Sono inoltre attive 20 OBI, di cui 13 a Roma.

Tabella. Nuovo assetto Rete Emergenza adulti

Cod. Azienda	Codice struttura	ASL territoriale	Denominazione	Comune	DEA/PS	Elisuperficie	Accessi 2013	Totale Accessi
906	120906	RMA	POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	h12 (da attivare h24)	135.486	
107	120053	RMG	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I	-	40.799	416.066
112	120216	FR	F SPAZIANI	Frosinone	DEA I	Da attivare	47.500	
112	120228	FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	h24	41.449	
107	120046	RMG	L.PARODI DELFINO	Colleferro	PS	-	28.706	
107	120051	RMG	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	-	35.633	
107	120049	RMG	SS GONFALONE	Monterotondo	PS	-	22.250	
107	120052	RMG	A. ANGELUCCI	Subiaco	PS	Da attivare	9.178	
112	120226	FR	SS TRINITA'	Sora	PS	h24	27.133	
112	120217	FR	SAN BENEDETTO	Alatri	PS	h24	27.932	
902	120902	RMC	AO S.GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II	-	60.495	
920	120920	RMB	AOU PTV	Roma	DEA I	h24	51.521	352.125
102	120165	RMB	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I	-	60.795	
102	120267	RMB	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	h24	71.909	
103	120076	RMC	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I	-	45.135	
108	120044	RMH	OSP.RIUNITI	Albano/Genzano	PS	-	30.600	
108	120047	RMH	S.SEBASTIANO	Frascati	PS	-	31.670	
901	120901	RMD	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	h12 (da attivare h24)	87.324	
103	120066	RMC	S. EUGENIO-CTO	Roma	DEA I	h24 (c/o CTO)	87.346	345.272
104	120061	RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	Da attivare	57.043	
101	120072	RMA	SG CALIBITA FATEBENEFRAPELLI	Roma	DEA I	-	35.914	
105	120026	RME	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	-	35.646	
105	120073	RME	SAN CARLO DI NANCY	Roma	PS	-	17.844	
108	120134	RMH	CASA DI CURA S.ANNA	Pomezia	PS	-	24.155	
905	120905	RME	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	Roma	DEA II	h24	70.138	
919	120919	RME	AOU SANT'ANDREA	Roma	DEA I	-	48.619	457.361
105	120903	RME	S.FILIPPO NERI	Roma	DEA I	h12	33.799	
105	120071	RME	SAN PIETRO FATEBENEFRAPELLI	Roma	DEA I	h12	50.326	
105	120030	RME	OFTALMICO	Roma	PS-SPEC	-	42.609	
105	120180	RME	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I	h24	24.656	
106	120045	RMF	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	h24	27.878	
106	120059	RMF	PADRE PIO	Bracciano	PS	h24	15.695	
109	120271	VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	h12 (da attivare h24)	46.627	
110	120019	RI	S. CAMILLO DE LELLIS	Rieti	DEA I	h24	39.591	
110	120019	RI	F. GRIFONI	Amatrice	PS	Da attivare	-	
105	120074	RME	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma	PS	-	18.093	
109	120003	VT	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	Civita castellana	PS	h24	20.168	
109	120007	VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS	h24	19.162	
109	120002	VT	OSPEDALE CIVILE	Acquapendente	PS	Da attivare	5.264	
111	120200	LT	PO LATINA NORD -S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	h12 (da attivare h24)	66.435	
111	120206	LT	PO LATINA SUD	Fornia	DEA I	h12	37.275	276.775
108	120043	RMH	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	h12	37.728	
108	120054	RMH	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I	-	28.796	
111	120204	LT	PO LATINA CENTRO	Fondi-Terracina	PS	Da attivare	52.961	
111	120215	LT	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	h12	36.246	
111	120212	LT	ISTIT CHIR ORTOP TRAUMAT. (ICOT)	Latina	PS-SPEC	-	17.334	

Il DCA U00412 del 26/11/2015 prevede l'incremento dei DEA di II livello del Lazio con il potenziamento al II livello del DEA afferente all'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina. Pertanto restano validi i contenuti del DCA U00073/2010 che ridefinisce le aree di riferimento per i singoli territori, secondo la tabella di seguito riportata:

Tabella 7. - Rete DEA II, DEA I e PS con relative afferenze





La rete dell'emergenza è completata dagli istituti con P.S. esclusivamente dedicati ad attività specialistiche: odontoiatrica (Ospedale G. Eastman); oculistica (Ospedale Regionale Oftalmico); ostetrico-ginecologica (Ospedale Cristo Re); ortopedica (CTO e ICOT).

La rete dell'emergenza pediatrica prevista era articolata in: 6 PS, 14 DEA di I livello e 5 DEA di II Livello con associato reparto di pediatria. Attualmente il DEA II dell'AO San Giovanni non ha attivato il reparto di pediatria. Pertanto, nell'assetto attuale sono quattro gli ospedali di riferimento per le alte specialità:

- Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia pediatrica, Terapia Intensiva pediatrica;
- Policlinico A. Gemelli per la Neurochirurgia e Terapia Intensiva pediatrica;
- Policlinico Umberto I per la Terapia Intensiva pediatrica;
- AO San Camillo-Forlanini per la Chirurgia pediatrica.

Le principali criticità dell'assetto attuale che impattano direttamente con la struttura sanitaria e le tecnologie sono:

- distribuzione e fascia oraria di attività della rete regionale delle elisuperfici non sempre è coerente con l'articolazione della rete dell'emergenza ospedaliera e delle reti relative alle patologie tempo-dipendenti, tenuto conto della inattività notturna delle elisuperfici di alcuni DEA di II livello e di tutti i Dea di I livello situati presso gli ospedali capoluogo di provincia ad eccezione di quella di Rieti; ciò di fatto ostacola i trasferimenti secondari notturni che avrebbero tratto giovamento dal ricorso al servizio di elisoccorso. Tra gli interventi da inserire nella III fase, pertanto, sono da considerare anche alcune elisuperficie di carattere primario;
- necessità di procedere, secondo standard definiti, alla determinazione del numero minimo di mezzi di soccorso presenti sul territorio regionale in grado di garantire i LEA dell'emergenza, ottimizzando il rapporto tra numero, dislocazione e densità della popolazione servita. IL riordino del parco mezzi dell'ARES118 è stato attivato con l'anticipazione per il Giubileo;
- inadeguatezza dell'infrastruttura tecnologica ed informatica delle centrali operative in previsione del passaggio al NUE 112. Pertanto occorre tenere in conto l'implementazione di sistemi informatici di capacità e potenza adeguate alla domanda;
- necessità di procedere ad un ammodernamento della flotta dei mezzi di soccorso in dotazione all'ARES 118, non soltanto in relazione alle autoambulanze ma anche in riferimento alla gestione dei trasporti secondari e dei trasporti connessi all'attività trapiantologica effettuata singolarmente dalle aziende sanitarie regionali con inefficienza complessiva del sistema;
- priorità della messa a punto di un sistema informatico che renda disponibile in tempo reale la disponibilità di posti letto in area critica su tutto il territorio regionale;
- assenza di un coordinamento sistematico fra rete dell'emergenza e reti tempo-dipendenti;
- incompleta attivazione delle strutture di Osservazione Breve Intensiva;
- mancanza di un sistema unico regionale di teleconsulto e telemedicina;
- riorganizzazione della rete dell'emergenza territoriale e ospedaliera, in coerenza con gli standard nazionali di popolazione e attività, nell'ottica di una migliore distribuzione geografica e ottimizzazione dell'attività, da raggiungersi con i seguenti interventi:
 - riduzione del numero di Centrali Operative dell'Ares 118 attive da 7 a 4 da realizzare mediante l'accorpamento della CO di Roma Capitale con quella di Roma Provincia, l'accorpamento della CO di Viterbo con quella di Rieti e la soppressione della CO Regionale;
 - rimodulazione del numero dei mezzi di soccorso, suddivisi per il territorio di afferenza dei DEA di II livello;
 - realizzazione su tutto il territorio regionale di un sistema di teletrasmissione (già operativo nella provincia di Latina ed in alcune postazioni della città di Roma) del tracciato elettrocardiografico tra i mezzi di soccorso di ARES 118 e le emodinamiche di riferimento,



finalizzato sia all'ospedalizzazione del paziente nella struttura più appropriata che alla riduzione dei trasferimenti secondari;

- estensione in tutti i DEA II, DEA I e PS che fanno parte delle reti tempo-dipendenti di un sistema di teletrasmissione di immagini e di teleconsulenza;

- ridefinizione dell'offerta dei DEA di II livello con l'adeguamento a DEA II del SM Goretti di Latina ed avvio del percorso di adeguamento al II livello del DEA del Policlinico Tor Vergata da concludere nel 2016;

- conferma dei quattro Hub della rete dell'emergenza pediatrica (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli e AO San Camillo-Forlanini) in linea con quanto indicato nei Programmi Operativi.

1.2.4. - RETE CARDIOLOGICA

1.2.4.1 - DATI DI RIFERIMENTO

Nella regione Lazio nel 2013 si sono osservati 11.116 ricoveri di pazienti con diagnosi di IMA; tale numero è rimasto sostanzialmente stabile dal 2008. Il numero di IMA per struttura è eterogeneo con un numero massimo di ricoveri pari a 712.

Il numero di ricoveri di pazienti con diagnosi di STEMI nel 2013 è stato pari a 4.497 (40% degli IMA totali), con un andamento in lieve diminuzione dal 2008; anche per questo sottogruppo di diagnosi si evidenzia una eterogeneità per struttura con un numero massimo di ricoveri pari a 379 nel 2013.

Nel 2013, l'87% dei ricoveri di pazienti con diagnosi di STEMI è avvenuto in strutture dotate di cardiologia con emodinamica. Sul totale dei 4.497 pazienti ricoverati con diagnosi di STEMI nel 2013, il 35,5% è stato trattato con una PTCA entro 90 minuti dal ricovero e il 26,6% è stato trattato con una PTCA entro 90 minuti dal primo accesso in ospedale; entrambe le proporzioni sono in netto aumento a partire dal 2009 (rispettivamente 16% e 11%). Tali risultati si riferiscono all'intera popolazione di pazienti con STEMI indipendentemente dal ritardo di presentazione (entro o oltre le 12 ore) e pertanto dall'indicazione all'angioplastica primaria.

La mortalità a 30 giorni dei ricoveri con IMA nel 2013 è stata pari al 9,2% mentre la mortalità a 30 giorni dei ricoveri con STEMI è risultata pari al 10,9%; sia la mortalità dopo ricovero per IMA che la mortalità dopo ricovero per STEMI risultano in diminuzione dal 2008, rispettivamente 11,2% e 12%.

1.2.4.2 – IL SISTEMA DELLA RETE CARDIOLOGICA

Il modello organizzativo programmato si basa su di una rete articolata su diversi livelli di complessità assistenziale, cui corrispondono specifiche tipologie di struttura.

Il quadro attuale (fonte NSIS aggiornata al gennaio 2014) vede la presenza di 3 DEA di II livello (Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli e AO San Camillo-Forlanini) e tre DEA di I livello (AO Sant'Andrea, San Filippo Neri e Policlinico Tor Vergata) come strutture con UTIC ad alta tecnologia, emodinamica interventistica h24, un reparto di cardiocirurgia e di chirurgia vascolare.

Complessivamente l'offerta attuale è pari a 734 posti letto di cardiologia e 242 di UTIC (rapporto PL cardio/UTIC 3,03). Le UUOO con posti letto di cardiologia e/o UTIC sono 39, fra queste 5 hanno solo PL di cardiologia senza UTIC e 5 sono collocate in strutture senza



PS/DEA. I reparti di cardiocirurgia attualmente operativi sono 8, per un totale di 156 posti letto, di cui 2 in strutture senza PS/DEA (European Hospital e Campus Biomedico).

La rete cardiologica attuale vede la presenza di 23 servizi di emodinamica di cui 2 collocati nelle strutture senza PS/DEA (*European Hospital* e Campus Biomedico), uno nel DEA I di Formia aperto solo h6 ed uno nell'Ospedale di Tivoli.

Data la configurazione della rete attuale, circa l'80% della popolazione residente nel Lazio può raggiungere, considerando i tempi di percorrenza teorici della rete stradale, una struttura dotata di Emodinamica e posti letto di cardiologia ed UTIC in un tempo inferiore ai 20 minuti.

Le principali criticità dell'assetto attuale che impattano direttamente con la struttura sanitaria e le tecnologie sono:

- la rete dei servizi di emodinamica vede la presenza di alcune UUOO con bassi volumi di attività (meno di 300 IMA e di 400 PTCA); due UUOO assicurano una operatività inferiore alle 24 ore; due strutture sono collocate in Istituti senza PS/DEA. Gli interventi progettuali da realizzare nei prossimi anni dovranno essere volti alla ridefinizione organizzativa delle UUOO in coerenza con il modello HUB&Spoke. Si dovrà assicurare nei centri con cardiologia ed emodinamica, oltre alla ovvia disponibilità alla erogazione di prestazioni in emergenza urgenza, anche un adeguato dimensionamento dei posti letto di cardiologia ed UTIC;
- i servizi di emodinamica attualmente presenti risultano in eccesso (23 invece di 19) rispetto al fabbisogno massimo di 1 centro ogni 300.000 abitanti (Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera-Conferenza Stato-Regioni del 5 agosto 2014) e non sono uniformemente distribuiti a livello regionale, con una particolare concentrazione nel quadrante Nord della città di Roma, dove sono presenti 5 strutture;
- a fronte di una accessibilità dell'80% della popolazione residente ad un servizio di emodinamica entro i 20 minuti, percentuali più basse di circa il 50% si rilevano al di fuori dell'area metropolitana di Roma;
- in alcuni Istituti si rileva un rapporto PL di cardiologia ed UTIC inferiore a quello raccomandato (3:1), probabilmente (manca il dato sul numero dei posti letto di cardiologia monitorizzati) per un insufficiente conversione/adeguamento di alcuni posti letto di UTIC in posti letto di cardiologia subintensiva;
- solo in alcune aree regionali è attivo un sistema di teletrasmissione e refertazione a distanza del tracciato ECG sui mezzi di soccorso; un sistema simile manca anche nei PS privi di cardiologia.



Nuovo assetto rete emergenza cardiologica.

Tabella A - Elenco Istituti con PS/DEA, struttura cardiologica e/o servizio di emodinamica

Codice istituto	ASL territoriale	Istituto	Comune	PS/DEA	PL 2014-2015			Emodinamica			IMA 2013 (ricoveri)		PTCA 2013 (ricoveri)				PTCA 2013 (interventi)
					Cardio	UTC	Cardio-chirurgia	servizio	nella rete dell'emergenza territoriale	servizio di afferenza	Totale	di cui STEMI	Totale	di cui in No IMA	di cui in IMA	% PTCA in IMA	
120906	RMA	AU POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	30	10	20	si	h24	-	389	253	705	407	298	42,3	812
120072	RMA	SG CALIBITA FATEBENEFRATELLI	Roma	DEA I	19	4	-	-	-	S. Spirito	109	28	107	66	41	38,3	111
120165	RMB	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I	24	6	-	si	h24	-	383	146	626	351	275	43,9	702
120267	RMB	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	30	8	-	si	h24	-	449	205	438	156	282	64,4	468
120920	RMB	AU PTV	Roma	DEA I	22	7	20	si	h24	-	687	379	917	401	516	56,3	952
120902	RMC	AO S. GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II	34	10	-	si	h24	-	370	190	432	196	236	54,6	456
120076	RMC	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I	20	6	-	si	h24	-	387	173	452	221	231	51,1	459
120066	RMC	S. EUGENIO	Roma	DEA I	17	5	-	si	h24	-	317	125	338	153	185	54,7	338
120901	RMD	AO S. CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	54	10	36	si	h24	-	575	271	686	336	350	51,0	723
120061	RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	18	6	-	si	h24	-	371	162	321	110	211	65,7	328
120905	RME	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	Roma	DEA II	59	14	21	si	h24	-	553	286	802	403	399	49,8	844
120919	RME	AO SANT'ANDREA	Roma	DEA I	18	6	14	si	h24	-	305	144	463	234	229	49,5	478
120903	RME	S. FILIPPO NERI	Roma	DEA I	40	8	-	si	h24	-	546	144	680	412	268	39,4	705
120026	RME	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	18	6	-	si	h24	-	557	175	424	99	325	76,7	498
120180	RME	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I	20	6	-	-	-	Pol. Gemelli	272	102	289	129	160	55,4	290
120071	RME	SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	Roma	DEA I	25	6	-	-	-	Sant'Andrea	183	99	422	291	131	31,0	428
120045	RMF	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	12	4	-	-	-	Pol. Gemelli	172	32	-	-	-	-	-
120053	RMG	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I	12	4	-	si	h24	-	165	25	41	23	18	43,9	44
120046	RMG	L.PARODI DELFINO	Colferro	PS	12	4	-	-	-	Tivoli	131	21	-	-	-	-	-
120043	RMH	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	14	4	-	-	-	SM Goretti	160	38	-	-	-	-	-
120044	RMH	OSP. RIUNITI	Albano/Genzano	PS	12	4	-	-	-	PTV	116	6	-	-	-	-	-
120047	RMH	S. SEBASTIANO	Frascati	PS	10	3	-	-	-	PTV	101	14	-	-	-	-	-
120134	RMH	CDC SANT'ANNA	Pomezia	PS	12	4	-	-	-	S. Eugenio	91	25	2	-	2	100,0	2
120271	VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	21	6	-	si	h24	-	464	174	340	73	267	78,5	358
120019	RI	S. CAMILLO DE LELLIS	Rieti	DEA I	20	6	-	si	h24	-	265	147	291	132	159	54,6	312
120200	LT	S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	30	8	-	si	h24	-	712	361	635	127	508	80,0	716
120206	LT	DONO SVIZZERO	Formia	DEA I	14	4	-	si	h12	SM Goretti (20-8)	290	114	181	56	125	69,1	190
120216	FR	F. SPAZIANI	Frosinone	DEA I	30	8	-	si	h24	-	691	297	505	83	422	83,6	509
120228	FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	12	4	-	-	-	F Spaziani	102	8	-	-	-	-	-
120226	FR	SS TRINITA'	Sora	PS	12	4	-	-	-	F Spaziani	177	32	-	-	-	-	-

Tabella B - Elenco Istituti con struttura cardiologica senza PS/DEA o con PS/DEA senza struttura cardiologica

Codice istituto	ASL territoriale	Istituto	Comune	PS/DEA	PL 2014-2015			Emodinamica			IMA 2013 (ricoveri)		PTCA 2013 (ricoveri)				PTCA 2013 (interventi)
					Cardio	UTC	Cardio-chirurgia	servizio	nella rete dell'emergenza territoriale	servizio di afferenza per gli Istituti con PS/DEA	Totale	di cui STEMI	Totale	di cui in No IMA	di cui in IMA	% PTCA in IMA	
120166	RMB	NUOVA ITOR	Roma	-	9	4	-	-	-	-	199	154	-	-	-	-	-
120915	RMC	CAMPUS BIOMEDICO	Roma	-	16	3	10	si	-	-	102	24	426	367	59	13,8	434
120173	RMD	EUROPEAN HOSPITAL	Roma	-	9	8	22	si	-	-	97	8	501	409	92	18,4	504
120171	RMD	CITTA' DI ROMA	Roma	-	12	4	-	-	-	-	90	10	-	-	-	-	-
120074	RME	CRISTO RE	Roma	PS	-	-	-	-	-	Pol. Gemelli	9	3	-	-	-	-	-
120073	RME	SAN CARLO NANCY	Roma	PS	-	-	-	-	-	Santo Spirito	20	4	-	-	-	-	-
120059	RMF	PADRE PIO	Bracciano	PS	-	-	-	-	-	Sant'Andrea	38	7	-	-	-	-	-
120051	RMG	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	-	-	-	-	-	Tivoli	16	-	-	-	-	-	-
120049	RMG	SS GONFALONE	Monterotondo	PS	-	-	-	-	-	S. Andrea	6	3	-	-	-	-	-
120052	RMG	A. ANGELUCCI	Subiaco	PS	-	-	-	-	-	Tivoli	11	3	-	-	-	-	-
120054	RMH	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I	-	-	-	-	-	SM Goretti	79	8	-	-	-	-	-
120003	VT	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	Civitacastellana	PS	-	-	-	-	-	Belcolle	16	6	-	-	-	-	-
120007	VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS	-	-	-	-	-	Belcolle	22	-	-	-	-	-	-
120215	LT	CDC CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	-	-	-	-	-	SM Goretti	41	9	-	-	-	-	-
12020401	LT	A. FIORINI	Terracina	PS	-	-	-	-	-	SM Goretti	23	6	-	-	-	-	-
12020402	LT	SAN GIOVANNI DI DIO	Fondi	PS	-	-	-	-	-	SM Goretti	12	7	-	-	-	-	-
120217	FR	SAN BENEDETTO	Alatri	PS	-	-	-	-	-	F Spaziani	2	2	-	-	-	-	-

Tabella 8. (A e B) – Assetto rete Cardiologica ed elenco strutture di rete

1.2.5 - RETE TRAUMA GRAVE E NEUROTRAUMA

1.2.5.1 - DATI DI RIFERIMENTO

La quantificazione dei traumi gravi nella regione Lazio è stato oggetto di approfondimento, dal momento che dai flussi informativi correnti non è agevole ed univoca l'identificazione del "trauma grave".

E' stata esaminata la casistica per i traumi seguendo le indicazioni fornite dagli esperti appartenenti al Gruppo di Lavoro regionale della Rete dell'emergenza.

Considerando gli accessi in PS di soggetti con età ≥ 14 anni con diagnosi di trauma presente in uno dei 5 campi disponibili nel tracciato record del Sistema Informativo SIES, i casi complessivamente individuati ammontano a 415.458.

Utilizzando i codici *triage* per individuare i traumi con priorità maggiore (codici rosso e giallo), nel 2013 risultano essere ammessi in ospedale in seguito a un trasporto urgente



(primario/secondario) con modalità di arrivo mediante mezzo di soccorso 9.523 pazienti (9.440 ricoverati + 83 deceduti in PS) (fonte SIES).

A partire dai ricoveri del SIO 2013, sono stati individuati i pazienti con diagnosi di tipo complesso ovvero con due o più lesioni associate o con indice di severità - *Injury Severity Score* (ISS) - elevato (> 32), che risultano 4.315, di cui il 28% (n. 1.196) ricoverati nei 3 CTS: 391 al Policlinico Umberto I, 498 al San Camillo - Forlanini e 307 al Policlinico Gemelli.

Non disponendo al momento di una modalità di registrazione ad hoc che consenta una valutazione specifica dell'*Injury Severity Score* (ISS), non è possibile identificare in modo preciso, all'interno dei suddetti pazienti traumatizzati con almeno una lesione complessa, quelli con "trauma grave" (valore ISS superiore a 15).

1.2.5.2 – IL SISTEMA DELLA RETE TRAUMA

La DGR 420/2007 ha istituito il Sistema Integrato per l'Assistenza al Trauma (SIAT), costituito da una rete di strutture ospedaliere tra loro funzionalmente connesse e classificate sulla base delle risorse e competenze disponibili secondo livelli di complessità; in tale atto sono contenuti i Percorsi Clinico Assistenziali dell'Emergenza (PCAE) per il trauma.

Con il Decreto 76/2010, la Regione Lazio ha approvato la riorganizzazione della rete assistenziale del Trauma Grave e Neuro-trauma progettata secondo il modello Hub e Spoke, con un'articolazione territoriale su tre macroaree e una distinzione dei centri in tre livelli: Pronto Soccorso Traumatologico (PST), Centro Trauma di Zona (CTZ), Centro Trauma Specialistico (CTS-Hub).

Attualmente sono previsti 3 CTS (Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli e l'AO S. Camillo Forlanini), 5 CTZ (PO S. Maria Goretti di Latina, PO Spaziani di Frosinone, PO Belcolle di Viterbo, AOU PTV, PO Sant'Eugenio) e 17 PST.

Il modello di rete Hub e Spoke ha l'obiettivo di portare il paziente dal luogo dell'evento al centro più appropriato per livello di gravità e complessità clinica per consentire un rapido accesso alla terapia definitiva attraverso un percorso di continuità assistenziale tra il servizio di soccorso extraospedaliero e la rete di emergenza ospedaliera. Il raggiungimento di questo obiettivo avviene con la centralizzazione primaria secondo criteri contenuti nei PCAE, mentre, nei casi in cui sia indifferibile una stabilizzazione primaria in ambiente ospedaliero, sarà attuato il principio di trasferimento secondario tempestivo all'interno della rete nella struttura in grado di garantire il trattamento definitivo.

La riabilitazione è parte integrante del sistema di rete rivolto alla prevenzione delle complicanze ed al recupero dei pazienti con "trauma grave" per cui è determinante, ai fini del risultato clinico complessivo, l'avvio già nell'area intensiva di programmi riabilitativi in modo da consentire una tempestiva presa in carico nella fase di post acuzie.

Per ogni CTS il bacino di utenza ottimale è di 2.000.000-4.000.000 di abitanti; il CTS deve registrare un volume di attività per trauma di almeno 400-500 casi/anno e una quota di traumi gravi superiore al 60% dell'intera casistica trattata; definisce, contestualmente, gli standard di cui le strutture della rete devono essere dotate.

Le principali criticità dell'assetto attuale che impattano direttamente con la struttura sanitaria e le tecnologie sono:



- la rete non è completa e necessita, in particolare, di un coordinamento tra i 3 CTS e le strutture afferenti, da realizzare anche attraverso la piena condivisione dei Percorsi clinico assistenziali dell'emergenza (PCAE) e l'istituzione di un coordinamento formale;
- nonostante il progressivo aumento della quota dei pazienti direttamente riferiti ai tre CTS, tale numero non risulta ancora rispondente agli standard previsti;
- sono presenti iniziative non coordinate di teleconsulenza e trasmissione di immagini;
- nella tabella è presentato l'assetto della rete che prevede: la conferma dei 3 CTS; la rimodulazione dei Centri traumi di zona (CTZ), con ruolo di CTZ del PO S Eugenio in quanto ospedale che si caratterizza per le funzioni di Unità Spinale Unipolare e di Centro Grandi Ustionati regionale e attribuzione del ruolo di CTZ all'AO S. Giovanni Addolorata in quanto sede di DEA di II livello; la presenza di 24 PST definiti per un numero di accessi annui superiore a 25.000 o in quanto PS specialistico. Saranno successivamente rivalutati i PS con accessi annui compresi fra 20.000 e 25.000;
- assegnazione al Policlinico A. Gemelli, in quanto Hub della rete, di 8 PL della disciplina di Chirurgia maxillo-facciale (cod. min. 10);
- gestione ottimale dei posti letto ad alta intensità, attraverso l'introduzione di posti letto di terapia sub-intensiva dedicati e integrazione con i percorsi riabilitativi post- acuzie;
- sviluppo, a partire dai Sistemi Informativi esistenti, di una corretta modalità di registrazione del trauma grave.

Nuovo assetto RETE TRAUMA GRAVE E NEUROTRAUMA					
ASL territoriale	Codice struttura	Istituto	Comune	DEA/PS	Livello
RMA	120906	AU POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	CTS
RMB	120267	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	PST
RMB	120165	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I	PST
RMC	120902	AO S.GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II	CTZ
RMG	120053	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I	PST
RMG	120046	L.PARODI DELFINO	Colleferro	PS	PST
RMG	120051	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	PST
FR	120216	P.O. Unificato Frosinone-Alatri	Frosinone	DEA I	CTZ
FR	120228	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	PST
FR	120226	SS TRINITA'	Sora	PS	PST
RMB	120920	AU PTV	Roma	DEA I	CTZ
RMC	120076	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I	PST
RME	120905	AU POLICLINICO A. GEMELLI	Roma	DEA II	CTS
RME	120919	AO SANT'ANDREA	Roma	DEA I	PST
RME	120903	S.FILIPPO NERI	Roma	DEA I	PST
RME	120071	SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI	Roma	DEA I	PST
RMF	120045	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	PST
RI	120019	S. CAMILLO DE LELLIS	Rieti	DEA I	PST
VT	120271	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	CTZ
RMD	120901	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	CTS
RMA	120072	SG CALIBITA FATEBENEFRAELLI	Roma	DEA I	PST
RMC	120066	S. EUGENIO	Roma	DEA I	CTZ
RMD	120061	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	PST
RME	120026	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	PST
RMH	120043	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	PST
RMH	120054	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I	PST
RMH	120044	OSP.RIUNITI	Albano/Genzano	PS	PST (Albano)
RMH	120047	S.SEBASTIANO	Frascati	PS	PST
LT	120200	S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	CTZ
LT	120206	DONO SVIZZERO	Formia	DEA I	PST
LT	12020401	A. FIORINI	Terracina	PS	PST (Terr.)
LT	12020402	SAN GIOVANNI di DIO	Fondi		
LT	120215	CdC CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	PST
LT	120212	IST CHIR ORT TRAUM (ICOT)	Latina	PS SPEC	PST

Tabella 9. – Assetto rete Trauma e Neurotrauma



1.2.6 - RETE ICTUS

1.2.6.1 - DATI DI RIFERIMENTO

L'incidenza per anno di ictus cerebrale è pari a 149 x 100.000 residenti di età 35-84 anni.

Nel 2013 si stimano nella Regione Lazio circa 7.000 ricoveri per ictus ischemico e 1.700 per ictus emorragico. In pazienti di età superiore ai 35 anni i ricoveri di ictus ischemico con accesso attraverso la rete dell'emergenza sono stati 6.300 (90%) dei quali circa il 50% sono giunti con mezzi di soccorso della rete 118.

La mortalità a 30 giorni dal ricovero è pari al 14%, sostanzialmente invariata negli ultimi 5 anni, mentre la proporzione di accessi in riabilitazione post-acute dopo ictus ischemico è pari al 33% invariata negli ultimi 5 anni.

1.2.6.2 – IL SISTEMA DELLA RETE ICTUS

Con il Decreto 75/2010 la Regione Lazio ha approvato la riorganizzazione della rete assistenziale dell'ictus prevista dalla DGR 420/2007, progettandola secondo il modello Hub e *spoke*. Tale modello prevedeva un'articolazione territoriale su quattro ambiti territoriali (Aree) e una distinzione dei centri in tre livelli: Ospedale con presenza di un Team NeuroVascolare/Pronto soccorso esperto (TNV/Pse) per cui sono state individuate 19 strutture, Ospedale con una Unità di Trattamento Neurovascolare di primo livello (UTN I) per cui sono state individuate 11 strutture ed Ospedale con una Unità di Trattamento Neurovascolare di secondo livello (UTN II-Hub) per cui sono state individuate 4 strutture. Per ogni UTN II ed I era previsto un modulo, rispettivamente di 8 posti e 6 posti letto.

La rete disegnata dal Decreto 75/2010 si propone di garantire: uniformità del trattamento dell'ictus su tutto il territorio regionale; uniformità di protocolli per la gestione clinica dei pazienti con patologie cerebro-vascolari acute; percorso diagnostico terapeutico-assistenziale nel setting più appropriato prevedendo il rientro dei pazienti che non necessitano più di interventi di alta complessità in strutture prossime al loro domicilio, una fase riabilitativa tempestiva fin dalla fase dell'acute e la continuità delle cure post-acute presso strutture di riabilitazione dedicate; concentrazioni delle prestazioni a più elevata complessità in strutture adeguatamente attrezzate; formazione e scambio culturale fra gli operatori dedicati o esperti in trattamento delle patologie cerebro vascolari con particolare attenzione alla opportunità di effettuare la trombolisi endovenosa anche nelle strutture UTN I; appropriatezza dei trasferimenti secondari; sistema di teleconsulenza fra centri Spoke e centro Hub.

Nel giugno 2012, con una indagine ad hoc realizzata da Laziosanità, è stato verificato lo stato di adeguamento delle strutture ai requisiti previsti dal Decreto. I quattro Hub (UTN II) (AU PVT Policlinico Tor Vergata, AU Policlinico Umberto I, AO S. Camillo-Forlanini, AU Policlinico Gemelli) rispondevano, ai requisiti contenuti nel Decreto. Fra le strutture previste come UTN I, solo l'Azienda Ospedaliera Sant' Andrea aveva attivato i posti letto previsti e fra i 19 Pronto Soccorso della rete il Team NeuroVascolare risultava presente solo in due strutture (Aurelia Hospital e San Pietro Fatebenefratelli). La medicina riabilitativa era attiva presso il Policlinico Umberto I, il S. Eugenio, l'AO San Camillo, il polo Latina Nord, l'AO Sant'Andrea e l'Aurelia Hospital.

Le principali criticità dell'assetto attuale che impattano direttamente con la struttura sanitaria e le tecnologie sono:

- rispetto all'assetto previsto dal Decreto 75/2010, solo un terzo delle UTN sono state attivate, tutte nella città di Roma;
- i pazienti trombolisati sono stati meno di 200 all'anno fino al 2011 e 261 nel 2013. Si tratterebbe quindi di circa il 20% dei pazienti/anno trattabili con trombolisi. Rimane quindi un ampio margine di pazienti potenzialmente trattabili che non sono trattati. Ciò è dovuto a diversi fattori fra cui: mancata attivazione delle UTN previste; carenza di mezzi di soccorso o con medico a bordo o automediche; trasporto verso il PS più vicino e non alla UTN per la carenza di automediche o ambulanze con medico a bordo; difficoltà di coinvolgimento dei neurologi nei PS/DEA riconosciuti come TNV-PSe;
- occorre procedere alla realizzazione di un sistema di trasmissione di immagini e teleconsulenza per la riduzione dei trasporti secondari verso le UTN II.

Tabella - Nuovo assetto rete ICTUS

Codice struttura	ASL territoriale	Istituto	Comune	PS/DEA	Livello nella rete	Afferenza per PS senza TNV/Pse	Note
120920	RMB	AU PTV	Roma	DEA I	UTN II		
120165	RMB	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I	TNV/PSe		
120076	RMC	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I	TNV/PSe		
120044	RMH	OSP.RIUNITI	Albano/Genzano	PS	TNV/PSe		
120047	RMH	S.SEBASTIANO	Frascati	PS	TNV/PSe		
120054	RMH	OSP. PAOLO COLOMBO**	Velletri	DEA I	TNV/PSe		
120216	FR	P.O. Unificato Frosinone-Alatri	Frosinone/Alatri	DEA I	UTN I		
120226	FR	SS TRINITA'	Sora	PS	TNV/PSe		
120228	FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	TNV/PSe		
120906	RMA	AU POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	UTN II		
120267	RMB	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	TNV/PSe		
120902	RMC	AO S.GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II	UTN I		no UTN, no neuro, disattivata UO NCHIR no UTN, rep neuro
120053	RMG	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I	TNV/PSe		
120052	RMG	A. ANGELUCCI	Subiaco	PS	-	AU POLICLINICO UMBERTO I	
120049	RMG	SS GONFALONE	Monterotondo	PS	-	AU POLICLINICO UMBERTO I	
120046	RMG	L.PARODI DELFINO	Colleferro	PS	TNV/PSe		
120051	RMG	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	TNV/PSe		
120901	RMD	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	UTN II		
120072	RMA	SG CALIBITA FATEBENEFRATELLI	Roma	DEA I	TNV/PSe		
120066	RMC	S. EUGENIO	Roma	DEA I	UTN I		svolge un ruolo di filtro al SCF per l'area sud
120061	RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	TNV/PSe		
120026	RME	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	TNV/PSe		
120073	RME	SAN CARLO DI NANCY	Roma	PS	-	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	
120134	RMH	CASA DI CURA S.ANNA	Pomezia	PS	TNV/PSe		
120043	RMH	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	TNV/PSe		
120200	LT	S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	UTN I		
120215	LT	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	TNV/PSe		
120206	LT	DONO SVIZZERO	Formia	DEA I	TNV/PSe		
12020401	LT	A. FIORINI	Terra cina	PS	TNV/PSe		
12020402	LT	SAN GIOVANNI DI DIO	Fondi	PS	TNV/PSe		
120905	RME	AU POLICLINICO A. GEMELLI	Roma	DEA II	UTN II		
120919	RME	AO SANT'ANDREA	Roma	DEA I	UTN I		
120903	RME	PO S.FILIPPO NERI	Roma	DEA I	TNV/PSe		no UTN, si rep neuro
120074	RME	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma	PS	-	AU POLICLINICO A. GEMELLI	
120071	RME	SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	Roma	DEA I	TNV/PSe		si rep neuro
120180	RME	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I	TNV/PSe		
120059	RMF	PADRE PIO	Bracciano	PS	-	AO SANT'ANDREA	
120045	RMF	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	TNV/PSe		
120271	VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	UTN I		no UTN, ma deve attivare
120003	VT	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	Civita castellana	PS	-	BELCOLLE	
120007	VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS	-	BELCOLLE	
120019	RI	S. CAMILLO DE LELLIS	Rieti	DEA I	UTN I		

1.2.7 - RETE PERINATALE

1.2.7.1 - DATI DI RIFERIMENTO

Nel 2013, i nati vivi nel Lazio registrati nel Sistema Informativo Ospedaliero attraverso la scheda RADNeonato sono stati 51.053, di questi il 96% era figlio di donne residenti in regione. Ogni anno circa 2.000 parti "residenti" sono assistiti in strutture di fuori regione. L'assistenza alla nascita si inserisce in un contesto demografico caratterizzato da un decremento della natalità, a parte un periodo di stabilizzazione del fenomeno negli anni '80-'90. La frequenza di nati vivi singoli con basso peso alla nascita (<2500 gr.) è rimasta costante (dal 1982 al 2013), intorno a



valori del 4-5%. La percentuale di pretermine (<37 settimane gestazionali) è aumentata invece in modo significativo (da un valore di circa il 5% nei primi anni 80 all'8% nel 2013).

L'alto tasso di pretermine è principalmente attribuibile al sottogruppo con età gestazionale compresa fra 32 e 36 settimane nel quale è aumentata l'assistenza al parto con taglio cesareo. Le donne con una età al parto superiore a 34 anni rappresentavano circa il 10% negli anni 80 ed il 37,1% nel 2013. Contemporaneamente si sono ridotte le nascite da donne sotto i 20 anni (da 5% nel 1982 a 1,5% nel 2013). Aumenta la quota di nascite da donne nate all'estero, dal 6% nel 94 al 24% nel 2013; la maggioranza proviene da Paesi a maggiore pressione migratoria, con una forte prevalenza di donne dell'Europa dell'Est (principalmente Romania).

L'81% dei nati di peso <1500 grammi è stato assistito alla nascita in unità perinatali di III livello, a dimostrazione di una efficace centralizzazione delle gravidanze a rischio.

Nel Lazio, così come in molte altre regioni italiane, si conferma un elevato ricorso al taglio cesareo: fra i nati vivi singoli la proporzione è passata da 22% del 1985 a 41,3% del 2013.

Nel 2013 vi sono stati 1.109 trasferimenti neonatali, pari ad un tasso di trasferimento del 2,2% (fonte: sistema OPTIN, Occupazione Posti letto Terapie Intensive Neonatali). Fra i trasferimenti per motivo medico (71,7% del totale) una quota consistente (22,0%) si riferisce a neonati trasferiti da unità perinatali di III livello ad altre unità di III livello.

La mortalità nel primo anno di vita nel Lazio è analoga a quella media delle regioni italiane. Si osserva un decremento costante del tasso fino a metà della prima decade del 2000. Nel 2011 il tasso di mortalità nel primo anno di vita nel Lazio era del 3,4 per 1.000 lievemente più alto rispetto al valore nazionale (3,1). Circa il 55% della mortalità infantile è attribuibile a decessi da cause che originano nel periodo perinatale ed il 70% si verifica immediatamente dopo la nascita ed entro il primo mese di vita.

1.2.7.2 – IL SISTEMA DELLA RETE PERINATALE

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 56 del 2010 è stato avviato il percorso di riorganizzazione della rete perinatale ospedaliera. Il modello organizzativo programmato si basa su tre distinti livelli di complessità assistenziale, I, II e III livello, cui corrispondono specifici assetti strutturali, tecnologici ed organizzativi. Il Decreto 56/2010 prevede che le strutture di I livello assicurino assistenza alla gravidanza, parto e neonati fisiologici, quelle di II livello cure intermedie con un reparto di patologia neonatale e quelle di III assistenza a gravidanze e parti ad alto rischio ed a neonati che necessitano di cure intensive. Tale modello prevede che la struttura di livello maggiore garantisca anche le funzioni del livello inferiore.

Attualmente l'offerta ospedaliera vede la presenza di 40 UO perinatali: 7 di III livello sia ostetrico che neonatologico ed una di III livello solo neonatologico presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù; 14 di II livello di cui 4 che, per collocazione geografica e/o presenza di particolari competenze professionali, sono classificate con un livello intermedio fra il II ed il III (II+); e 18 di I livello.

Di supporto alla rete ci sono due Hub di chirurgia neonatale presso l'AO San Camillo-Forlanini e l'Ospedale Bambino Gesù, due centri di neurochirurgia pediatrica (Policlinico Gemelli e Bambino Gesù) ed un centro di cardiocirurgia presso l'Ospedale Bambino Gesù.

Il numero e la distribuzione geografica delle UUOO è in grado di rispondere alla domanda di assistenza dei circa 53.000 parti che si verificano nella regione. Si evidenzia invece una



carenza di offerta di posti letto in Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) il cui fabbisogno è stimato in circa 70 unità (1 pl ogni 750 nati).

Nel Dicembre 2010, la Conferenza Unificata Stato-Regioni ha approvato le "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". Nel documento viene proposta una revisione del modello organizzato su tre livelli di cura, prevedendone solo due, dove il nuovo I livello contiene i primi due livelli ed il nuovo II livello corrisponde al III livello. Nelle linee di indirizzo si raccomanda una progressiva disattivazione delle UUOO con meno di 1000 parti/anno e la chiusura di quelle con meno di 500 parti l'anno.

Le principali criticità dell'assetto attuale che impattano direttamente con la struttura sanitaria e le tecnologie sono:

- presenza di 21 Unità Operative Perinatali con un volume di attività ostetrica inferiore a 1.000 parti/anno di cui 5 con un volume inferiore a 500. Occorre ripensare al modello con la concentrazione dell'offerta attraverso la chiusura di Unità con un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti per arrivare tendenzialmente, entro il 2016, ad un assetto caratterizzato dalla presenza di Unità con un volume minimo di 1.000 parti/anno;
- carenza di circa 20 posti letto in Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) rispetto ai 54 effettivamente operativi. L'inadeguato numero di posti letto di UTIN determina un eccessivo ricorso al trasporto del neonato dopo la nascita, soprattutto fra strutture di III livello. Si dovrà procedere, pertanto, a progressivo adeguamento dei posti letto di Terapia Intensiva Neonatale al fabbisogno previsto, verificando l'adeguato rapporto fra PL di terapia intensiva con quelli di sub-intensiva.

Nuovo assetto della rete perinatale										
Cod. struttura	ASL territoriale	Denominazione	Comune	DEA/PS	Nati 2013	Livello	PL ostetricia	PL patologia neonatale	PL TIN-sub TIN	Note
120906	RMA	POLICLINICO UMBERTO I	Roma	DEA II	1.602	II	31	24	20	
120072	RMA	SG CALIBITA FATEBENEFRAELLI	Roma	DEA I	4.172	II	48	13	16	
120053	RMG	S. GIOVANNI EVANGELISTA	Tivoli	DEA I	769	I	25	11	-	
120051	RMG	CONIUGI BERNARDINI	Palestrina	PS	628	I	25	6	-	
120046	RMG	L.PARODI DELFINO	Colleferro	PS	409	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Palestrina
120049	RMG	SS GONFALONE	Monterotondo	PS	419	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Tivoli
120216	FR	F SPAZIANI	Frosinone	DEA I	906	I	34	8	-	
120217	FR	SAN BENEDETTO	Alatri	PS	576	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Frosinone
120228	FR	OSPEDALE CIVILE	Cassino	DEA I	754	I	15	2	-	
120226	FR	SS TRINITA'	Sora	PS	818	I	15	2	-	
120902	RMC	AO S.GIOVANNI/ADDOLORATA	Roma	DEA II	1.642	II	38	16	16	
120165	RMB	POLICLINICO CASILINO	Roma	DEA I	2.258	II	31	16	16	
120267	RMB	SANDRO PERTINI	Roma	DEA I	1.237	I	27	6	-	
120157	RMC	FABIA MATER	Roma	-	1.963	I	28	9	-	
120076	RMC	MADRE GIUSEPPINA VANNINI	Roma	DEA I	744	I	22	2	-	
120044	RMH	OSP.RIUNITI	Albano/Genzano	PS	887	I	22	4	-	
120048	RMH	SAN GIUSEPPE	Marino	-	164	-	-	-	-	Chiusura dell'UO ostetrica /neonatalogica nel 2013
120054	RMH	OSP. PAOLO COLOMBO	Velletri	DEA I	563	I	19	2	-	
120901	RMD	AO SAN CAMILLO-FORLANINI	Roma	DEA II	3.151	II	52	20	16	
120066	RMC	S. EUGENIO	Roma	DEA I	998	II	12	6	4	svolge funzione di II livello per parti e neonati residenti nella ASL di Latina fino all'attivazione del II livello al SM Goretti
120061	RMD	G. B. GRASSI	Roma	DEA I	1.937	I	25	6	-	
120171	RMD	CITTA' DI ROMA	Roma	-	1.845	I	19	7	-	
120113	RMD	CASA DI CURA VILLA PIA	Roma	-	335	-	-	-	-	Se numero nati 2014 <500, non contrattualizzazione dell'attività ostetrica/neonatalogica dal 1° gennaio 2015
120043	RMH	OSP. ANZIO-NETTUNO	Anzio	DEA I	663	I	15	2	-	
120200	LT	S. MARIA GORETTI	Latina	DEA II	2.039	I	26	12	8	
120215	LT	CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA	Aprilia	PS	579	I	13	2	-	
12020402	LT	SAN GIOVANNI DI DIO	Fondi	PS	866	I	12	2	-	
120206	LT	DONO SVIZZERO	Formia	DEA I	683	I	12	2	-	
120905	RME	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.	Roma	DEA II	3.349	II	76	14	32	
120071	RME	SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI	Roma	DEA I	4.466	II	79	8	12	
120903	RME	AO S.FILIPPO NERI	Roma	DEA I	1.028	I	16	8	-	
120074	RME	OSP. GEN. DI ZONA 'CRISTO RE'	Roma	PS	1.922	I	40	8	-	
120115	RME	SANTA FAMIGLIA	Roma	-	1.983	I	44	8	-	
120180	RME	AURELIA HOSPITAL	Roma	DEA I	580	I	11	2	-	
120026	RME	SANTO SPIRITO	Roma	DEA I	651	I	12	4	-	
120045	RMF	SAN PAOLO	Civitavecchia	DEA I	296	I	16	2	-	
120007	VT	OSPEDALE DI TARQUINIA	Tarquinia	PS	389	-	-	-	-	chiusura UUOO ed accorpamento con Civitavecchia
120019	RI	P.O. Unificato San Camillo De Lellis	Rieti	DEA I	596	I	17	4	-	
120271	VT	BELCOLLE	Viterbo	DEA I	1.280	II	21	8	4	svolge funzione di II livello per parti e neonati residenti nella ASL
120904	RMA	BAMBINO GESU'	Roma	DEA II	-	II	-	15	20	svolge funzione di II prevalentemente per neonati che necessitano di TIN post chirurgica e provenienti da fuori regione

1.2.8 - NUOVO ASSETTO DELL'OFFERTA OSPEDALIERA

Il nuovo assetto dell'offerta ospedaliera, che scaturisce dal riordino delle reti tempo dipendenti e dal bilanciamento del numero dei posti letto rispetto ai tagli effettuati nel 2010, si propone di riequilibrare il duplice divario tra ospedale per acuti e lungodegenza e tra Roma e il territorio della Provincia. In sintesi, il nuovo assetto dell'offerta è caratterizzato dalle condizioni di seguito indicate:

- Il numero di posti letto programmati 2015 è pari a 21.592, di cui 17.583 per l'acuzie (15.437 ordinari e 2.146 DH) e 4.009 per la post-acuzie (3.754 ordinari e 255 DH), con un rapporto con la popolazione residente pari a 3,00 per 1.000 per acuti e 0,68 per post-acuti;



- l'offerta ospedaliera per acuti viene riconfigurata a partire dalla elaborazione della Rete dell'emergenza-urgenza (caposaldo dell'attività sanitaria), articolata in 6 Presidi sede di DEA di II livello - di cui uno presso l'ospedale pediatrico Bambino Gesù - 21 DEA di I livello e 18 PS. Il nuovo assetto della rete dell'emergenza è iniziato con lo stralcio in anticipazione del Piano Decennale, finalizzato all'adeguamento della Rete dell'Emergenza della Città di Roma per il Giubileo Straordinario 2015 e si completa con l'estensione alle Province del programma Giubileo per i DEA non interessati dall'evento Giubilare. In particolare è potenziata l'offerta nella provincia con i seguenti interventi:
 - Al Presidio S.M. Goretti di Latina è previsto il rafforzamento del DEA al II livello.
 - Per il DEA di I livello dell'Ospedale Belcolle di Viterbo è previsto il rafforzamento dell'emergenza. L'intervento su Viterbo ha lo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza della popolazione residente nella provincia, nonché di ridurre la mobilità sanitaria verso le limitrofe province di Siena e Terni;
- l'attuale dotazione di PL, già in linea con lo standard fissato dalla L.135/2012, è rimodulata con specifici interventi volti alla qualificazione dell'assistenza ed al superamento di alcune delle criticità presenti. In particolare le azioni prevedono la concentrazione dei punti di offerta di specialità, la ridefinizione del ruolo di alcune strutture e la rimodulazione dei P.L. in regime diurno;
- l'offerta di post-acuzie riabilitativa sarà riequilibrata con interventi all'interno del Comune di Roma con il rafforzamento dell'elezione del Presidio CTO Andrea Alesini alla post-acuzie riabilitativa nell'ottica della complessiva rimodulazione dell'offerta extra-ospedaliera di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento. A tal fine, nel polo ospedaliero Sant'Eugenio-CTO viene mantenuta l'Unità Spinale Unipolare con incremento dei PL da 16 a 32 posti letto, ed è contestualmente creata un'area di Terapia Intensiva dedicata al ricovero delle mielolesioni fin dalla fase acuta e realizzato un reparto di riabilitazione post-acuzie. I posti letti di recupero e riabilitazione salgono da 4 a 25 di cui 5 in DH;
- è potenziata l'offerta di posti letto di lungodegenza in alcune zone territoriali, come supporto di continuità assistenziale per pazienti fragili e con instabilità clinica moderata, dimessi da UUOO di area medica e chirurgica. L'incremento è di 73 posti letto, dagli attuali 743 a 816;
- nell'intervento sui posti letto per acuti si sono salvaguardate, ed in alcuni presidi potenziate, già a partire dagli interventi per il Giubileo, le specialità connesse con l'area critica: medicina d'urgenza/breve osservazione, terapia intensiva, terapia intensiva neonatale, UTN. Il piano prevede il completamento nelle aree esterne al Comune di Roma a partire dalle ASL 4, 5 e 6 (Ex RMF, RMG e RMH);
- allo scopo di assicurare contemporaneamente volumi minimi di attività ed appropriatezza degli interventi, in linea con quanto contenuto nel Regolamento ministeriale, sono stati disattivati alcuni punti di offerta di specialità (neurochirurgia, cardiocirurgia, chirurgia vascolare, emodinamica, chirurgia toracica, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica). In particolare, si è tenuto conto sia della loro collocazione all'interno di presidi *Hub* per le reti tempo-dipendenti (Ictus, Trauma grave, Cardiologica e Neonato ad alto rischio), sia di quanto riportato nel Regolamento relativamente alle specialità previste nei DEA di II livello;

- considerata la funzione dei DEA di II livello come centri di riferimento oncologico, cardiologico e neurologico, tali strutture dovranno essere dotate di tomografi PET-TC. Il piano prevede di procedere all'acquisizione della PET TC da destinare al Policlinico Umberto I al fine di completare la rete dell'offerta, sia in contrasto con il fenomeno della mobilità passiva presso altre regioni, sia in riferimento ad una migliore distribuzione sul territorio dei centri specialistici pubblici, con particolare focus sui DEA di II livello che devono configurarsi quali centri HUB per tutte le specialità per acuti;
- per i posti letto di psichiatria collocati in Servizi di Diagnosi e Cura (S.D.P.C.) sono previsti, di norma, moduli di 16 unità (ai sensi dei Progetto Obiettivo Nazionale per la Salute Mentale 1998-2000 e Progetto Obiettivo Regionale per la Salute Mentale 2000-2002). Oltre ai DSM potenziati all'interno del programma REMS (FR RM5 e RI) saranno riquilibrati altri Dipartimenti di Salute Mentale ai fini del riassetto complessivo dell'offerta dedicata alla salute mentale;
- i posti letto di Ostetricia e Ginecologia sono stati conteggiati separatamente riproporzionandoli in base alla percentuale di giornate prodotte rispettivamente per la MDC 14 ("Gravidanza, parto e puerperio") e la MDC 13 ("Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile");
- gli Ospedali di Acquapendente (ASL Viterbo) ed Amatrice (ASL Rieti), che attualmente svolgono, ai sensi del DCA 80/2010, per la loro particolare collocazione geografica, una funzione ospedaliera per acuti (Punto di Primo Intervento gestito da medici ospedalieri, posti tecnici di OBI ed 8 posti letto di Medicina generale, con postazione del 118 ed Elisuperficie) si configurano come *"Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate"* con, per ciascuna struttura, posti letto ordinari e di Day Surgery organizzati in una area comune medica-chirurgica. La funzione di PS viene assicurata, rispettivamente, dai medici ospedalieri dei DEA di I livello di riferimento Belcolle di Viterbo e San Camillo de Lellis di Rieti;
- le due strutture della ASL Roma 5 (ex RMG) di Subiaco e Monterotondo, in coerenza con quanto previsto dal Regolamento ministeriale si configurano, rispettivamente, in presidio ospedaliero in zona particolarmente disagiata e ospedale sede di PS. La risposta all'emergenza è assicurata h24 da medici del DEA di I livello di Tivoli, con presenza h24 nel bacino territoriale di un mezzo di soccorso medicalizzato, laboratorio di analisi per l'emergenza, servizio di teleconsulenza per la radiologia. L'attività di ricovero, per garantirne una sua efficiente operatività, viene assicurata da posti letto ordinari e di Day Surgery organizzati in una area comune medica-chirurgica; a questi si aggiungono posti letto di lungodegenza. Il Presidio di Monterotondo è stato ristrutturato per le parti relative al PS e all'assistenza Psichiatrica con lo stralcio attivato per il Giubileo;
- la struttura della ASL Roma 4 (ex RM F) di Bracciano - in coerenza con quanto previsto dal Regolamento ministeriale relativamente ai *"Presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate"* - viene riconfigurata nel modo seguente: risposta all'emergenza assicurata h24 da medici del DEA di I livello di Civitavecchia, presenza h24 nel bacino territoriale di un mezzo di soccorso medicalizzato, laboratorio di analisi per l'emergenza, servizio di teleconsulenza per la radiologia. L'attività di ricovero, per garantirne una sua efficiente operatività, viene assicurata da 30 posti letto ordinari e 10 di Day Surgery organizzati in una area comune medica-chirurgica;
- il presidio ospedaliero di Alatri si integra con il F. Spaziani di Frosinone in un unico Polo Ospedaliero con potenziamento del ruolo all'interno della Rete Perinatale;



- a seguito della trasformazione dell'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri in presidio ospedaliero della ASL Roma 1 (ex RM E), pur mantenendo il ruolo di DEA di I livello, vede disattivata l'UO di cardiocirurgia, presente nei due ospedali limitrofi Policlinico Gemelli e Sant'Andrea. La rimodulazione dei posti letto salvaguarda le specialità legate all'emergenza, l'area medica compresa l'oncologia, l'area materno-infantile e la riabilitazione. La trasformazione in presidio ospedaliero di ASL consente alla Roma 1 di rafforzare la vocazione dell'Ospedale S. Spirito come presidio di emergenza-urgenza, trasferendone parte dell'attività in elezione presso il San Filippo Neri;
- disattivazione presso il Presidio Sandro Pertini dell'UO di Neurochirurgia con contestuale trasferimento del personale presso la Neurochirurgia dell'AO San Giovanni Addolorata. Disattivazione della Chirurgia plastica con contestuale trasferimento del personale presso l'AO San Camillo-Forlanini;
- incremento dell'offerta di posti letto, immediatamente attivabili, presso il Policlinico Tor Vergata anche in previsione della realizzazione del DEA di II livello per soddisfare la domanda di assistenza nel quadrante est della città metropolitana dove il rapporto PL/popolazione di 2,3 per 1.000 risulta inferiore allo standard del 3,7.

Le modifiche sulla rete ospedaliera, da realizzare progressivamente, sono condotte parallelamente e sinergicamente all'attivazione delle Case della Salute e al generale riassetto della rete territoriale.

Tabella 10. - Confronto fra assetto posti letto attuale (NSIS giugno 2014) e posti letto programmati 2014-2015, per l'Area metropolitana di Roma e per le restanti province

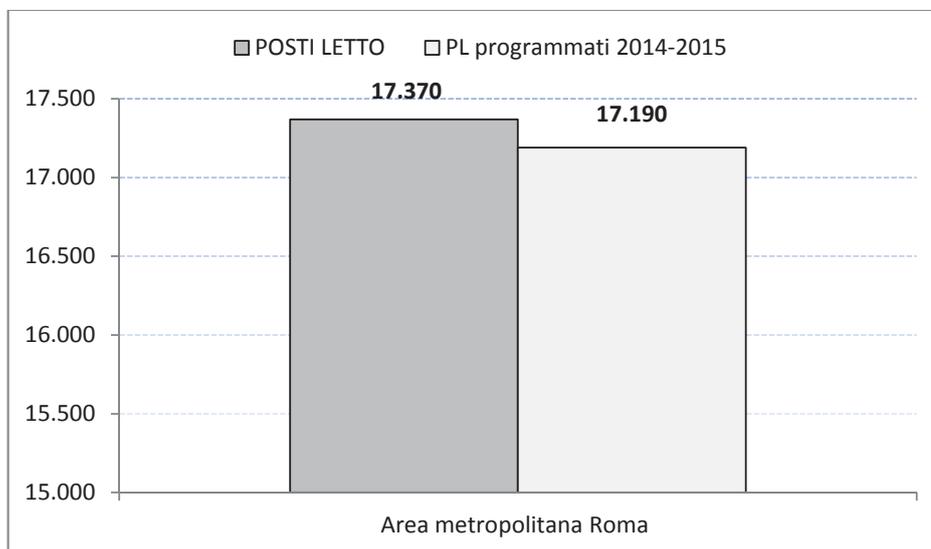
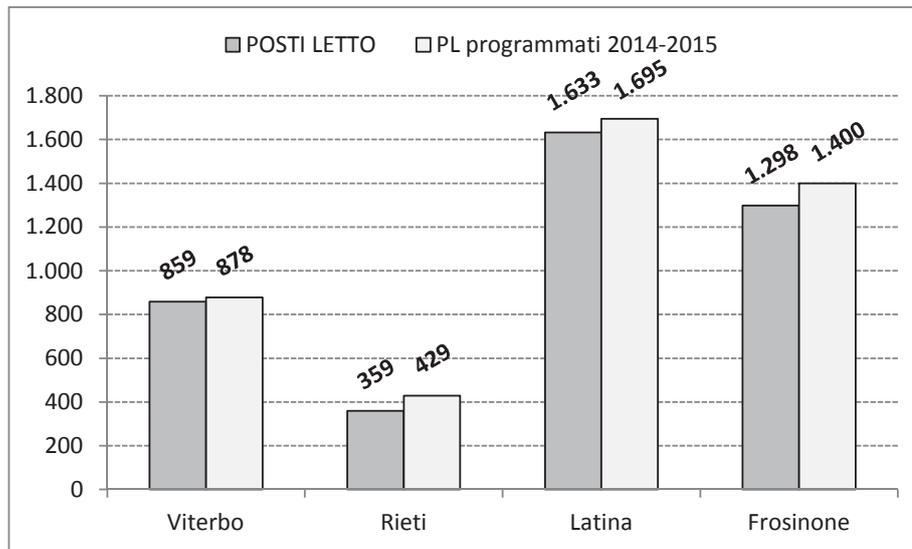


Tabella 11. - Confronto posti letto presenti e programmati, per tipologia (acuti e post-acuti) e comparto (pubblico e privato)



Popolazione anagrafica: 5.870.451					
Tipologia	POSTI LETTO (A)	POSTI LETTO per 1.000 ab.	PL programmati 2014/2015 (B)	PL programmati 2014/2015 per 1.000 ab.	Diff. PL (C = B-A)
Acuti	10.956	1,87	10.936	1,86	-20
Riab + Ldg	429	0,07	552	0,09	123
Totale pubblico	11.385	1,94	11.488	1,96	103
Acuti	6.231	1,06	6.192	1,05	-39
Riab + Ldg	3.424	0,58	3.433	0,58	9
Totale privato	9.655	1,64	9.625	1,64	-30
OPBG*	479	0,08	479	0,08	
TOTALE	21.519	3,67	21.592	3,68	73

* posti letto utilizzati per la popolazione residente

Tabella 12. - Confronto posti letto presenti e programmati, per tipologia (acuti e post-acuti) ed area territoriale



PL NSIS e Programmati per ACUTI

AREA TERRITORIALE	Popolazione residente	POSTI LETTO - ACUTI				PL Programmati 2014/2015 - ACUTI			
		Ordinari	DH	Totale	Rapporto PL/POP	Ordinari	DH	Totale	Rapporto PL/POP
Area metropolitana Roma	4.321.244	12.264	1.958	14.222	3,29	12.182	1.772	13.954	3,23
VT	322.195	613	96	709	2,20	624	104	728	2,26
RI	159.670	315	42	357	2,24	351	43	394	2,47
LT	569.664	1.231	153	1.384	2,43	1.306	150	1.456	2,56
FR	497.678	868	102	970	1,95	974	77	1.051	2,11
Totale	5.870.451	15.291	2.351	17.642	3,01	15.437	2.146	17.583	3,00

PL NSIS e Programmati per POST ACUTI

AREA TERRITORIALE	Popolazione residente	POSTI LETTO - POST ACUTI				PL Programmati 2014/2015 - POST ACUTI			
		Ordinari	DH	Totale	Rapporto PL/POP	Ordinari	DH	Totale	Rapporto PL/POP
Area metropolitana Roma	4.321.244	2.934	214	3.148	0,73	3.019	217	3.236	0,75
VT	322.195	150	0	150	0,47	150	0	150	0,47
RI	159.670	0	2	2	0,01	33	2	35	0,22
LT	569.664	233	16	249	0,44	223	16	239	0,42
FR	497.678	308	20	328	0,66	329	20	349	0,70
Totale	5.870.451	3.625	252	3.877	0,66	3.754	255	4.009	0,68

TOTALE

AREA TERRITORIALE	Popolazione residente	POSTI LETTO				PL Programmati 2014/2015			
		Acuti (Ord+DH)	Post acuti (Ord+DH)	Totale	Rapporto PL/POP	Acuti (Ord+DH)	Post acuti (Ord+DH)	Totale	Rapporto PL/POP
Area metropolitana Roma	4.321.244	14.222	3.148	17.370	4,02	13.954	3.236	17.190	3,98
VT	322.195	709	150	859	2,67	728	150	878	2,73
RI	159.670	357	2	359	2,25	394	35	429	2,69
LT	569.664	1.384	249	1.633	2,87	1.456	239	1.695	2,98
FR	497.678	970	328	1.298	2,61	1.051	349	1.400	2,81
Totale	5.870.451	17.642	3.877	21.519	3,67	17.583	4.009	21.592	3,68

Il riarrangiamento delle funzioni ai fini dell'appropriatezza dei livelli di intensità di cura nei nodi delle reti rappresenta il cardine degli interventi inseriti nell'accordo di programma. Il riordino del ruolo dei punti di offerta di salute nelle reti va ad interessare la maggior parte dei Presidi con ruolo di HUB o *Spoke*. Il carattere prioritario dell'intervento è dato dall'esigenza di colmare la distanza tra l'attuale ruolo del Presidio all'interno della rete e il ruolo che dovrà avere all'interno dell'assetto definitivo. Pertanto i punti di offerta che devono essere particolarmente rafforzati in relazione al ruolo sono quelli individuati in prima istanza nella lista delle esigenze di rinnovamento.

Gli stessi nodi sono interessati da investimenti per la messa a norma in ordine prioritario rispetto ai Presidi nei quali sono stati disattivati o declassati alcuni ruoli di offerta di specialità di rete. Tale parametro di valutazione delle priorità non esclude dalla messa a norma i Presidi Territoriali, ma disegna la gerarchia degli interventi a partire dai presidi HUB e *Spoke* di rete via via verso l'offerta territoriale.

1.2.9 - GERIATRIA E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA

È stato rilevato che la dotazione di posti letto di Geriatria della Regione Lazio è di gran lunga inferiore a quella delle Regioni "virtuose" non soggette a Piano di rientro. Per tale motivo, in considerazione della complessità assistenziale riscontrabile in un elevato numero di pazienti e della necessità di garantire ad essi cure specialistiche, è stata attribuita alla geriatria una quota pari al 10% dei posti letto di Medicina generale attualmente così utilizzati.

Si sottolinea che il fabbisogno per ASL non rappresenta l'offerta attesa in posti letto di ciascuna ASL, bensì il fabbisogno espresso dalla sua popolazione residente, da garantire con strutture collocate in ambito regionale, ma non necessariamente nella medesima ASL.

Nell'orientamento della programmazione sulla base di questi dati, occorre tenere in conto anche la mobilità attiva non inclusa nelle stime prodotte che esprime la richiesta di ricovero di pazienti residenti in altre regioni in particolare per l'attività di ricovero offerta dalle strutture del Lazio che istituzionalmente hanno valenza sovra regionale.

Tab. 17 - Posti letto programmati per la GERIATRIA per area territoriale		Tab. 18 - Posti letto programmati per la LUNGODEGENZA per area territoriale	
ASL	P.L. ORD.	ASL	P.L. ORD.
RMA (ricompresa nella RM 1)	23	RMA (ricompresa nella RM 1)	21
RMC (ricompresa nella RM 2)	32	RMC (ricompresa nella RM 2)	30
RMD (divenuta RM 3)	39	RMD (divenuta RM 3)	137
RME (ricompresa nella RM 1)	46	RME (ricompresa nella RM 1)	107
RMH (divenuta RM 6)	11	RMF (divenuta RM 4)	22
FR	34	RMG (divenuta RM 5)	118
RI	20	RMH (divenuta RM 6)	206
VT	15	FR	126
Totale	220	RI	18
		VT	31
		Totale	816

Nota: I PL DH di Geriatria rientrano nel DH multispecialistico

1.2.10 – LA RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

Poiché il percorso riabilitativo di una persona con disabilità passa attraverso un insieme di attività e interventi notevolmente differenziati sia per tipologia che per intensità assistenziale, con il fine di raggiungere l'autonomia personale, l'integrazione scolastica, sociale e lavorativa, la sua realizzazione è possibile solo all'interno di un sistema di assistenza integrato che coinvolga servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

L'intervento di cui al DCA U00076/2013, prevede il potenziamento dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane, p.r. intensivi, p.r. estensivi, p. r. estensivi per disturbi cognitivo comportamentali gravi, posti semiresidenziali estensivi per disturbi cognitivo comportamentali gravi, p.r. mantenimento, posti semiresidenziali mantenimento.

Per quanto attiene la programmazione di nuovi posti residenziali e semiresidenziali, si prevede di attivare 3.000 nuovi posti nel triennio 2016 - 2018:

- 110 p.r. intensivi (di cui 63 da riconversioni);
- 600 p.r. estensivi (di cui 549 da riconversioni, comprensivi di 169 p.r. per disturbi cognitivo comportamentale);



- 300 posti semiresidenziali (di cui 100 semiresidenziali per disturbi cognitivi comportamentali gravi);

- 1990 p.r. di mantenimento di cui 500 di mantenimento A e 1490 di mantenimento B per giungere ad un'offerta complessiva pari a 8.524 posti residenziali e 440 posti semiresidenziali (8,6 posti residenziali e semiresidenziali ogni 1.000 persone anziane).

Nell'ambito degli interventi programmatori relativi all'assistenza territoriale rivolta alle persone con disabilità, in considerazione del fatto che l'attuale offerta regionale residenziale e semiresidenziale si colloca sopra la soglia prevista dal Comitato LEA, si intende procedere alla rimodulazione nei diversi livelli di intensità assistenziale come previsti dal DCA U00039/2012. Si intende, altresì, procedere alla rimodulazione dell'offerta non residenziale (ambulatoriale e domiciliare) per la quale è previsto un incremento massimo pari al 20%, prevalentemente ambulatoriale.

E' prevista la riorganizzazione delle *Unità Valutative Alzheimer* (UVA) regionali e, più in generale, dei servizi dedicati alla gestione dei pazienti con demenza, in coerenza con le indicazioni nazionali.

All'interno degli interventi di ristrutturazione e messa a norma descritti nelle schede tecniche relative agli interventi sono contenute le prime fasi di avvio dei processi di attivazione dei posti letto finalizzati alle attività di riabilitazione e lungo degenza sopradescritte.

La programmazione dei Posti Letto per le funzioni riabilitative è riportata nella seguente tabella.

Tabella 19 - Posti letto programmati per la RIABILITAZIONE per tipologia e area territoriale

UNITA' SPINALE		
ASL	PL ORD DCA 412/2014	PL DH DCA 412/2014
RMC (divenuta RM 2)	32	
RMD (divenuta RM 3)	28	1
Totale	60	1
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		
ASL (denominazione antecedente al 01/01/2016)	PL ORD DCA 412/2014	PL DH DCA 412/2014
RMA (ricompresa nella RM 1)	116	13
RMB (ricompresa nella RM 2)	135	17
RMC (ricompresa nella RM 2)	81	5
RMD (divenuta RM 3)	742	93
RME (ricompresa nella RM 1)	295	16
RMG (divenuta RM 5)	219	9
RMH (divenuta RM 6)	378	31
FR	183	20
RI	15	2
LT	223	16
VT	119	
Totale	2506	222

NEURORIABILITAZIONE		
ASL	PL ORD DCA 412/2014	PL DH DCA 412/2014
RMC (ricompresa nella RM 2)	296	24
RMD (divenuta RM 3)	20	
RME (ricompresa nella RM 1)	20	
FR	20	
Totale	356	24

1.2.11 - L'ASSISTENZA SUL TERRITORIO

L'offerta di posti letto di lungodegenza medica è scarsa a Roma città e più diffusa nella provincia romana. Per il DH la distribuzione territoriale è senz'altro più omogenea rispetto al regime ordinario, se si fa l'eccezione della ASL RM 4 (ex RMF), in cui sono presenti solo 43 posti letto ed è del tutto assente un'offerta nell'oncologia e nella riabilitazione.

Secondo il fabbisogno citato nel DCAU0017/2010 le Asl del comune di Roma sono tutte generalmente carenti di tale offerta assistenziale e tra queste in modo particolare lo sono la RM1 e la RM2). Le ASL della Provincia di Roma hanno una offerta sufficientemente commisurata al fabbisogno teorico stimato, peraltro almeno un terzo degli ospiti nelle strutture di questi territori è residente in realtà in una ASL del Comune di Roma.

La Regione Lazio ha già intrapreso un percorso di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale, a supporto del processo di riequilibrio tra l'offerta ospedaliera e quella territoriale, anche tenendo conto dell'evoluzione del quadro demografico ed epidemiologico.

In particolare è stata riorganizzata l'assistenza alle persone non autosufficienti, anche anziane e alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. In tale ambito, con particolare riferimento all'assistenza residenziale per non autosufficienti, si sta osservando un fenomeno nuovo, in parte legato alle contingenze relative alla crisi economica, dovuto alle difficoltà di molte famiglie a sostenere i costi della compartecipazione alla retta. Le liste di attesa si sono di molto ridotte e alcune strutture non riescono ad occupare i posti disponibili.

In tale ottica l'attivazione delle Case della Salute che, nella visione regionale, si configurano come il nodo della Rete sociosanitaria territoriale, propongono un modello di presa in carico efficace delle persone affette da patologia cronica in grado di organizzare una risposta rapida e puntuale ai bisogni assistenziali della popolazione.

Avendo come riferimento per gli interventi sanitari e sociosanitari il *Chronic Care Model*, la Regione Lazio intende sviluppare un sistema a rete, come di seguito delineato:

- assistenza primaria e Case della Salute. La rete è composta dai seguenti nodi: Unità di cure primarie, Poliambulatori medici specialistici (orientati ai PDTA), Case della salute;
- salute della donna, della coppia e del bambino. La rete è composta dai seguenti nodi: Consultori familiari, Dipartimento di prevenzione (attività di screening), Punti Nascita, UO Ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia, MMG e PLS, TSMREE, Servizi Sociali Ente Locale, Forme associative del privato sociale, Istituzioni scolastiche, Autorità Giudiziaria;
- servizi territoriali per le persone non autosufficienti, anche anziane. La rete è



- composta dai seguenti nodi: Centri di Assistenza Domiciliare Distrettuali (CADD), Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, Strutture semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, Strutture residenziali per persone con disturbi cognitivo comportamentali, Strutture semiresidenziali per persone con disturbi cognitivo comportamentali, Centri per le demenze;
- servizi territoriali per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. La rete è composta dai seguenti nodi: strutture ambulatoriali, strutture diurne e strutture residenziali e semiresidenziali classificate come ex articolo 26, Legge 833/78;
 - cure palliative. La rete è composta da: *Hospice* residenziale, Unità di Cure Palliative domiciliari specialistiche, cure palliative pediatriche e terapia del dolore in età pediatrica, comprensive *dell'Hospice* pediatrica.

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi, il Punto Unico di Accesso integrato sociosanitario (PUA) rappresenta la funzione di orientamento e di prima presa in carico, così come previsto dalla DGR 315 del 2011.

Le modalità per l'integrazione sociosanitaria, a livello delle singole reti, vengono definite nei Piani delle Attività Territoriali (PAT) e nei Piani di Zona (PdZ), a livello distrettuale che daranno luogo ai Piani di Zona – Distretto.

1.2.11.1 – GLI INTERVENTI SUI PRESIDII TERRITORIALI

Per l'ambito dell'offerta territoriale, carattere prioritario è assunto dalla Casa della Salute, la cui realizzazione di un punto di offerta per ogni Distretto gioca un ruolo essenziale nell'effettiva attuazione dei Programmi Operativi del Piano di rientro.

Gli interventi previsti in terza fase 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 nel capitolo successivo, che riguarda i finanziamenti già attivati, con le DGR 25 del 21/01/2014 e 289 del 27/05/2014 la Regione Lazio, in ottemperanza a quanto ratificato nei Programmi Operativi, ha dato avvio al piano di attivazione di una Casa della Salute nel territorio di ciascuna Azienda Sanitaria Locale del Lazio. Le prime 12 case della Salute, una per ogni ASL prima della riduzione delle Aziende Territoriali nel nuovo assetto, sono concluse ed operative in termini di funzioni di base previste dal modello di cui alla DGR 428/2014. Sono in corso di completamento i moduli funzionali aggiuntivi, i cui servizi non sono meno importanti di quelli che afferiscono alle funzioni di base, ed anzi assumono carattere strategico all'interno di un modello di Casa della Salute inteso come alternativa al Pronto Soccorso e Centro di Riferimento per i medici di Medicina Generale Pediatri di libera scelta e le visite specialistiche in elezione.

Pertanto una quota parte degli investimenti destinati alle Case della Salute sono finalizzati al definitivo rafforzamento delle funzioni all'interno delle prime dodici tra esse, con priorità ai Presidi con bacini di utenza maggiori per competenza territoriale.

1.2.12 - LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)

Il fabbisogno residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane, è determinato complessivamente in 15.189 posti, in coerenza con i provvedimenti sul fabbisogno (DCA U00039/2012, che ridefinisce i livelli assistenziali, e il DCA U00098/2016) e con le indicazioni del Piano Sanitario Regionale, ratificato con DCA U0111/2010.

Nella tabella che segue sono indicati i posti residenziali e semiresidenziali relativi alle diverse tipologie di trattamento. Per il livello intensivo, si fa riferimento a quanto indicato nel DCA U00098/2016, che oltre ad aggiornare il fabbisogno regionale, procede alla riorganizzazione alla riqualificazione dell'assistenza territoriale nel suo complesso.

Tabella 20 - Posti residenziali e semiresidenziali programmati

TAB. 1 - FABBISOGNO REGIONALE STIMATO DI POSTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI - ANNO 2016		
Tipologia di trattamento	%	Numero posti
Intensivo residenziale	2	304
Estensivo residenziale	9	1367
Estensivo residenziale per dist. cogn. comportamentali gravi	5	759
Estensivo semires. per dist. cogn. comportamentali gravi	5	759
Mantenimento residenziale	74	11241
Mantenimento semiresidenziale	5	759
TOTALE	100	15189

Attualmente, l'offerta è complessivamente costituita da 9.223 posti con onere, a vario titolo, a carico del SSR, di cui residenziali 9.016 e 117 semiresidenziali. Questa dotazione di posti si colloca al di sotto del valore medio nazionale. Si precisa che, ad oggi, i posti conseguenti a processi di riconversione sono pari a 1.236, includendo sia quelli derivanti da provvedimenti successivi al DCA U00113/2010 che quelli collegati a provvedimenti antecedenti.

Relativamente all'attività già contrattualizzata, per quanto attiene la rideterminazione della tipologia di trattamento, è stato necessario procedere ad una riconfigurazione in coerenza con quanto previsto già a partire dal citato DCA U0039/2012 e proseguito con i DCA U00076/2013, U00452/2014 e il vigente U00098/2016.

Riguardo al fabbisogno delle singole ASL, la distribuzione di posti residenziali e semiresidenziali, per tipologia di trattamento, dovrà tenere conto dei processi di riconversione delle strutture sanitarie ed essere coerente con quanto indicato dal DCA U00103/2010 in termini di fabbisogno complessivo, modulato tenendo conto delle percentuali di ripartizione individuate dalla tabella precedente.

In ogni caso il DCA U00098/2016 indica che la Regione Lazio intende formulare un piano regionale con il supporto delle Aziende Sanitarie, ciascuna per il proprio territorio di competenza, per l'attivazione dei posti residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza in caso di fabbisogno non soddisfatto. A tal fine, con il supporto delle Direzioni aziendali, verranno programmati e attivati i nuovi posti residenziali e semiresidenziali, tenendo conto delle specificità territoriali e delle liste di attesa aziendali e del tasso di occupazione dei posti residenziali (risultando dall'analisi dei dati SIRA un tasso di occupazione, per alcune strutture, al di sotto del 80%).

Nelle tabelle seguenti si riporta l'offerta programmata, distinta per tipologia di trattamento, di posti residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, che costituisce l'obiettivo cui tendere. Nella stessa tabella sono riportati i dati relativi all'offerta attuale/potenziale residenziale, la differenza tra quest'ultima e l'offerta programmata e la percentuale di realizzazione. Si precisa che, sia per la tabella seguente che per le successive, l'offerta

attuale/potenziale e la percentuale di realizzazione tengono conto, oltre che dei posti con onere a carico del SSR, anche di quelli in corso di realizzazione/attivazione derivanti dai processi di riconversione e dall'applicazione dell'art. 20 L. 67/88; tengono conto, inoltre, dei posti residenziali solo autorizzati e di quelli per i quali è stata autorizzata la realizzazione *ante* e *post* L.R. 4/2003.

Tabella 21.a - Fabbisogno stimato e offerta di posti residenziali livello intensivo - anno 2016

Azienda usl	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/Offerta
		Con onere a carico del SSR	Da riconversione	
ROMA CAPITALE (RMI/RMB)	162	60	20	-82
RM4	14	0	0	-14
RM5	22	0	0	-22
RM6	24	0	0	-24
VT	18	10	7	-1
RI	10	0	0	-10
LT	27	0	20	-7
FR	27	40	0	13
Totale	304	110	47	-147

Tabella 21.b - Fabbisogno stimato e offerta di posti residenziali livello estensivo/estensivo per disturbi cognitivo-comportamentali - anno 2016

Azienda usl	ESTENSIVO				ESTENSIVO PER DISTURBI COGNITIVO COMPORT. GRAVI			
	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/Offerta	Fabbisogno	Offerta		Differenza Fabbisogno/Offerta
		Con onere a carico del SSR	Da riconvers.			Con onere a carico del SSR	Da riconvers.	
ROMA CAPITALE RMI/RMB	727	0	20	-707	404	30	0	-374
RM4	63	0	0	-63	35	0	0	-35
RM5	97	0	0	-97	54	0	0	-54
RM6	108	20	60	-28	60	20	0	-40
VT	83	0	30	-53	46	0	20	-26
RI	45	0	20	-25	25	0	0	-25
LT	121	0	70	-51	67	0	20	-47
FR	123	0	60	-63	68	63	0	-5
Totale	1.367	20	260	-1087	750	50	103	-606

Tabella 21.c- Fabbisogno stimato e offerta di posti residenziali livello mantenimento - anno 2016

Azienda usl	Fabbisogno			Offerta					Differenza Fabbisogno/ Offerta
	Totale	A	B	Totale	Con onere SSR		Legge 67/88 ex art. 20	DCA U00100/2012	
					A	B			
ROMA CAPITALE (RMI/RMD)	5.982	3290	2692	2349	1776	471	102	0	-3.633
RM4	517	284	233	788	611	97	80	0	271
RM5	797	438	359	1304	1078	226	0	0	507
RM6	888	488	400	1172	1005	137	30	0	284
VT	679	373	306	843	367	356	120	0	164
RI	374	206	168	413	118	55	160	80	39
LT	996	548	448	753	492	61	60	140	-243
FR	1.008	555	453	894	600	274	20	0	-114
TOTALE	11.241	6182	5059	8.516	6.047	1.677	572	220	-2.725

Il settore della residenzialità extra ospedaliera per anziani e disabili non autosufficienti è stato oggetto di interventi di rilevante riorganizzazione ancora in corso di sviluppo, in particolare, con il Decreto del Commissario *ad acta* U0039/2012 che ha distinto i trattamenti in estensivo, intensivo e di mantenimento, in sinergia con i DCA U00105/2014 e U00060/2016 (che individua per la prima volta le tariffe di remunerazione del livello estensivo), con i quali sono state definite le tariffe vigenti, in coerenza con la nuova configurazione delineata dal riordino complessivo.

L'offerta di post-acuzie riabilitativa sarà ridefinita con un successivo provvedimento nelle sue quattro articolazioni (riabilitazione intensiva, alta specialità neuro-riabilitativa, mielolesioni e gravi disabilità in età evolutiva) anche alla luce di una rimodulazione dell'offerta extra-ospedaliera di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento. Per quanto riguarda l'offerta di posti letto di alta specialità neuro-riabilitativa si terrà anche conto degli standard di fabbisogno previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 2014.

1.2.13 - 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; di queste, 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.

Tabella 22 - L'offerta di cure palliative nel Lazio – Dati 2010 (ASP)

ASL	Deceduti per tumori 2007	N. posti letto attesi da standard regionali *	N. strutture provvisoriamente accreditate + attivabili	N. posti letto provvisoriamente accreditati **	N. posti letto attivabili da riconversioni**	totale accreditati + attivabili **	Differenza di posti accreditati/attivabili rispetto a standard
RMA	1.539	33	3	56	0	56	23
RMB	1.818	39	–	0	0	0	-39
RMC	1.723	37	1	0	10	10	-27
RMD	1.541	33	2	38	0	38	5
RME	1.607	34	2	40	0	40	6
RMF	719	15	–	0	0	0	-15
RMG	1.089	23	1	0	10	10	-13
RMH	1.353	29	2	30	0	30	1
FR	1.309	28	–	0	0	0	-28
LT	1.293	28	3	10	20	30	2
RI	462	10	0	0	0	0	-10
VT	850	18	3	35	5	40	22
Totale	15.303	327	16	209	45	254	-73

* Posti letto attesi per malati terminali oncologici e non (1,2 su 56 deceduti)

**Posti letto provvisoriamente accreditati e/o attivabili a seguito di riconversioni come indicato nel DCA U00023/2010 + i posti letto riferibili alle strutture Nuovo Regina Margherita e INMI Spallanzani.

Fonte: Assessorato alla Sanità – Regione Lazio e Laziosanità-ASP 2010)

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.

Per quanto riguarda l'offerta residenziale in strutture *hospice*, risultano attivi ad oggi numero 348 posti su un fabbisogno stimato, calcolato sulla base del rapporto di 1,2 posti residenziali ogni 56 deceduti per tumore, di 325 posti.

Il DCA U00169/2014 “*Modello assistenziale delle cure palliative pediatriche nella Regione Lazio*” riconosce specificamente la funzione di Centro di Riferimento di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico, come indicato dalla DGR 87 del 19 febbraio 2010 e dal DCA n. U00461 del 15 novembre 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, formazione, 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 febbraio 2010 e dalla Intesa del 25 luglio 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.



Il totale dei pazienti adulti assistiti è di circa 40.000 persone (inclusi coloro che hanno ricevuto prestazioni saltuarie o occasionali), di cui l'88,5% anziani.

La percentuale di persone assistite in assistenza domiciliare rispetto alla popolazione anziana residente è del 3,8% nell'intera regione, ma varia sensibilmente nelle diverse ASL, passando da un minimo dell'1,8% nella ASL RM2 (ex Roma B) ad un massimo del 7,7% nella ASL di Viterbo.

1.2.14 - LA SALUTE MENTALE

A tutto il 2013 nella Regione Lazio sono attivi 12 Dipartimenti di Salute Mentale, articolati in strutture ospedaliere (SPDC) e territoriali (Ambulatoriali, Residenziali e Semiresidenziali), con 72 presidi (CSM), 31 ambulatori, 54 Centri Diurni.

Sono state assistite circa 75.000 persone (con un incremento progressivo annuo) con diverse patologie che comprendono prevalentemente disturbi della sfera psicotica. Il personale dedicato, d'altra parte, è continuativamente in decremento, 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 (al primo semestre 2013 gli operatori erano 2.027).

La Regione Lazio ha inoltre ratificato il Recepimento dell'Accordo relativo al "Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale".

In alcune ASL sono attivi protocolli operativi con i Ser.T. e i Servizi Materno Infantili (TSRMEE) per la gestione congiunta di pazienti con comorbidità psichiatrica e patologie della dipendenza e/o di pazienti giovani adulti.

Sul territorio della Regione Lazio sono presenti:

- a) 12 ex case di cura Neuropsichiatriche per le quali è in corso la procedura di accreditamento definitivo (800 posti letto)
- b) strutture residenziali a fasce orarie (per un totale di circa 75 posti letto)
- c) centri diurni 55 nei DSM, 6 privati accreditati per 80 posti residenza.

In tutti i dipartimenti di salute mentale sono presenti strutture residenziali psichiatriche a gestione diretta (comunità terapeutica).

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 che rappresentano un altro fondamentale elemento dell'assistenza in questo ambito.

Nel Lazio in tutto il 2010, su 117.105 dimissioni di minori da reparti di degenza per acuti (regime ordinario, tutte le specialità) 921 (0,8%) avevano una diagnosi principale psichiatrica. Il 30,3% di queste dimissioni (proveniva da reparti con nessuna specificità psichiatrica (né psichiatrici, né neuropsichiatria infantile, né neurologici). Le dimissioni da reparti di neuropsichiatria infantile costituivano il 49,1%, quelle da reparto di pediatria costituivano il 17,2%, quelle da reparto neurologico il 14,9% e quelle da reparto psichiatrico costituivano solo il 5,8%. La maggioranza assoluta delle dimissioni provenienti da reparti non psichiatrici, non di neuropsichiatria infantile, né neurologici, aveva una diagnosi compresa nel gruppo delle nevrosi (58,8%) ed era stata ricoverata in un reparto di pediatria (56,6%). La distribuzione per classi di



età delle dimissioni in regime ordinario di minori da reparti di degenza per acuti con diagnosi principale psichiatrica, evidenza che 321 di queste, cioè circa un terzo, è prodotto da minori con età compresa fra 14 e 18 anni non compiuti.

I reparti psichiatrici pubblici per acuti di norma ricoverano esclusivamente soggetti maggiorenni. Peraltro, presso tali reparti nel 2010 hanno avuto luogo 53 dimissioni di minori, la cui età era per il 94,3% compresa fra 14 e 18 anni.

A seguito 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).

Perciò che si riferisce poi alla **disattivazione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari** (OPG) e individuazione dei percorsi di presa in carico dei relativi pazienti, La Regione Lazio ha previsto un fabbisogno di 5 moduli (di cui uno per le donne) per un totale di 80 posti letto per i maschi e di 11 posti letto per le pazienti di sesso femminile. Allo scopo di perseguire l'obiettivo di individuare una soluzione alternativa all'OPG entro il 31/03/2015, termine ultimo della proroga (L.81/2014), sono state individuate 4 sedi provvisorie (2 dislocate presso la ASL RM5 (ex Roma G) e 2 presso la ASL di Frosinone) per la collocazione di 91 pazienti e 3 sedi di destinazione definitiva che risulteranno localizzate nei territori della ASL di Rieti, di Frosinone e della RM5. 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.

1.2.15 - LA RETE SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'assistenza specialistica ambulatoriale, nella regione Lazio, è garantita da 1.100 presidi ambulatoriali multifunzione 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 U0054/2010, 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 2012, risulta che 548 strutture - di cui 330 private accreditate - hanno erogato prestazioni di laboratorio analisi (dati "*Quasias On line*"). Dal monitoraggio non si evince la distinzione fra Centro prelievi e Laboratorio analisi.

Le 330 strutture di laboratorio analisi private accreditate hanno erogato complessivamente 20.270.402 prestazioni di laboratorio analisi (inclusi i prelievi), di cui 15.641.056 a carico del SSR, 62.353 prestazioni contenute in Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA), 122.880 incluse nei trattamenti di dialisi, 7.080 incluse in Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) e 4.437.033 prestazioni pagate in proprio dal cittadino ma prescritte su ricettario SSR.

Il limite di produzione di 100.000 prestazioni annue (DCA U00054/2010) è stato superato



solo da 64 strutture (19%), mentre 85 strutture hanno effettuato tra le 50.000 e le 100.000 prestazioni annue e 181 strutture hanno registrato una produzione inferiore alle 50.000 prestazioni annue.

Si precisa che nel conteggio complessivo sono state incluse anche le prestazioni di Anatomia Patologia, Microbiologia ed i prelievi, e non solo quelle di Chimica clinica ed Ematologia (DCA 54/2010).

Relativamente alla tipologia di struttura, risultano 35 Laboratori in CdC, 42 Poliambulatori Territoriali e 253 Ambulatori Monospecialistici Territoriali con volumi totali di prestazioni, rispettivamente, pari a 1.484.818, 3.010.027 e 15.775.557.

I 184 centri prelievo a gestione diretta delle ASL collocati presso strutture poliambulatoriali territoriali ovvero presso strutture ospedaliere hanno erogato, attraverso l'attività dei laboratori pubblici di afferenza, complessivamente 26.868.584 prestazioni (inclusi i prelievi), di cui 26.113.116 come singole prestazioni ambulatoriali, 248.606 all'interno di APA, 316.091 incluse nei trattamenti di dialisi, 117.292 all'interno di PAC e 73.479 in altri pacchetti.

Si precisa che nel conteggio complessivo sono state incluse anche le prestazioni di Anatomia Patologia, Microbiologia ed i prelievi, e non solo quelle di Chimica clinica ed Ematologia (DCA U00054/2010).

Le ulteriori 34 strutture presenti (di cui 8 classificate, 5 SMOM e 21 aziendalizzate) hanno erogato complessivamente 13.442.884 prestazioni, di cui 13.747.523 a carico del SSR, 343.170 all'interno di APA, 99.706 incluse nei trattamenti dialitici, 236.134 all'interno di PAC e 16.351 all'interno di altri pacchetti.

Il limite di produzione di 100.000 prestazioni annue è stato superato da 30 strutture, 2 strutture hanno effettuato tra le 50.000 e le 100.000 prestazioni annue e altre 2 strutture hanno registrato una produzione inferiore alle 50.000 prestazioni annue.

Relativamente alla tipologia di struttura, risultano 29 Ambulatori Ospedalieri, 4 Poliambulatori Territoriali e 1 Ambulatorio Monospecialistico Territoriale con volumi totali di prestazioni, rispettivamente, pari a 13.315.115, 1.005.778, 121.991.

Tabella 23 - Numero dei centri/punto prelievi, esistenti al 31.12.2012

Tipologia	Gestione diretta	Privato accreditato	Altro
Monospecialistico territoriale	4	244	1
Territoriale	128	41	4
Ospedaliero	52	35	29
Totale	184 *	320	34

* Nel numero sono ricompresi circa 100 punti di offerta che offrono solo prelievi

1.3 - 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.

Si è reso così possibile, forse per la prima volta, elaborare una visione di insieme aggiornata ed estesa all'insieme delle 21 strutture aziendali che compongono lo scenario della sanità laziale e che detengono, a vario titolo, 876 unità immobiliari per una superficie lorda complessiva di 3.142.000 di 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 716 per una superficie lorda pari a circa 1.876.000 mq.

Tab. 25 - QUADRO RIEPILOGATIVO DEGLI IMMOBILI (*) IN DOTAZIONE ALLE STRUTTURE SANITARIE REGIONALI (ASL, AZ. OSP., IRCCS PUBLL.)

STRUTTURA SANITARIA	IMMOBILI ATTUALMENTE IN USO ⁽¹⁾							
	Titolo di godimento					TOT.	Sup. Lorda complessiva	Dimensione media delle sedi
	Proprietà	Leasing finanziario	Com. d'uso	Locazione	Altro tit.			
N°	N°	N°	N°	N°	N°	Mq.	Mq.	
ASL RM A (confluita nella ASL RM 1)	30	3	11	9	7	60	122.718	2.045
ASL RM B (confluita nella ASL RM 2)	16	3	7	28	0	54	120.617	2.234
ASL RM C (confluita nella ASL RM 2)	1	3	30	21	6	61	186.963	3.065
ASL RM D (divenuta ASL RM 3)	8	2	24	17	0	51	69.514	1.363
ASL RM E (confluita nella ASL RM 1)	27	3	38	13	9	90	144.640	1.607
ASL RM F (divenuta ASL RM 4)	19	2	11	28	0	60	86.039	1.434
ASL RM G (divenuta ASL RM 5)	12	12	12	25	0	61	140.826	2.309
ASL RM H (divenuta ASL RM 6)	10	7	11	21	3	52	203.108	3.906
ASL FR	37	8	3	11	0	59	371.843	6.302
ASL LT	21	6	15	15	0	57	181.873	3.191
ASL RI	18	4	17	8	0	47	124.775	2.655
ASL VT	27	5	0	32	0	64	123.957	1.937
Totale a)	226	58	179	228	25	716	1.876.874	2.621
SAN GIOVANNI ADDOLORATA	3	4	0	0	0	7	147.943	21.135
SAN CAMILLO FORLANINI	50	0	0	0	0	50	327.282	6.546
SAN FILIPPO NERI ⁽²⁾	3	0	3	0	0	6	75.789	12.632
POLICLINICO UMBERTO I°	1	0	4	5	54	64	301.650	4.713
POLICLINICO TOR VERGATA	0	0	1	0	0	1	142.084	142.084
LAZZARO SPALLANZANI	20	0	0	0	0	20	47.294	2.365
AZ. OSPED. SANT'ANDREA	1	0	0	0	0	1	57.373	57.373
I.F.O.	10	0	1	0	0	11	166.542	15.140
Totale b)	88	4	9	5	54	160	1.265.957	7.912
TOTALE GENERALE	314	62	188	233	79	876	3.142.830	3.588

(*) Esclusi i terreni

(1) I conteggi, per carenza di informazioni, non comprendono in tutto 20 Unità Immobiliari oltre ai beni in capo all'ARES 118.

(2) Dati precedenti all'accorpamento con la ASL RM E

1.4 - IL SISTEMA DELLE TECNOLOGIE SANITARIE E L'INTRODUZIONE DELLE 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



provvede, con proprie risorse, alla realizzazione di un programma triennale 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, già a partire dal 2006, anno in cui con L.R. 27 è stato istituito, ai sensi dell'art. 19, 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.

Sulla base di un *budget* indicativo stabilito dalla Regione, 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, difatti 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.

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.

- **Apparecchiature 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.

Da questo quadro è evidente che nel nostro sistema l'introduzione di tecnologie sanitarie, con l'eccezione dei farmaci e, in parte, degli interventi di prevenzione, è per la quasi totalità deciso a livello aziendale.

La creazione di un Nucleo di Valutazione per *Health Technology Assessment* ha l'obiettivo di favorire decisioni razionali basate su criteri trasparenti ed espliciti per l'adozione di nuove tecnologie a livello aziendale e regionale.

Con DGR 412 del 24/09/2010, la Regione Lazio ha ritenuto, al momento, di trasferire le competenze proprie del Nucleo di HTA al Nucleo di Valutazione Regionale (NVR), ritenendo che nell'ambito delle procedure attivate o in corso di attivazione, il NVR fosse in grado di svolgere i compiti di consultazione e controllo definiti per l'HTA, stabilendo che, per devices e farmaci sia definito, all'occorrenza, un gruppo di lavoro a supporto ed integrazione del NVR.

Il percorso decisionario si articola nelle seguenti fasi di massima:

- definizione dei piani di formazione a livello regionale;
- definizione dei piani di formazione a livello locale (ASL, AO, IRCCS);
- stesura da parte del Nucleo di Valutazione Regionale della lista di priorità delle tecnologie da valutare;
- approvazione del processo di valutazione da parte della Direzione Regionale competente per la Programmazione sanitaria.

Le più recenti disposizioni normative (Legge di Stabilità 2016) prescrivono alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di sopprimere le UOC aziendali preposte alle analisi HTA, poiché le valutazioni di *Health Technology Assessment*, ritenute prioritarie nell'ambito della pianificazione, dovranno essere integralmente effettuate dalle Regioni, al fine di fare convergere all'organismo competente la materia di supporto alle decisioni e conferirgli l'indispensabile carattere regolatorio di controllo della spesa e riordino delle reti.



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, sia degli "involucri", ovvero dei manufatti all'interno dei quali sono erogate le prestazioni sanitarie, sia 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 e la II 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 hanno consentito di provvedere all'ammodernamento o alla vera e propria messa in opera di servizi specifici per la popolazione, come ad esempio, la realizzazione di *Hospice*.

Quale che sia l'origine, i fondi, nel loro insieme, si articolano in tre grandi tipologie di interventi:

- la ristrutturazione per obsolescenza o inadeguatezza dei presidi sanitari esistenti, allo scopo di migliorarne le prestazioni o mantenerne inalterati i livelli di efficienza e consentire l'adeguamento a norma delle strutture. Interventi che rappresentano l'ossatura portante dei finanziamenti statali ex art. 20;
- 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 ex art. 20 e in parte da fondi regionali;
- l'acquisto mirato di attrezzature allo scopo di ammodernare i mezzi tecnologici in dotazione e/o 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, articolato anno per anno.

2.2 - FONDI STANZIATI CON LEGGI NAZIONALI

PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO A VALERE SULL'ART. 20 DELLA L. 67/88

La Regione Lazio ha attivato 2 fasi, la prima iniziata nel 1996 e la seconda nel 2001, beneficiando di assegnazioni finanziarie rispettivamente pari a € 398 milioni circa e a € 664



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; solamente un paio di interventi hanno avuto difficoltà di attuazione, procrastinando i tempi di conclusione previsti.

La **seconda fase** è articolata in un numero maggiore di interventi e ha avuto un percorso attuativo più complesso.

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 in fase di attuazione e/o completamento 181 progetti, per l'importo complessivo definitivo di € 664.768.481,49.

Tra gli interventi più importanti realizzati negli ultimi anni, che hanno dato forma all'attuale offerta sanitaria del Lazio, per i presidi ospedalieri ci sono:

- la costruzione del Policlinico Universitario di Tor Vergata;
- i lavori di messa a norma e ammodernamento complessivo di quattro padiglioni del San Camillo;
- l'acquisto del Presidio destinato agli I.F.O;
- l'avvio dell'Ospedale Belcolle di Viterbo e del Nuovo Ospedale di Frosinone;
- la razionalizzazione degli spazi dell'Ospedale Oftalmico.
 - o Con i fondi dell' art. 20 è iniziata
 - la ristrutturazione dell'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina;
 - la costruzione del corpo D dell'Ospedale San Filippo Neri ed il completamento del corpo C;
 - il Completamento dei corpi C e D del Presidio San Giovanni e la ristrutturazione complessiva dell'Addolorata;
 - L'acquisto e parte della ristrutturazione del presidio territoriale di Santa Caterina delle Rose;
 - L'avvio della realizzazione della futura rete poliambulatoriale con la realizzazione di importanti presidi territoriali;
 - o Altri fondi statali, provenienti da finanziamenti dedicati, hanno dato il via:
 - alla realizzazione di *Hospice* pubblici nel Lazio;
 - all'attivazione dell'Ospedale S. Andrea;
 - alle attività libero professionali intramurarie;
 - alla creazione di una rete di elevato livello di assistenza al parto e al neonato.



PROGRAMMI DI FINANZIAMENTO A VALERE SULL'ART. 20 DELLA L. 67/88 – SECONDA FASE, ANTICIPO FINANZIAMENTI PER MESSA A NORMA E SICUREZZA L. 450/98

L'imperiosa 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.

Degli otto interventi individuati, 1 è completato ed in esercizio, 6 sono conclusi e uno in corso di completamento. 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.

Da allora non sono stati avviati ulteriori programmi sistematici finalizzati alla messa a norma dei presidi. La Regione Lazio ha comunque e sempre provveduto, 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. E' mancata, invece, una programmazione organica in materia di sicurezza, che partendo da una analisi dei fabbisogni consentisse di individuare l'effettiva "distanza" tra le disposizioni normative vigenti e sopraggiunte e lo stato dei luoghi.

RADIOTERAPIA – ART. 28, COMMA 12 - L. 488/99

La legge finanziaria del 23 dicembre 1999 n. 488 ha previsto il potenziamento delle strutture di radioterapia nell'ambito dei programmi di edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della Legge n. 67 del 1988, autorizzando l'ulteriore spesa di 10 miliardi di Lire all'anno (€ 5.164.569,00) per il triennio 2000, 2001 e 2002.

Si tratta di fondi vincolati stanziati al fine di rafforzare l'offerta delle strutture di radioterapia e destinati, nel Lazio, a due soli beneficiari:

- l'Ospedale Umberto I, per un importo pari a € 258.466,02, il cui progetto è stato già approvato, ammesso a finanziamento e concluso;
- l'azienda ospedaliera San Giovanni, a cui sono stati destinati € 900.136,84 per l'acquisto di un tomografo computerizzato finalizzato ad attività di diagnosi e prevenzione. Il progetto, approvato nel 2010, è stato ammesso a finanziamento ed è in corso di conclusione.

La Regione Lazio sta procedendo alla ridefinizione dei fabbisogni e all'analisi, con principi di HTA, delle dotazioni tecnologiche offerte dal mercato attraverso indagini di appropriatezza clinica e di evidenza scientifica.

CONSULTORI L. 34/96 E MATERNO INFANTILE L. 34/96

La Legge 34/96 ha destinato fondi dello Stato al potenziamento dei consultori allo scopo di rafforzare sul territorio l'assistenza alle donne. I fondi sono stati distribuiti in due *tranche*: la prima per i consultori e la seconda allo scopo di incrementare il livello di assistenza in terapia intensiva nei reparti maternità.



In data 10.05.1999 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la deliberazione del 19.02.1999 con la quale il CIPE ha ammesso a finanziamento alcuni progetti della Regione Lazio per il settore materno infantile. Gli interventi risultano da poco completati per un ammontare di circa dieci milioni di Euro di investimento e pongono la Regione Lazio all'avanguardia per l'assistenza nella terapia intensiva neonatale. Per mantenere l'offerta sanitarie del Lazio ai livelli di eccellenza si rende indispensabile attivare nuovi finanziamenti per l'ammodernamento delle tecnologie e dei Reparti.

INTRAMOENIA L. 254/00

Il Decreto legislativo del 28 luglio 2000, n. 254, integrativo del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, ha previsto la predisposizione da parte delle Regioni di un programma per la realizzazione di spazi destinati allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria. Il 26.05.2000 sulla G.U.R.I. è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri – atto d'indirizzo e coordinamento concernente l'attività intramuraria – con il quale sono stati fissati i principi ed i criteri direttivi per le specifiche iniziative.

In data 18.10.2001 sulla Gazzetta Ufficiale è stato pubblicato il Decreto con il quale sono ripartite le risorse finanziarie destinate alla realizzazione delle strutture per l'intramoenia ai sensi dell'art.1 del D. Lgs. N. 254/2000. Alla regione Lazio sono stati assegnati, quali importi a carico dello Stato, € 102.661.209,05 per la realizzazione di 49 interventi, in corso di completamento.

Gli interventi proposti dalle Aziende, e approvati dalla Regione Lazio, riguardano essenzialmente la creazione di spazi di attesa, ambulatori per le visite e sale per l'accoglimento di tecnologie sanitarie per effettuare esami diagnostici.

HOSPICE L. 39/99

Come già accennato nel capitolo precedente, con la legge n. 39 del 1999 il Ministro della Sanità, d'intesa con la conferenza permanente dei rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ha adottato un programma su base nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma ed in coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, di una o più strutture ubicate nel territorio in modo da consentire un'agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie per l'assistenza al malato terminale, la somministrazione di cure palliative e l'applicazione di terapie per il sollievo del dolore.

Tale normativa permette la realizzazione di ambienti dedicati attraverso l'adeguamento e la riconversione di presidi inutilizzati, di proprietà di Aziende Sanitarie Locali o di Aziende Ospedaliere.

Allo stato attuale sono finanziate sei strutture per un totale di € 17.465.442,89 di onere finanziario. I progetti sono in corso di completamento.

ART. 71 L. 448/98 AREE METROPOLITANE: S. ANDREA E UMBERTO I

L'art. 71 della legge 448/98: "Riqualficazione 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 riqualficazione 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 € 103.291.379,82 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.

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".

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 (di cui erogati € 5.164.568,99), oltre ai finanziamenti su fondi regionali e a carico di privati, pari ai suddetti € 89.353.494,15 (di cui erogati € 16.113.107,90) che la Regione ha ritenuto opportuno destinare integralmente all'Umberto I - per le motivazioni che saranno esplicitate nei seguenti paragrafi - per il totale di € 192.849.292,93.

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 del presente



accordo di programma. Il quadro complessivo dell'intervento è di seguito riportato:

Prospetto dei finanziamenti per la riqualificazione del Policlinico Umberto I

Competenze	IMPORTI COMPLESSIVI	SOMME GIA' EROGATE	IMPORTO DA EROGARE	Fonte di finanziamento
A Carico Dello Stato	€ 103.495.798,78	€ 5.164.568,99	€ 98.331.229,79	A valere sull'Art. 71/L.448/98
A Carico Della Regione	€ 88.750.733,71	€ 16.113.107,90	€ 72.637.625,81	
Totale Ex Art. 71 L 448/98	€ 192.246.532,49	€ 21.277.676,89	€170.968.855,60	
A Carico Di Privati	€ 602.760,44			

A Carico Dello Stato	€ 46.579.023,95		€ 46.579.023,95	A valere sull'art. 20 L 67/88 III Fase
A Carico Della Regione Lazio	€ 2.451.527,58		€ 2.451.527,58	
Totale Ex Art.20 L.67/88 III Fase	€ 49.030.551,53		€ 49.030.551,53	

TOTALE COMPLESSIVO (Con PRIVATO):				
Importo Progetto Preliminare.	€ 241.879.844,46	€ 21.277.676,89	€ 220.602.167,57	
Totale Escluso Privato	€ 241.277.084,02	€ 21.277.676,89	€ 219.999.407,13	
Di Cui A Carico Dello Stato	€ 150.074.822,73	€ 5.164.568,99	€ 144.910.253,74	
E A Carico Della Regione	€ 91.202.261,29	€ 16.113.107,90	€ 75.089.153,39	

L'importo del progetto preliminare "Riorganizzazione del complesso ospedaliero Umberto I", considerando tutti e tre i lotti di cui si compone, è pari a € 241.879.844,46 (Fondi pubblici: € 225.209.676,72 + "Gallerie Ipogee" - già stanziato - € 16.067.407,30. Finanziamento privato "Oncologia Pediatrica" € 602.760,44)

2.3 - FONDI STANZIATI CON LEGGI 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 in corso di realizzazione interventi di nuova costruzione, rinnovamento ed ammodernamento di strutture sanitarie interamente finanziati con fondi regionali per un ammontare complessivo di € 460.199.018,55.

A compendio di questo sforzo di ammodernamento e razionalizzazione dell'offerta sanitaria nel Lazio, è prevista anche la realizzazione di nuovi ospedali di dimensioni medio-grandi, in sostituzione di più strutture piccole ed obsolete allo scopo di proseguire la necessaria riduzione di posti letto già avviata negli ultimi anni e di non concentrare attività simili in ospedali dello stesso polo.



I NUOVI OSPEDALI

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, così come previsto dai Programmi Operativi ex DCA U00247/22014 e dal DCA U00412/2014 che sono stati messi a punto in linea con il percorso strategico avviato dagli atti programmatici precedenti, con il caposaldo definito dal DCA U0080/2010. L'ubicazione dei nuovi presidi, nel complesso, è stata definita da specifici provvedimenti regionali sulla base del riordino delle reti. Al momento gli interventi di innovazione dell'"hardware" strutturale di importanza strategica sono quelli di cui ai paragrafi seguenti.

IL NUOVO OSPEDALE DEI CASTELLI AD ARICCIA

Il territorio della ASL RMH (ora 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. La stima del fabbisogno di posti letto nel Distretto registra, per le discipline considerate dal DCA U00412/2014, un fabbisogno di 16 di posti letto esistenti (316 posti letto ordinari e 43 di day hospital) rispetto agli attesi (340 ordinari e 35 day hospital) a seguito della riconversione dello Spolverini di Ariccia. 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 sono in corso e la copertura finanziaria per la realizzazione del corpo di fabbrica è a carico della Regione Lazio che ha accantonato le somme già con la D.G.R. 1059 del 28/12/07.

Il nuovo ospedale multispecialistico di 330 posti letto andrà a soddisfare il fabbisogno di letti per acuti nella zona, caratterizzata da un aumento della popolazione negli ultimi 10 anni e sostituirà, a regime, i presidi di Albano e Genzano, Marino e Frascati. Per la definitiva attivazione, nel 2016 si rendono indispensabili fondi aggiuntivi per l'acquisizione delle attrezzature sanitarie e l'allestimento delle reti informatiche, oltre alla sistemazione della viabilità esterna che riveste particolare importanza per il buon esito della realizzazione.



IL RAFFORZAMENTO DELL'OFFERTA NELLE ALTRE PROVINCE DEL LAZIO: LA MESSA IN ESERCIZIO DEL NUOVO OSPEDALE DI FROSINONE E IL COORDINAMENTO DEL NODO DI RETE CON L'OSPEDALE DI LATINA

Dal 2011 il Nuovo Ospedale di Frosinone "Fabrizio Spaziani", nel Distretto Sanitario di Via Armando Fabi, è entrato in funzione al posto del Presidio Umberto I. Il Progetto di realizzazione, pianificato già a partire dal 2000 era finalizzato a meglio contenere le attività presenti nel vecchio Ospedale Umberto I, situato nel centro storico, obsoleto e difficilmente raggiungibile. Per la realizzazione è stato stanziato l'importo complessivo di € 61.974.827,91 con fondi assegnati congiuntamente in Prima Fase, per € 21.691.189,81, in Seconda Fase, per € 20.658.275,95 e come anticipazione per adeguamento a norma e messa in sicurezza ai sensi della L. 450/98 – per € 19.625.362,15.

Al fine di consentire l'attivazione completa dell'Ospedale in tempi brevi, con D.G.R. 788 del 22.10.2009 è stato assegnato all'ASL di Frosinone un finanziamento di ulteriori 10 milioni di Euro finalizzati all'acquisizione di nuove attrezzature ed al trasferimento di attrezzature provenienti dal Vecchio Presidio Umberto I. In prima istanza tali fondi avrebbero dovuto essere reperiti dalla vendita del vecchio presidio, ormai dismesso ed in attesa di nuova destinazione d'uso, la cui procedura di alienazione non ha avuto esito.

Nel solco del riequilibrio dell'offerta tra Roma e le altre province del Lazio, la programmazione regionale prevede la trasformazione del DEA di I livello di Latina – Ospedale S. Maria Goretti – in DEA di II livello, come riferimento anche per la Provincia di Frosinone. L'ospedale Fabrizio Spaziani di via Fabi si configura pertanto in *spoke* di I livello che afferirà all'HUB Santa Maria Goretti.

POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA NEL QUADRANTE NORD DEL LAZIO E SISTEMAZIONE DEFINITIVA DELL'OSPEDALE DI BELCOLLE

La Provincia di Viterbo registra carenze croniche in termini di offerta di salute rispetto ai fabbisogni.

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. I fondi per il definitivo completamento sono in parte stati rimodulati da precedenti finanziamenti ed in parte afferiscono al presente Accordo di Programma, con particolare riferimento all'adeguamento normativo di tutto il polo Ospedaliero.

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 che tuttavia subiscono un ulteriore ridimensionamento all'interno della rete ospedaliera della provincia. Pertanto il Presidio Ospedaliero di Belcolle si pone quale unico riferimento per tutta la zona con l'ipotesi di rafforzare il DEA di I Livello per rendere la struttura un HUB di Rete e garantire così una offerta sanitaria di eccellenza nel nord del Lazio.

Il Presidio Ospedaliero di Acquapendente, individuato in prima istanza tra gli Ospedali da riconvertire in Case della Salute, ha visto riconoscersi, per la propria ubicazione territoriale, il ruolo di "Presidio Ospedaliero di Area particolarmente disagiata". Il Ministero della Salute ha preso atto del ruolo di Presidio di Area particolarmente disagiata attribuito all'Ospedale di



Acquapendente con la definitiva ratifica all'interno dei Programmi Operativi Ex DCA U00247/2014.

2.3.2. - CASE DELLA SALUTE

La maggior parte delle Regioni hanno 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 settembre 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 costituito un Gruppo di Lavoro che, in accordo e a sviluppo di quanto indicato nelle linee guida ministeriali ha elaborato il documento "*Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute*", nel quale, tra l'altro, si prefigura la possibilità di individuare, come sedi di Case della Salute, poliambulatori pubblici o altre strutture territoriali già operative, al fine di garantire la realizzazione di tali strutture presso ciascun distretto in tempi brevi.

Il DCA U00428 del 04/10/2013 ha approvato il documento "*Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. U0206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della Salute*", che definisce le Linee Guida regionali per la realizzazione delle Case della Salute;

Con la DGR 25 del 21/01/2014 sono stati assegnati i fondi per l'attivazione delle prime tre Case della Salute, alle ASL Roma 6 (Ex Roma H), Latina e Frosinone, rispettivamente per i Presidi di Rocca Priora, Sezze e Pontecorvo.

La Regione Lazio sta proseguendo il percorso di riorganizzazione dell'offerta territoriale del Lazio, in ottemperanza al citato DCA n. U00428/2013, attivando, in prima istanza, una Casa della Salute nel territorio di ciascuna Azienda Sanitaria Locale del Lazio, con l'obiettivo di arrivare, a regime, all'apertura di una Casa della Salute in ciascun Distretto territoriale.

Nei limiti delle risorse disponibili, la DGR 289 del 27/05/2014, ha stanziato ulteriori € 4.000.000,00 per l'avvio del programma di attivazione di una Casa della Salute nel territorio di ciascuna Azienda Sanitaria Locale del Lazio da attivare entro il 2016.



L'importo assegnato consente di dare avvio al 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 2016 - 2018, 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.

2.3.3. – MANUTENZIONE STRAORDINARIA PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Il costante monitoraggio sui presidi sanitari, attuata dagli uffici regionali competenti, ha evidenziato che, continuativamente, 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 ad 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 la nota 217121 del 22/11/2012.

A tal fine, a partire dal 2012, con la DGR 385 del 06/06/2012, 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 2013, con la DGR 136, e nel 2014, con la DGR 79.

Per superare, tuttavia, 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 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.

2.3.4. - PIANI PER L'ACQUISIZIONE DI ATTREZZATURE E STRUMENTAZIONI SANITARIE ED INFORMATICHE E ATTIVITÀ DI RICERCA

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.

IL MONITORAGGIO PATRIMONIO TECNOLOGICO

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 di AGENAS e, successivamente con attività di monitoraggio messe a punto dall'Area Investimenti in Edilizia Sanitaria, HTA e NVR.

Gli uffici regionali preposti all'autorizzazione all'acquisto delle apparecchiature rilevano tipologia, collocazione e numero di tecnologie acquisite ogni anno.

Le modalità di raccolta e monitoraggio dei dati relativi al patrimonio tecnologico in capo alle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS pubblici del Lazio, tengono conto dell'esigenza di:

- individuare un quadro di riferimento, con l'ausilio dei tecnici delle Aziende, sulla base del quale caratterizzare l'insieme delle apparecchiature di alta, media e bassa tecnologia rispetto alle acquisizioni effettuate con le tranche finora avviate del finanziamento ex art. 19, ed in modo coerente con le informazioni già disponibili presso gli uffici regionali;
- definire consistenza e tipologia delle apparecchiature acquisite puntualmente con finanziamenti statali dedicati – fondi per la radioterapia, ex L. 448/99, art. 28 - comma 12, fondi assegnati all'IRCCS IFO, ai sensi del D.M. 16/05/2006, oppure acquisite con risorse regionali appositamente stanziare, con specifica DGR;
- individuare le situazioni di estrema urgenza, e le modalità di gestione futura delle stesse. Dall'entrata in vigore del Piano di Rientro, l'onere di garantire il massimo livello prestazionale per la diagnosi e la terapia delle patologie più complesse attraverso l'acquisizione di attrezzature di ultima generazione è stato sopportato dalle aziende sanitarie e ospedaliere che hanno garantito un aggiornamento tecnologico continuativo di ultima generazione, laddove indispensabile per l'ottimizzazione delle cure, anche nelle condizioni restrittive imposte dal Piano di Rientro.

Il monitoraggio del patrimonio prende in esame le classi di apparecchiature biomediche oggetto dei flussi annuali di acquisizione delle tecnologie, trasmessi dalle Aziende Sanitarie.

Tali flussi raccolgono:

1. attrezzature ad elevato costo e rapido rinnovo tecnologico;
2. strumentazione a costo contenuto di maggiore diffusione.



Le tecnologie individuate nell'ambito di tali flussi fanno riferimento, in linea di massima, alle seguenti aree tecnologiche:

- risonanza magnetica e radiologia generale;
- Medicina Nucleare, TC, PET;
- Radioterapia diagnostica ed interventistica;
- Radioterapia;
- Emodinamica e angiografia;
- Chirurgia generale e multidisciplinare;
- Ecografia;
- Emodialisi;
- Strumentazione IVD;
- Supporto e monitoraggio parametri vitali.

La situazione complessiva monitorata a tutto il 2015, 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.

Nella tabella seguente è riportato un quadro indicativo di sintesi del patrimonio tecnologico in capo alle Azienda Sanitarie, Ospedaliere ed IRCCS pubblici del Lazio.

Tabella 26 – Quadro di sintesi del patrimonio tecnologico

ATTREZZATURE	Alta tecnologia*	Media tecnologia**	Bassa tecnologia***	Totale	Valore attrezzature a nuovo
Numero	2157	17829	54698	74684	
Valore	€ 220.758.519,05	€ 289.896.354,19	€ 238.637.170,17	€ 749.292.043,42	€ 914.136.292,97
Età media (anni)	7,95	9,07	9,64	8,89	
Importo annuo stimato per nuovi investimenti, sostituzione e upgrade da stimarsi come 10% dell'importo totale medio annuo per il rinnovo complessivo del parco macchine in 10 anni, vita media stimata					€ 91.413.629,30

*sono state definite app. ad alta tecnologia quelle aventi valore a nuovo superiore o uguale ad € 50.000

**sono state definite app. a media tecnologia quelle aventi valore a nuovo superiore o uguale ad € 10.000 ed inferiore ad € 50.000

***sono state definite app. a bassa tecnologia quelle aventi valore a nuovo inferiore a € 10.000,00

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 PET, PET TC, PET RMN e SPECT, per individuarne consistenza e ubicazione sul territorio del Lazio. I risultati delle analisi effettuate sono stati recepiti dai Programmi Operativi DCA U00247/2014 e dal Riordino delle Reti Ospedaliere DCA U00412/2014.

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.

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

La terza fase degli investimenti previsti ai sensi dell'art. 20 della legge 67/88 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 ma anche riconducibile all'esigenza di rilettura del modello dell'offerta tenuto conto delle trasformazioni sociali e del progresso tecnologico.

I finanziamenti ex art. 20 L. 67/88, III fase 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.

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 riordino 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 decennale con il quale si intende procedere ad una operazione, articolata per stralci successivi ma unica nel merito, di ristrutturazione dell'offerta sanitaria nel senso più ampio del termine: degli involucri, delle tecnologie e delle prestazioni erogate.

2.4.1 – DESCRIZIONE DELLA STRATEGIA

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.

Il primo insieme di provvedimenti si è rivolto soprattutto verso il contenimento della spesa



complessiva, ponendo solo le prime basi di una programmazione di più lungo termine che potesse portare ad un ridisegno strutturale del sistema.

Nell'ultimo biennio, 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 – DALL'OBIETTIVO DEL CONTROLLO SULLA SPESA AL CONCETTO DI RETE OSPEDALIERA

Le linee guida per il controllo e la riorganizzazione della spesa sanitaria sono state sviluppate in prima istanza dalla D.G.R. 149 del 06/03/07: "Piano di Rientro per la spesa sanitaria", che ha ridefinito la gestione complessiva dell'offerta sanitaria nel Lazio allo scopo di ottimizzare i processi di spesa, individuando gli ambiti in cui ottenere un risparmio dal taglio diretto di alcune voci di uscita, e quelli in cui è possibile controllare i costi attraverso il miglioramento del management generale, sia per mezzo dell'ottimizzazione dei processi, sia attraverso il passaggio più profondo di rilettura del rapporto tra domanda e offerta di assistenza sanitaria. L'obiettivo primario del Documento di ratifica del piano di rientro dal debito è stato quello di contenere i costi sul fondo sanitario di spesa corrente razionalizzando le voci di spesa.

Le reti di specialità hanno avuto un primo assetto già a seguito dell'applicazione dei dispositivi di cui al Piano di Rientro del 2007. La D.G.R. 420 del 12/06/07: "Individuazione, organizzazione e funzionamento delle reti assistenziali nella regione Lazio", ha rimodulato e riordinato l'offerta sanitaria del Lazio attraverso il disegno di un nuovo quadro dell'assistenza ospedaliera in relazione alle sopravvenute esigenze di cura e sostegno rilevate attraverso una approfondita analisi delle nuove realtà sociali, economiche e geografiche ormai compiutamente espresse. Questo passaggio fondamentale ha rappresentato l'evoluzione della razionalizzazione dei costi attraverso il cambiamento del modello concettuale dell'offerta sanitaria non basato sul principio dei tagli, bensì sulla riorganizzazione dell'appropriatezza assistenziale.

Per favorire l'appropriatezza del livello di intervento e migliorare il rapporto costi – efficienza – efficacia, la DGR 420/07 prevede di articolare le alte specialità in un sistema per centri di riferimento e strutture satellite. La DGR 169 del 21/03/2008 collega univocamente i nodi periferici del sistema ad un hub specifico con il quale definire un insieme di protocolli procedurali preferenziali che consentano di fare accedere nei tempi più brevi possibili i pazienti che hanno bisogno di intervento urgente.

Questo insieme di atti normativi allinea la Regione Lazio al modello assistenziale messo a punto dalla normativa nazionale a partire dai concetti fondamentali di riordino dell'offerta ospedaliera riconosciuti a livello internazionale.

Il DCA U0113/10 contiene i programmi operativi del Piano di rientro per il biennio 2011-2012 in proseguo di quelli riguardanti l'anno 2010, tutti contemplati nella legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, comma 88.

A seguito delle disposizioni contenute nel DCA U00048/2010 è stato messo a punto il



piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e l'avvio delle reti regionali già previste nel DCA 87/2009 e s.m.i., indicati nel quadro normativo di riferimento riportato negli allegati.

Il D.M. 2 aprile 2015, n. 70: Regolamento recante la *“definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*, emanato dal *Ministero Della Salute*, ratifica l'intesa acquisita nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 5 agosto 2014, ratifica su cui si basa l'intera programmazione regionale in termini di programmi operativi e riordino delle reti degli ultimi due anni attuato dalla Regione Lazio. Il Decreto Ministeriale, disciplina i contenuti del decreto legge *spending review* del 2012 fissando, tra l'altro, il numero minimo di posti letto delle strutture ospedaliere del SSN.

L'attuale assetto pianificato per il riordino della rete ospedaliera prevede che l'attivazione dei fondi di III fase contribuisca in modo sostanziale alla riconversione delle strutture sanitarie e alla realizzazione della nuova organizzazione del modello di rete messa a punto attraverso, principalmente:

- il DCA U00247 del 25/07/2014: “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio;
- il DCA 412 del 26/11/2014: “Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto “Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio;
- l'insieme dei Decreti di riordino delle reti ospedaliere e dell'offerta di sanità del Lazio in generale, in parte ancora vigenti dal 2010, con opportuni aggiornamenti, e in parte riformulati sulla base di quanto disposto dai due decreti commissariali di cui al punto precedente.

I DCA U00247/2014 e U00412/2014 definiscono gli obiettivi operativi per il triennio 2014/2016 ed il riordino delle reti ospedaliere, andando ad intervenire sugli aspetti gestionali precedentemente esplicitati.

I punti principali sanciti dal D.M. 70/2015, sono stati integralmente recepiti dai citati decreti regionali che rappresentano l'adempimento, sul piano attuativo, delle disposizioni prescritte dal decreto Ministeriale stesso. Il DCA U00247/2014 rappresenta il provvedimento generale di programmazione che fissa la propria dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore al parametro nazionale di 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, e, correlato ai relativi provvedimenti attuativi di riordino delle reti, garantiscono il progressivo adeguamento agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi indicati, nel corso del triennio 2014-2016 e tenendo conto anche della mobilità sanitaria interregionale.

La normativa prende definitivamente atto dell'avvenuto mutamento del contesto operativo, così come descritto in premessa, e conclude il percorso di razionalizzazione e messa in rete delle strutture per acuti secondo l'ormai consolidato principio di articolazione gerarchica dei presidi sanitari sulla base dell'intensità delle cure erogate, definito come *“modello Hub&spoke”* iniziato nel 2007.



2.4.3 – L'ADEGUAMENTO E LA MESSA A NORMA DEI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI

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** ovvero quella legata al riordino delle reti dell'offerta di salute con la definizione delle reti secondo il modello hub e *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 aree omogenee, individuate dal DCA U00412/2014:

Aree omogenee

- Area Medica
- Area Chirurgica
- Area Critica
- Area Materno Infantile
- Detenuti
- Malattie Infettive
- Psichiatria
- Post Acuzie

Oltre ai principi strutturanti il riordino delle reti che si configurano come 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'ammodernamento ed adeguamento tecnologico degli involucri. Tuttavia, il filone di finanziamenti relativo alla II fase dell'art. 20 della L. 67/88 e, in particolare, all'anticipazione per la sicurezza – L. 450/98 -, concentrano e concludono la maggior parte dell'attività di adeguamento e messa a norma attorno al 2000. In considerazione di questo, si evince che i corpi edilizi necessitano in larga misura di interventi di adeguamento alle vigenti normative sismiche e alla regola tecnica di prevenzione incendi, ad eccezione del Nuovo Ospedale di Frosinone, recentemente attivato, sviluppato come progetto innovativo antisismico. Dalla costante rilevazione sui presidi sanitari attuata dagli uffici regionali competenti si è evidenziato, infatti, che un numero rilevante di strutture non rispondono in modo idoneo alle normative sulla sicurezza e sono sprovviste del Certificato Prevenzione Incendi prescritto dal Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

Inoltre, l'analisi puntuale degli aspetti tecnici legati al riordino della 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, entrate in vigore negli ultimi anni.

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 stato sostanzialmente modificato.

Pertanto, la programmazione degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie si



sviluppa secondo le seguenti linee di obiettivi:

- riordino delle reti ospedaliere della gerarchia dei nodi e delle funzioni: messa a norma delle funzioni
- riassetto degli involucri e del contenuto tecnologico dell'offerta sanitaria: messa a norma tecnica che comprende:

- Ammodernamento tecnologico delle attrezzature e degli arredi sanitari
- Sviluppo delle grandi tecnologie
- Adeguamento e messa a norma opere edili e impianti
- Manutenzione Straordinaria
- Sicurezza per la prevenzione sismica - quadro normativo di riferimento e zonizzazione
- Sicurezza per la prevenzione degli incendi
- Interventi di riqualificazione, adeguamento e manutenzione straordinaria finalizzati al risparmio energetico

Tenuto conto dell'importanza che rivestono l'adeguamento e la messa a norma dei Presidi Sanitari in termini di impiantistica, di prevenzione degli incendi e, in particolare, sismica per gli edifici classificati con classe d'uso IV ai sensi del 14 gennaio 2008, tra cui sono compresi a pieno titolo le strutture ospedaliere (Ospedali, Case di Cura, Presidi Sanitari, Ambulatori, Sedi A.S.L.), la Regione Lazio con D.G.R. 471 del 17/10/2012 ha assegnato alle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici, dei fondi per la "predisposizione di piani di assetto generale e progetti preliminari - comprensivi di indagini strutturali - per completo adeguamento a norma antisismico ed impiantistico". Dei contenuti e degli esiti si darà conto successivamente.

2.4.3.1 – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE E DEGLI ARREDI SANITARI

Con note n. 25664 del 16/01/2014 e n. 285538 del 16/05/2014 è stato richiesto alle aziende, a completamento degli studi effettuati nell'ambito della DGR 471/2012, di indicare lo stato di vetustà ed obsolescenza delle attrezzature sanitarie e informatiche a loro disposizione. Sulla base degli studi effettuati si è rilevato un valore complessivo per la sostituzione in vetustà ed obsolescenza e per il potenziamento dei nodi della rete – con particolare rafforzamento degli HUB delle reti tempo dipendenti pari a circa almeno € 91.000.000,00.

2.4.3.2 – SVILUPPO DELLE GRANDI TECNOLOGIE: PET - TC

Il gruppo di lavoro per la definizione del piano di riorganizzazione territoriale delle grandi tecnologie per diagnosi e terapia, individuato con Determinazione del Direttore Regionale G0641 del 27/05/2015, ha iniziato la sua attività con l'analisi dei fabbisogni e dell'offerta territoriale delle apparecchiature di tomografia a emissione di positroni integrate con la Tomografia computerizzata, PET TC, che rivestono fondamentale importanza nella diagnosi e nel *follow up* delle patologie a maggiore incidenza sui costi sanitari del Lazio, con particolare riferimento all'ambito oncologico. Il report di sintesi dei risultati è in corso di predisposizione, ma le analisi effettuate dal gruppo di lavoro, hanno permesso di indicare che, in linea di massima, l'esigenza di razionalizzare l'offerta di PET TC sul territorio del Lazio anche in relazione alla forte mobilità passiva prevede il rafforzamento dell'offerta nel territorio nord del Lazio e negli hub di rete. Le macchine attualmente operative sono 10 di cui 9 accreditate, 6 in strutture pubbliche, (2 al Policlinico Tor Vergata, 2 all'IRCCS IFO, 1 all'Ospedale Universitario S. Andrea e 1 in capo all'ASL di Latina presso l'Ospedale S. Maria Goretti), 4 in strutture private, di cui



sono accreditate le 2 installate al Policlinico Universitario A. Gemelli. L'età media delle tecnologie è di 8,5 anni e sono tutte di proprietà ad eccezione di una che lavora con contratto di *leasing* operativo comprensivo del personale tecnico.

Utilizzando i codici PET + TC complessivi per le diverse prestazioni diagnostiche imputabili, nel 2013 si rilevano 16.789 prestazioni per le 9 macchine accreditate operanti sul territorio, mentre le prestazioni erogate a residenti fuori dal Lazio sono 2.012.

Alla luce di quanto sopra indicato, pertanto, i macchinari presenti sul territorio regionale e attualmente accreditati sono complessivamente idonei a garantire il numero di prestazioni previste nel prossimo triennio in linea con il trend stimato a condizione di incrementare la dotazione di ulteriori 2 macchine, di cui una presso il Policlinico Umberto I al fine di garantire a ciascun HUB della rete oncologica autonomia in ambito diagnostico così come prescritto nel DCA U00412/2014.

2.4.3.3 – ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA TECNOLOGICA

SICUREZZA SISMICA - QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO E ZONIZZAZIONE

Le nuove Norme Tecniche per le Costruzioni ai sensi del DM 14 gennaio 2008 e s.m.i. costituiscono l'unica normativa di riferimento per la progettazione. Una delle novità più importanti riguarda la definizione dell'azione sismica, che non avviene più sulla base delle quattro zone sismiche indicate nell'OPCM 3274/2003 e s.m.i., ma si determina puntualmente per ogni sito. Questo lavoro è stato svolto dall'INGV (Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia). L'azione sismica di riferimento per la progettazione (riportata nell'allegato A delle NTC2008) è stata definita sulla base delle stime di pericolosità sismica per il territorio nazionale, secondo una griglia regolare di nodi (con passo di 5 km, per un totale di oltre 10.000 nodi) per ognuno dei quali si considerano oltre 2.200 parametri che descrivono in maniera esaustiva la pericolosità sismica (picchi di accelerazione, accelerazioni spettrali, etc., tutti calcolati per diverse probabilità di accadimento in 50 anni).

Questa impostazione consente di graduare le prestazioni richieste all'opera in relazione ad esigenze di natura sociale ed economica. In particolare, il delicato problema della messa a norma delle costruzioni esistenti, viene affrontato definendo tre diversi tipi di intervento attraverso cui è possibile perseguire la sicurezza sismica:

- interventi di adeguamento, atti a conseguire i livelli di sicurezza previsti dalle Norme Tecniche delle Costruzioni;
- interventi di miglioramento, atti ad aumentare la sicurezza strutturale esistente, pur senza necessariamente raggiungere i livelli richiesti dalle NTC;
- riparazioni o interventi locali, che interessino elementi isolati e che comunque comportino un miglioramento delle condizioni di sicurezza preesistenti.

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 è stato approvato 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)", 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".

Per aggiornare e riclassificare sismicamente il territorio laziale, la Direzione Regionale Ambiente e Cooperazione tra i Popoli, tramite l'Area Difesa del Suolo, ha avviato nel 2007 una convenzione con l'ENEA per l'elaborazione della Pericolosità Sismica regionale di base, dalla quale in seguito si è partiti, congiuntamente all'elaborato di riferimento emanato con l'OPCM 3519/06, per predisporre una nuova proposta di classificazione sismica. A tal proposito, si rimanda agli allegati 1 e 2 alla DGR 387/2009 che riporta un aggiornamento della classificazione delle zone sismiche del Lazio.

Il lavoro eseguito dall'Area Difesa del Suolo è stato quello di omogeneizzare ed uniformare i Cluster ENEA secondo zone di sismicità ed, in seguito, rapportare queste classi di sismicità ai valori corrispondenti di accelerazione di picco in base all'OPCM 3519/06 (in via cautelativa è stato scelto l'elaborato 84esimo percentile) ed al DM Infrastrutture 14.01.2008. Da questa analisi di post-produzione è scaturita la nuova classificazione sismica della Regione Lazio.

Tutti i Comuni del Lazio sono stati trattati, dal punto di vista esclusivamente sismico, come Unità Amministrative Sismiche (di seguito denominate UAS). La maggior parte dei Comuni del Lazio coincidono ad una unica UAS territoriale, mentre per sei Comuni è stato necessario prevedere all'interno UAS differenziate all'interno del loro territorio. I casi particolari sono stati i seguenti: Comune di Roma, Comune di Rieti, Comune di Pescorocchiano, Comune di Nepi, Comune di Colfelice e Comune di Vejano.

In esito all'assegnazione dei fondi con D.G.R. 471 del 17/10/2012, i vari beneficiari hanno predisposto i piani di assetto richiesti con relativi studi di vulnerabilità sismica, individuando le tipologie di intervento da eseguire per singolo presidio e i relativi costi.

All'adeguamento si contrappone l'intervento di miglioramento sismico, originariamente indirizzato a tutto l'edificato storico, senza distinzione di sorta, e rivolto a singoli elementi strutturali dell'edificio con lo scopo di conseguire un maggior grado di sicurezza senza modificarne in maniera sostanziale il comportamento globale.

Gli interventi di miglioramento sismico sono volti a ridurre le carenze di una progettazione che non prevedeva le attuali azioni sismiche e/o considerava carichi statici inferiori a quelli esistenti. In questo caso, con la valutazione della sicurezza, verrà determinata l'entità massima delle azioni sismiche previste dalle Norme Tecniche per le Costruzioni a cui la struttura in esame sarà in grado di resistere, individuando gli elementi la cui capacità resistente (o di deformazione) è inferiore alla corrispondente domanda.

Sulla base dei dati acquisiti, è stata articolata la suddivisione degli interventi inseriti nel documento programmatico a declinazione e sviluppo dell'obiettivo di messa in sicurezza sismica sui Presidi a rischio sismico 1 e 2 (2 a e 2 b) espressamente destinati a Ospedali per acuti per la presenza posti letto di degenza. Di seguito si interverrà sui presidi territoriali che contengono posti letto.

La messa a norma antisismica dovrà interessare tutti i presidi sanitari, con priorità per gli ospedali per acuti, che non abbiano ancora i requisiti prescritti dalla normativa vigente. Il programma per la realizzazione degli interventi per la sicurezza verso i fenomeni tellurici prevede due passaggi successivi: in prima istanza, l'analisi della sicurezza offerta dalla struttura



ed il conseguente studio preliminare volto a definire l'entità dell'intervento necessario per raggiungere gli standard minimi prescritti, avviata dalla Regione Lazio con lo stanziamento dei fondi assegnati con la DGR 471/2012.

Il secondo passaggio prevede lo sviluppo del progetto esecutivo e la vera a propria fase di intervento, definita nei tempi e nei modi dalle valutazioni e dai dimensionamenti sviluppati nei due livelli superiori di progettazione. Conseguentemente, nell'accordo di programma per il primo stralcio di interventi, saranno finanziate prioritariamente le condizioni più critiche in materia di sicurezza strutturale. I livelli di criticità e le priorità individuate derivano dalle analisi di vulnerabilità sismica già effettuate.

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. del marzo scorso ed in particolare:

- la sostituzione, operata dagli allegati I e II che sostituiscono i 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 in corso di attivazione gli interventi finanziati con la citata deliberazione. L'importo complessivo, che comprende anche il 5% a carico della Regione Lazio è di € 8.924.531,06. I fondi saranno utilizzati per l'adeguamento/completamento degli impianti di rilevazione fumi per 23 Presidi sanitari, ospedalieri e territoriali.

L'importo complessivo indispensabile per il completo adeguamento alla nuova normativa, nei termini temporali indicati, è pari a circa 292 milioni di euro circa, un valore che da solo, andrebbe a coprire quasi il 50% dei fondi stanziati per la terza fase dell'art. 20.

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.

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 della seguente procedura, ad integrazione di quanto già inoltrato dalle Aziende stesse con la DGR 471 del 2012:

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 la tabella riepilogativa allegata, compilata nelle sue parti, 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.

INTERVENTI DI RIQUALIFICAZIONE, ADEGUAMENTO E MANUTENZIONE STRAORDINARIA FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO

Con DGR 398 del 28/07/2015 è stato recepito il programma dei fondi POR FESR europei per il periodo 2014 – 2020 e sono stati individuati gli ambiti di intervento da finanziare con i fondi messi a disposizione dalla Comunità Europea.

In particolare, il Programma Operativo POR Lazio FESR 2014-2020, approvato con Decisione della Commissione europea C(2015) 924 del 12 febbraio 2015, comprende tra le azioni di riferimento l'Azione 4.1.1 :*“Promozione dell'eco-efficienza e riduzione di consumi di energia primaria negli edifici e strutture pubbliche: interventi di **ristrutturazione** di singoli edifici o complessi di edifici, installazione di sistemi intelligenti di telecontrollo, regolazione, gestione, monitoraggio e ottimizzazione dei consumi energetici (smart buildings) e delle emissioni inquinanti anche attraverso l'utilizzo di mix tecnologici”*.

Tra i campi di intervento individuati dalla DGR 398/2015 compare anche l'edilizia sanitaria pubblica a cui sono assegnati € 12.000.000,00 da ripartire tra i Presidi pubblici del Lazio, sulla base delle proposte presentate dalle Aziende da porre a bando.

Il Comitato di Sorveglianza del POR FESR Lazio 2014-2020, nella seduta del 25 giugno 2015 ha approvato i criteri di selezione delle operazioni relative all'Azione 4.1.1: interventi di ristrutturazione di singoli edifici o complessi di edifici,



installazione di sistemi intelligenti di telecontrollo, regolazione, gestione, monitoraggio e ottimizzazione dei consumi energetici (smart buildings) e delle emissioni inquinanti anche attraverso l'utilizzo di mix tecnologici.

Pertanto il primo stralcio di interventi proposti dalle Aziende finalizzati all'ottimizzazione a risparmio energetico saranno coperti dai fondi europei già disponibili.

Per il secondo e più significativo stralcio di interventi potranno afferire, ai sensi della normativa vigente, ai fondi della Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'affidamento del Multiservizio tecnologico e fornitura dei vettori energetici.

L'importo complessivo della gara, suddivisa in più lotti, è pari a euro 1.277.216.000,00. Il Capitolato Speciale d'Appalto prevede che l'assuntore del Multiservizio tecnologico debba proporre interventi di adeguamento e manutenzione finalizzati al risparmio energetico per l'importo omnicomprensivo pari ad una parte dell'importo a base d'asta che, sulla base di una stima legata al contratto posto in essere con la precedente gara del 2003 si attesta attorno al 5%.



3. - LA III FASE COME STRALCIO IN PRIORITÀ DI UN PROGRAMMA PIÙ VASTO

3.1. - LA PROGRAMMAZIONE DECENNALE

3.1.1 – DGR 471/2012 ED EVOLUZIONE DELLE EMERGENZE E CRITICITÀ A SEGUITO DELLE PRIORITÀ INDIVIDUATE DAI PROGRAMMI OPERATIVI

Con DGR 471 del 17/10/2012 la Regione Lazio ha proceduto all'Assegnazione di fondi regionali alle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici finalizzati alla predisposizione di piani di assetto generale e progetti preliminari - comprensivi di indagini strutturali - per completo adeguamento a norma antisismico, impiantistico e funzionale.

Sono stati assegnati € 150.000,00 ad Azienda allo scopo di effettuare una puntuale indagine sul patrimonio immobiliare e logistico in capo all'Azienda, che rilevi l'effettivo divario tra la situazione effettiva rilevata e la condizione ottimale di esercizio delle prestazioni che le strutture devono offrire, in termini tecnologici, di sicurezza e di ottimizzazione funzionale nell'ottica della riorganizzazione delle reti e del riassetto delle funzioni ospedaliere fondamentali sulla base dei Decreti di riordino e nuova organizzazione dei posti letto per acuti, e relativa riconversione degli spazi.

Si tratta della definizione degli studi di fattibilità e dei progetti preliminari di adeguamento/miglioramento antisismico, tecnologico, impiantistico e funzionale, con particolare attenzione ai presidi ospedalieri per acuti.

Successivamente alla focalizzazione e alla analisi delle esigenze ha dato seguito un'attività di pianificazione e progettazione temporale delle operazioni indispensabili e prioritarie degli interventi da realizzare per perseguire l'efficienza, l'efficacia e l'economicità gestionale delle prestazioni sanitarie offerte e della sicurezza ed agibilità dei luoghi di esercizio.

Ne sono scaturiti studi preliminari relativi alla messa in sicurezza e messa a norma in termini di azioni indispensabili a colmare il divario tra la situazione attuale e l'ottimale, nel dettaglio di:

- analisi di vulnerabilità sismica, verifiche di stabilità strutturale per tutte le strutture, con particolare riferimento agli ospedali per acuti, proposte progettuali;
- adeguamento dell'impianto antincendio ai fini della certificazione da parte dei Vigili del Fuoco;
- messa a norma tecnica complessiva di adeguamento impiantistico - elettrico, meccanico, termico, dei gas medicali;
- messa a norma funzionale in termini di riordino delle reti ospedaliere e di riequilibrio ospedale e territorio;
- predisposizione degli interventi necessari per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- interventi per la prevenzione infortuni, l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro e negli ambiti in cui si erogano le prestazioni sanitarie;
- rilevamento delle attrezzature in capo alle strutture, con analisi di vetustà ed obsolescenza delle apparecchiature sanitarie e delle esigenze di aggiornamento delle



tecnologie informatiche.

Alle aziende è stato anche richiesto di individuare lista degli interventi prioritari in ordine temporale - fermo restando quanto già finanziato o inserito in programmi di finanziamento già avviati, con descrizione delle ristrutturazioni architettoniche e funzionali più urgenti in linea con la normativa regionale vigente.

Sulla base di tale studio è stato definito il fabbisogno in termini economici per:

Tabella 27. – Fabbisogni

Giubileo (Potenziamento DEA città di Roma)	€ 35.276.145,26
Adeguamento alla normativa antincendio	€ 333.170.839,74
Riordino delle reti ospedaliere, potenziamento del modello HUB&spoke	€ 764.626.289,68
Potenziamento dell'offerta territoriale	€ 207.946.956,05
Potenziamento della Rete Perinatale e dei consultori	€ 29.606.856,00
Rete della Salute mentale	€ 5.305.000,00
Ammodernamento tecnologico	€ 217.047.808,45
Adeguamento alla normativa sismica	€ 580.000.000,00
Efficientamento energetico	€ 129.824.783,48
TOTALE	€ 2.301.459.822,66

Le Aziende Sanitarie ed ospedaliere del Lazio hanno effettuato gli studi richiesti e le proposte progettuali trasmettendo alla Regione Lazio i risultati delle indagini e dei sondaggi progettuali: ne è emerso un quadro di priorità ed esigenze che, con la messa a punto nell'ottica dei Programmi Operativi di cui al DCA U00247/2014, del piano relativo alle Case della Salute e del complessivo riordino delle reti dell'offerta, 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 dieci anni ed un importo totale per la realizzazione che ammonta attualmente a € 2.301.459.822,66.

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 rispetto al riordino delle reti dell'offerta di salute, ha indicato tre 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 direttamente interessati dagli eventi legati al Giubileo della Misericordia che ha avuto inizio con l'apertura della Porta Santa il giorno 08/12/2015.



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

La linea di sviluppo del piano di riordino si articola secondo i seguenti livelli progressivi di azioni (così come riportato nella tab. 28):

- anticipazione dell'importo per il Giubileo € 35.276.145,26 di € 33.512.338,00 a carico dello Stato e i restanti € 1.763.807,26 a carico della Regione Lazio;

- stralcio I – 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 € 29.645.862,08 a carico della Regione Lazio.

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, allo stato attuale, al 44,6% delle risorse progressivamente stanziata con le delibere CIPE e le leggi indicate in precedenza. Pertanto, si rende necessario suddividere l'Accordo in due stralci, di cui, al momento, solo la prima parte (stralcio I.a) può essere effettivamente avviata.

Conseguentemente, oggetto del presente Accordo è lo stralcio denominato d'ora in poi, **stralcio I.a**, 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.

Lo stralcio I.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.

Lo stralcio II articola gli ulteriori fondi indispensabili per coprire tutti gli interventi di riordino, riqualificazione e messa a norma funzionale e tecnologica, emersi dalle indagini sul patrimonio sanitario del Lazio, per la sola parte sede di prestazioni sanitarie, ospedaliere e territoriali. L'importo complessivo è pari a € 1.623.266.435,90. Lo stralcio II comprende la quota maggiore relativa sia alla voce di investimento legata alla sicurezza antincendio sia quella relativa agli investimenti per la sicurezza sismica.

Ad esclusione dello stralcio destinato al giubileo, già stanziato, il fabbisogno complessivo si attesta sull'importo di € 2.216.183.677,40, comprensivo, tra l'altro, delle quote relative articolate con il DCA U00143/2016 per il fabbisogno di adeguamento e messa a norma antincendio (€ 333.170.839,74), dell'importo di € 580.000.000,00 destinato alla messa a norma antisismica, l'importo complessivo per l'efficientamento energetico, al netto di quanto già coperto da altre fonti finanziarie), l'ammodernamento tecnologico e il riordino complessivo delle reti dell'offerta – ospedaliera e territoriale – che rappresenta la voce di costo prioritaria e più significativa.

Tab. 28 – Suddivisione in stralci funzionali della programmazione regionale

QUADRO COMPLESSIVO PROGRAMMAZIONE DECENNALE					
	Stralcio 0 "Giubileo"	Stralcio I		Stralcio II	Totale Stralcio I e Stralcio II
		Stralcio I.A (*)	Stralcio I.B		
Finanziamenti (**)	€ 628.193.386,76				
	€ 35.276.145,26	€ 592.917.241,50			
Antincendio (***)	€ 35.276.145,26	€ 37.616.870,00	€ 328.476.151,78	€ 1.624.611.291,91	€ 333.170.839,74
Rete ospedaliera		€ 128.098.501,53			€ 764.626.289,68
Rete territoriale	€ -	€ 15.871.552,19			€ 207.946.956,05
Rete perinatale e consultori	€ -	€ 29.606.856,00			€ 29.606.856,00
Rete salute mentale	€ -	€ 5.305.000,00			€ 5.305.000,00
Ammodernamento tecnologico	€ -	€ 47.942.310,00			€ 217.047.808,45
Antisismica	€ -	€ -			€ 580.000.000,00
Efficientamento (****)	€ -	€ -			€ 79.824.783,48
Totale risorse per stralcio	€ 35.276.145,26	€ 264.441.089,72			€ 328.476.151,78
A carico dello Stato	€ 33.512.338,00	€ 251.219.035,23	€ 312.052.344,19	€ 1.543.380.727,32	€ 2.106.652.106,73
A carico della Regione Lazio	€ 1.763.807,26	€ 13.222.054,49	€ 16.423.807,59	€ 81.230.564,60	€ 110.876.426,67

(*) Stralcio I.A corrispondente al 44,6 % degli importi in disponibilità di assegnazione alla Regione Lazio di cui alla nota Ministero della Salute DGPROGS0015093-P-16/05/2016

(**) Delibere CIPE n. 52/1998 e n. 65/2002; Legge n. 296/2006 e Legge n. 244/2007

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

(****) Finanziamenti necessari per efficientamento energetico oltre a quelli a valere su DGR 398/2015 fondi europei POR FESR 2014/2020 (€ 12.000.000,00) e sul 5% di contratto Multiservizio Tecnologico (stimato)

Lo stralcio I.a – oggetto del presente accordo – individua le priorità sostanziali riconosciute dalla programmazione regionale e dai programmi operativi, e li 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.

In particolare, il potenziamento della Rete Perinatale e il rafforzamento della Rete della Salute Mentale - in proseguimento del percorso avviato con il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e con la presa in carico sanitaria dei pazienti dimessi dalle strutture giudiziarie e inseriti nelle nuove REMS – si configurano come attività di valenza primaria e sono inserite per l'intero importo nello stralcio I.a, a copertura completa del fabbisogno stimato. In ogni caso, il potenziamento della rete territoriale legata alla rete Perinatale, proseguirà pur se in misura diversa, anche nelle successive fasi di sviluppo della programmazione decennale.



Lo Stralcio I.a si concentra principalmente sulle priorità di:

- avvio della riqualificazione funzionale di riordino delle reti e di mantenimento dei livelli di efficacia delle attrezzature in linea con il rafforzamento del ruolo del nodo nelle reti, con particolare riferimento alla Rete Perinatale;
- avvio della riqualificazione funzionale e potenziamento dell'offerta territoriale con la realizzazione di almeno una Casa della Salute per ciascun distretto Sanitario, il potenziamento della rete specialistica ambulatoriale e, in particolare, dei consultori familiari;
- avvio 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.

Per quanto sopra esposto, il I stralcio di interventi si muove 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 s.m.i. Alla luce delle scadenze temporali individuate dal DM 19 marzo 2015 i finanziamenti strettamente necessari per l'adeguamento antincendio sono demandati allo stralcio I.b e al II stralcio.

Nello specifico, all'interno dello stralcio I.a – l'unico sostenuto da copertura finanziaria al momento – sono inclusi gli interventi prioritari per l'adempimento alle prime prescrizioni normative, di cui al DM 19/03.2015.

Lo stralcio I.a si articola come segue:

Tabella 29 – Stralcio I.a

Obiettivi operativi	Stralcio I.a IMPORTI	% sul Totale
Adeguamento alla normativa antincendio	€ 37.616.870,00	14,23%
Potenziamento dell'offerta territoriale	€ 15.871.909,72	6,00%
Riordino delle reti ospedaliere, rafforzamento modello HUB&spoke	€ 129.443.000,00	47,95%
Potenziamento della Rete Perinatale e dei consultori	€ 29.606.856,00	10,69%
Rafforzamento della Rete della Salute mentale	€ 5.305.000,00	2,01%
Ammodernamento tecnologico, con particolare riferimento alla rete oncologica	€ 47.942.310,00	18,13%
TOTALE	€ 264.441.089,72	100%

L'importo complessivo residuo a completamento pari a € 328.476.151,78, relativo allo stralcio I.b e € 1.623.266.435,90, articolato nel successivo stralcio II, sono indispensabili per portare a compimento l'intero programma di riorganizzazione funzionale e messa a norma. Fermi restando gli obiettivi strategici di cui allo stralcio I.a (Ammodernamento tecnologico, Adeguamento e messa a norma tecnica e funzionale dei presidi ospedalieri, Adeguamento e messa a norma tecnica e funzionale dei presidi territoriali), lo stralcio I.b individua gli interventi da realizzare in ordine successivo alle priorità messe a finanziamento nello stralcio I.a e conclude il programma decennale.

Questa suddivisione si calibra a partire dalle priorità legate agli interventi prescritti dalla normativa antincendio entrata in vigore nel 2015, e dalle risorse da destinare all'efficientamento energetico. Nel primo caso, la normativa antincendio stabilisce una serie di adempimenti da assolvere in successivi *step* temporali secondo scadenze stabilite, il cui campo di interventi è individuato univocamente sulla base della programmazione pluriennale sancita dalla normativa stessa. Nel secondo caso, trovando, in prima istanza, copertura finanziaria nei fondi di cui alla DGR 398/2015 e nel 5% dell'importo a base di gara del Multiservizio tecnologico, demandando gli interventi di minore urgenza al III stralcio della programmazione decennale. Per quanto attiene agli interventi legati alla messa a norma tecnica e funzionale, gli interventi si susseguono



progressivamente in ordine temporale con un andamento costante nel tempo, con la maggior parte degli interventi inseriti nello stralcio I.a per quasi 130 milioni di euro e i restanti 635 milioni circa suddivisi tra gli stralci I.b e II.

Gli interventi individuati complessivamente che non trovano copertura nel presente accordo di programma saranno eventualmente inseriti in un'ulteriore fase del finanziamento ex art. 20, da confermare o rimodulare nel caso di sopraggiunta normativa, a cui si affiancheranno fondi regionali o statali dedicati, se disponibili.

3.1.3.1 - I STRALCIO FINANZIATO E SINERGIA CON ALTRI FINANZIAMENTI

Lo stralcio I.a, finanziato sull'importo assegnato per la terza fase, ammonta complessivamente a € 592.917.241,51 - di cui € 563.271.379,43 quale 95% a carico dello Stato e il restante importo di € 29.645.862,08 a carico della Regione Lazio

Tabella 29 – Finanziamenti stralcio I

Tipologia	Totale	A carico dello Stato	A carico della Regione
Totale risorse	€ 637.117.917,83	€ 605.262.021,94	€ 31.855.895,89
Art 20 III fase Totale	€ 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 I.a *	€ 264.441.089,72	€ 251.219.035,23	€ 13.222.054,49
Stralcio I.b**	€ 328.476.151,78	€ 312.052.344,19	€ 16.423.807,59
I stralcio (I.a+I.b)	€ 592.917.241,51	€ 563.271.379,43	€ 29.645.862,08
Fondi Antincendio***	€ 8.924.531,06	€ 8.478.304,51	€ 446.226,55

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

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

*** Delibera CIPE n. 16/2013

3.1.3.2 - LO STRALCIO I.B E LA MODULAZIONE PROGRESSIVA DELLE PRIORITA'

Nello stralcio I.b di interventi, per un importo € 328.476.151,78, di cui € 312.052.344,19 quale 95% a carico dello Stato e il restante importo di € 16.423.807,59 a carico della Regione Lazio, sono previste le attività di messa a norma per la sicurezza quantificate e valutate nello studio di fattibilità sopra illustrato.

In base al dimensionamento e alle stime valutative definite nella progettazione preliminare si è data priorità agli interventi per la sicurezza antincendio e sono stati inclusi gli interventi di efficientamento energetico e stimati andamenti progressivi per le altre voci di finanziamento.

Sulla base degli studi fatti gli interventi di cui allo stralcio I.b sono quantificati e indicati in linea di massima e al momento dell'eventuale disponibilità di finanziamento saranno riportati con connotazione quali-quantitativa precisa.

3.1.4 - II SECONDO STRALCIO PER IL COMPLETAMENTO DEL PIANO DECENNALE



Nel II stralcio di interventi, il cui importo, al momento, è quantificato in € 1.623.266.435,91, di cui € 689.245.466,83 quale 95% a carico dello Stato e il restante importo di € 36.276.077,20 a carico della Regione Lazio si procede, con la medesima linea progettuale, al riordino dell'offerta sanitaria e alla messa in sicurezza, con particolare riferimento, in questa fase, ai presidi territoriali, con la messa in rete e a norma dei distretti, delle 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 del rinnovo delle tecnologie sanitarie, che è parte integrante del riordino delle reti e del più generale ammodernamento dell'offerta sanitaria.

3.2. - INVESTIMENTI PER VOCI DI INTERVENTO

3.2.1 - ANTINCENDIO (OLTRE CIPE 16/2013)

Le risorse indispensabili per la completa messa a norma dei presidi sanitari ed ospedalieri del Lazio è stata quantificata in circa € 333.17.839,74 oltre € 8.924.531,06 finanziati dalla Delibera CIPE 16/2013. L'importo disponibile è stato ripartito tra le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sulla base delle esigenze specifiche individuate a partire dalle superfici da adeguare, per la messa a norma o la nuova realizzazione di impianti di rilevazione fumi, che rappresentano gli strumenti in grado di individuare eventuali focolai di incendio, così da potere attivare le misure di evacuazione in maniera tempestiva e ridurre le squadre antincendio.

Tuttavia, un numero molto significativo di Presidi ha necessità di importanti interventi di adeguamento per essere conformi alla nuova normativa antincendio che, ai sensi di legge, sono da portare avanti secondo determinati *step* temporali di adeguamento a cui corrispondono altrettanti costi. Lo stralcio I.b, articola investimenti per uno sviluppo progressivo in materia di adeguamento antincendio almeno per un ulteriore 10%.

3.2.2 – ANTISISMICA

I corpi di fabbrica che presentano le maggior criticità sono quelli realizzati con scheletro portante in calcestruzzo armato. I presidi ospedalieri e sanitari costruiti a cavallo tra gli anni settanta ed ottanta del secolo scorso sono quelli che presentano le maggiori criticità. Le costruzioni con struttura in cemento armato rivestono un ruolo particolare perché i problemi di durabilità, legati alla risposta temporale dei materiali, si sono presentati in modo preoccupante e la loro soluzione è generalmente tecnicamente complessa – ed invasiva - ed economicamente molto onerosa.

Alcuni dei più importanti ospedali del Lazio presentano problemi di vulnerabilità sismica legati al degrado della struttura in calcestruzzo armato, particolarmente quelli di forma non scatolare - per motivi strutturali - e quelli costruiti con metodi di prefabbricazione - per il forte degrado delle strutture.

Non di meno anche gli ospedali a padiglioni, generalmente a struttura mista scheletro portante/muratura o solo in muratura portante, presentano criticità strutturali che, tuttavia, in linea con quanto disposto dalla normativa vigente, possono essere affrontate con interventi meno invasivi e meno onerosi dal punto di vista finanziario.

Sulla base degli esiti degli studi effettuati grazie ai fondi messi a disposizione con la DGR



471/2012 è stato possibile definire una fotografia dettagliata dello stato attuale e identificare la tipologia di intervento sulle strutture minima indispensabile ad ottenere un livello di sicurezza di risposta sismica almeno del 95%. Gli importi indispensabili per il completo adeguamento alla normativa antisismica, valutato per tutti quei Presidi per i quali le Aziende di riferimento hanno presentato analisi di vulnerabilità, si attesta a € 580.000.000,00 complessivi. Tuttavia, nello stralcio I.a non sono inseriti interventi con tali finalità, che saranno oggetto di finanziamenti a partire dallo stralcio I.b con priorità ai Presidi che ricadono nelle zone sismiche 1 e 2.b. La quota di avvio inserita nello stralcio I.b copre il 15% dell'importo sopra indicato.

3.2.3 - MESSA A NORMA FUNZIONALE E TECNICA RIORDINO DELLE RETI OSPEDALIERE

La maggior parte dei fondi disponibili sono stati dedicati alla messa a norma funzionale e tecnologica dei presidi: la razionalizzazione e la conversione funzionale degli spazi a seconda del ruolo nella specifica rete dell'offerta a cui, naturalmente, si accompagnano gli interventi sugli impianti tecnologici che sono riportati a norma laddove non vi siano queste condizioni allo stato attuale. L'impegno finanziario complessivo si attesta, al momento, € 764.626.289,68, di cui € 129.443.000,00 sono inseriti nel presente accordo. Va chiarito che gli interventi articolati e quantificati all'interno di questa voce di investimento, comprende anche la messa a norma dei Reparti e delle Aree funzionali, comprensiva della quota parte di adeguamento alla normativa antincendio, il cui importo sopra riportato è da intendersi al netto di quanto qui individuato. La progressione nello stralcio I.b è pari ad almeno 15%

3.2.4 - POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA TERRITORIALE

Prosegue la riqualificazione funzionale e potenziamento dell'offerta territoriale avviato con l'introduzione del modello di Case della Salute a partire dal 2014, con l'obiettivo di realizzare almeno una Casa della Salute per ciascun distretto Sanitario. A questo si affiancherà il potenziamento della rete specialistica ambulatoriale con particolare riferimento ai consultori familiari. L'impegno in termini di fondi assegnati, di cui allo stralcio I.a – finanziato – è di € 15.871.909,72.

3.2.5 - POTENZIAMENTO DELLA RETE PERINATALE E DEI CONSULTORI

Nell'ambito della Programmazione decennale rivestono carattere prioritario gli aspetti sanitari ed assistenziali legati alla salute della donna e del bambino. Pertanto nel primo stralcio di investimenti, una quota parte dei finanziamenti stanziati, pari a € 29.606.856,00, è dedicata al potenziamento della Rete Ospedaliera Perinatale e all'assistenza territoriale strettamente legata ai consultori familiari, ad integrazione di quanto già previsto all'interno della messa a norma funzionale per il riordino delle reti ospedaliere, di cui al paragrafo 3.2.3.

3.2.6 – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO

Per l'ammodernamento tecnologico, anche in osservanza alle prescrizioni di legge che obbligano di destinare alle attrezzature sanitarie ed informatiche non meno del 15% dei fondi disponibili, si è ritenuto opportuno finanziare l'importo di € 47.942.310,00 che corrisponde all'importo stimato come urgente per il mantenimento dei livelli di efficienza tecnologica ed ammodernamento. L'impegno percentuale pari al 15% è mantenuto in progressione nello stralcio I.b.



3.2.7 – RAFFORZAMENTO DELLA RETE DELLA SALUTE MENTALE

E' stato previsto un rafforzamento della capacità recettiva e terapeutica sia dei Dipartimenti e dei Centri di Salute Mentale - per l'età adulta e per l'età evolutiva - sia dell'offerta per acuti relativa ai S.P.D.C. in capo alle Aziende Sanitarie, in termini di adeguamento strutturale – per la rispondenza ai requisiti minimi anche relativi all'ammodernamento tecnologico – oltre che organizzativo. L'ammontare finanziario relativo all'avvio del piano di rafforzamento è pari a € 5.305.000,00.

3.2.8 – RIQUALIFICAZIONE, ADEGUAMENTO E MANUTENZIONE STRAORDINARIA FINALIZZATI AL RISPARMIO ENERGETICO

Gli importi stimati per interventi finalizzati al risparmio energetico si attestano attorno a € 129.000.000,00 milioni di euro. Di questi circa 50 milioni possono essere finanziati con fondi POR FESR e con contratto di Multiservizio in corso di aggiudicazione da parte della Centrale Acquisti, come riportato nei paragrafi precedenti. Pertanto nello stralcio I.a non sono inseriti interventi con tali finalità.

3.2.9 - STRALCIO GIUBILEO

I fondi disponibili per il presente accordo di programma sono al netto dei fondi impegnati in anticipazione all'accordo stesso, per la priorità rappresentata dall'esigenza di fornire una risposta sanitaria adeguata all'evento del Giubileo della misericordia che è iniziato con l'apertura della porta santa vaticana il giorno 08/12/2015. Per fronteggiare l'emergenza sono stati anticipati gli interventi di rafforzamento della rete dell'emergenza con particolare riferimento ai DEA di II livello romani e ai DEA di primo livello e Pronto Soccorso degli ospedali principalmente interessati dell'evento giubilare. I lavori sono stati effettuati tra maggio e dicembre 2015 e hanno comportato un onere finanziario di € 35.276.145,26 complessivamente.

Gli interventi realizzati hanno riguardato l'aumento dei posti letto di emergenza, laddove necessario, la messa a punto delle *Holding Area*, e delle Osservazioni Brevi Intensiva, oltre al potenziamento delle tecnologie sanitarie.

3.3 INTERVENTI PER AZIENDA

Tutti gli interventi inseriti prioritariamente nel I stralcio della programmazione decennale sopra descritta sviluppano i contenuti dei Piani Operativi esplicitati nel capitolo I del presente documento a cui si rimanda. 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 finanziato.

3.3.1 - RM1

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. Infatti, l'ambito territoriale afferente all'ex ROMA A è privo di strutture ospedaliere, per la chiusura dell'Ospedale San Giacomo e per la conversione del Presidio Nuovo Regina Margherita a struttura territoriale. Viceversa, il territorio in capo all'ex ASL Roma E, ha un sovrabbondante numero di Ospedali, e in particolare di Aziende



Ospedaliera, se si tiene conto che l'Ospedale Sant'Andrea, il Policlinico Gemelli e il San Filippo Neri ricadono tutti nello stesso quadrante di territorio.

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 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.

La rete Perinatale è rafforzata con specifici interventi nei Presidi Ospedalieri e, a supporto e complemento, nella rete territoriale dei consultori.

Gli interventi inseriti nel primo stralcio della programmazione decennale provvedono a completare l'equilibrio dell'offerta tra ospedale e territorio con il potenziamento del presidio di via S. Zaccaria Papa nel territorio ex Roma E.

3.3.2 - RM2

Le aziende territoriali ex Roma B e Roma C completano il territorio del Comune di Roma, andando ad interessare aree nevralgiche delle zone sud ed est della Capitale, soprattutto per i bacini di utenza coperti e la densità abitativa in continua crescita nei due quadranti. Anche in questo caso l'accorpamento delle due Aziende consente di gestire un patrimonio di offerta sanitaria maggiormente equilibrato tra Ospedale e territorio. E' rafforzato il ruolo ospedaliero dei Presidi Sandro Pertini e Sant'Eugenio, anche attraverso il rafforzamento della Rete Perinatale. L'Ospedale Sant'Eugenio forma un polo per l'assistenza Acuzie – post acuzie e riabilitativa con il Presidio CTO che rafforza il suo ruolo di riabilitazione e di servizi al territorio così da garantire la presa in carico del paziente in tutte le fasi assistenziali.

Gli interventi si rivolgono soprattutto all'adeguamento impiantistico dell'Ospedale Pertini – tra i pochi ospedali romani dotato di Certificato di Prevenzione Incendi e al rafforzamento del suo ruolo di rete con il rinnovo del blocco parto, del Polo Materno infantile e della diagnostica per immagini. Per il Sant'Eugenio particolare sforzo è dedicato al trasferimento delle attività per acuti residue dal CTO, con il trasferimento del Blocco Parto e della Neurologia.

3.3.3 - RM3

L'ambito territoriale dell'ASL Roma 3 si sovrappone completamente alla ex ASL Roma D il cui Presidio principale, che accoglie anche i pazienti del Comune di Fiumicino, è rappresentato dall'Ospedale G. B. Grassi, all'interno del quale sono previsti lavori a completamento e rafforzamento di quelli portati avanti per il Giubileo, con particolare riferimento alla manutenzione straordinaria degli impianti e all'ammodernamento tecnologico. Si prevede, inoltre, il potenziamento del numero di Posti letti per acuti della Terapia Intensiva e del S.P.D.C., in linea con quanto disposto nei Programmi Operativi.

3.3.4 - RM4

Poiché il territorio della ASL Roma 4 - che ricalca in pieno i confini dell'ASL Roma F - manca in modo sostanziale di strutture ospedaliere, i Decreti di riordino delle reti hanno provveduto, in prima istanza, alla previsione di una crescita complessiva dell'Ospedale San Paolo di Civitavecchia con l'incremento di 58 posti letto. Tale prescrizione, obbliga alla sostanziale ristrutturazione dei vari piani dell'Ospedale, in modo da coniugare esigenze funzionali e di gestione del personale, rendendosi indispensabile razionalizzare, concentrare ed



ottimizzare alcune funzioni, al fine di reperire le maggiori superfici necessarie. Particolare attenzione è prestata al potenziamento della Rete Perinatale, alla Dialisi e al complessivo assetto impiantistico.

3.3.5 - RM5

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

Il Presidio di Monterotondo è stato oggetto di ristrutturazione nell'ambito degli interventi per il Giubileo con particolare riferimento alla Psichiatria, di cui è centro di riferimento per la zona est di Roma sia per le situazioni di emergenza, già finanziate con i fondi in stralcio per il Giubileo

Il PO di Subiaco si configura come Presidio Ospedaliero in zona particolarmente disagiata *status* che comporta il mantenimento delle funzioni di Pronto Soccorso e dei letti di terapia intensiva, a cui si affiancheranno, oltre ai due moduli di REMS per i pazienti di sesso maschile anche 10 posti letto dedicati alla lungodegenza.

Altri interventi riguarderanno l'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Tivoli - unico DEA di I livello in capo all'Azienda - e il Presidio L. Parodi Delfino di Colleferro. I Principali Presidi Ospedalieri in capo alla ASL, l'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Tivoli, L. Parodi Delfino di Colleferro e Coniugi Bernardini di Palestrina, rafforzano l'offerta della Rete Perinatale.

3.3.6 - RM6

I sei distretti afferenti alla ASL Roma H, sono integralmente ricompresi nell'Ambito ASL Roma 6, all'interno del 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 insistono 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, permetterà di conseguire la necessaria riduzione di posti letto, già avviata, e di non concentrare attività simili in ospedali dello stesso polo. Il nuovo ospedale multispecialistico porterà alla riconversione definitiva degli ospedali del Distretto H2, gli Ospedali Riuniti di Albano e Genzano e i Presidi di Frascati e di Marino. L'Ospedale di Ariccia è già riconvertito ai sensi del DCA U0080/2010. Il Presidio di Rocca Priora è stato definitivamente convertito in Casa della Salute già dal 2014.

Tutti gli Ospedali necessitano, anche se riconvertiti in attività territoriali, di stanziamenti per la messa a norma e l'adeguamento, oltre al fatto che i Presidi che saranno riconvertiti a seguito della realizzazione del Nuovo Ospedale dei Castelli devono comunque erogare le prestazioni sanitarie fino alla completa attivazione dell'Ospedale stesso.

Inoltre sono stati accordati fondi per il potenziamento e l'adeguamento degli Ospedali di Anzio-Nettuno e Frascati che presentano forti deficit in materia di sicurezza.



3.3.7 - LE PROVINCE

ASL DI RIETI

L'ospedale San Camillo de Lellis costituisce il presidio di riferimento della popolazione della provincia e opererà in maniera funzionalmente accorpata alle strutture di Amatrice e Magliano Sabina, nella configurazione che queste ultime vanno ad assumere nella riorganizzazione della rete ospedaliera. Gli interventi nel polo riunito di Rieti ed Amatrice si concentrano soprattutto sulla messa a norma dei Presidi, fortemente deficitari in tale ambito e sul rinnovo del Patrimonio tecnologico. Si prevede il rafforzamento complessivo della Rete Perinatale.

Il presidio Francesco Grifoni di Amatrice, situato in un comune a oltre 900 metri di altitudine e costituito da più di 60 frazioni, è circondato dai rilievi della dorsale principale dei Monti della Laga, (oltre 2.400 metri di altitudine). Data la peculiarità del contesto territoriale, il presidio conserverà una dotazione minima di servizi tale da assicurare al Distretto Alto Velino (circa 10.000 residenti) una piattaforma assistenziale prevalentemente accentrata su Primo soccorso, Osservazione Breve e il DH medico in linea con lo status di Presidio Ospedaliero in zona particolarmente disagiata.

ASL DI FROSINONE

Il nuovo Ospedale F. Spaziani di Frosinone è tra i pochi Ospedali del Lazio ad essere adeguato alla normativa antisismica. 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 che afferisce al Presidio di Latina. Il Polo prevede 439 posti letto compresi 15 di lungodegenza.

E' previsto il rafforzamento del Presidio di Sora ed il completamento della Casa della Salute di Pontecorvo, che è stata la prima Casa della Salute attivata nel Lazio, insieme a quella di Sezze.

ASL DI VITERBO

Il riordino della rete ospedaliera nella ASL di Viterbo passa attraverso un potenziamento incisivo dell'Ospedale di Belcolle che fungerà anche da centro di riferimento e coordinamento della rete per acuti dell'intero settore nord con la prospettiva, nel futuro, di attivare il DEA di II livello, data la distanza oggettiva con i nosocomi romani.

Per il completamento dell'Ospedale Belcolle è stato previsto un insieme di interventi finalizzati alla messa a norma per la sicurezza e all'adeguamento al ruolo di *spoke* di II livello per le reti in visione anche dell'aumento di 32 posti letto complessivi.

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.

Il resto della Provincia è divisa in altri due poli: Latina Centro che comprende i Presidi di Fondi e Terracina e il Polo Latina Sud che afferisce all'Ospedale Dono Svizzero di Formia – DEA di I livello. Ad entrambi i poli sono destinate risorse per la messa a norma tecnica e per l'ammodernamento delle tecnologie sanitarie e per il rafforzamento della Rete Perinatale.

3.3.8 - LE AZIENDE OSPEDALIERE

POLICLINICO UMBERTO I: COMPLETAMENTO DELLA RIQUALIFICAZIONE FINANZIATA CON I FONDI EX ART. 71 L. 488/98

Come già accennato, con DCA U00187/2014 è stato approvato il progetto preliminare di "Riorganizzazione del complesso ospedaliero Umberto I".

Il progetto proposto comporta un impegno finanziario, per la sola valorizzazione degli spazi ospedalieri per acuti, di € 225.209.676,72, quale importo minimo indispensabile per provvedere alla copertura finanziaria completa della messa a norma in somma urgenza, oltre alla riqualificazione funzionale e alla ottimizzazione delle funzioni nevralgiche del Policlinico. Per arrivare all'ammontare complessivo stimato, la Regione Lazio ha ritenuto opportuno investire l'intera quota parte regionale ex art. 71 L. 448/98, prima suddivisa tra il Sant'Andrea e l'Umberto I al solo Policlinico, integrando i fondi disponibili con un investimento a valere sulla III fase di finanziamenti ex art. 20 L. 67/88, fino alla concorrenza dell'intero importo, per un valore aggiuntivo pari a € 49.030.551,53, di cui € 2.421.389,56 a carico della Regione Lazio, quale 5% prescritto per legge. Il Piano di assetto si completa con l'assegnazione di ulteriori importi per l'adeguamento antincendio - anche durante i lavori di riorganizzazione dell'intero Complesso Ospedaliero - con l'acquisizione di una PET TC e di altre attrezzature sanitarie indispensabili, fino ad arrivare ad uno stanziamento complessivo in III Fase pari a € 55.168.451,53.

La scelta di destinare la quota complessiva a carico della Regione Lazio, pari al 30% del finanziamento complessivo e di investire ulteriori fondi, da imputare sulla III fase dell'art. 20 della L. 67/88, rappresenta uno sforzo indubbiamente significativo, tuttavia il progetto di riassetto a cui si è arrivati riesce ad allocare nel migliore modo possibile le risorse disponibili in termini di efficienza, efficacia ed economicità, poiché realizza appieno gli obiettivi generali della programmazione regionale del prossimo triennio:

- la riqualificazione, messa in sicurezza e messa a norma edilizia ed impiantistica;
- il riordino delle reti ospedaliere e l'adeguamento delle funzioni proprie dello specifico ruolo di ciascun Presidio Ospedaliero e Territoriale, che, nel caso particolare dell'Umberto I, si declina nella razionalizzazione delle funzioni legate al DEA di II livello e alla presa in carica dei pazienti con patologia in fase acuta.

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.



Come definito in precedenza, l'insieme dei finanziamenti 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, ha sempre potuto offrire la massime prestazioni in termini di eccellenza e aggiornamento alle più moderne tecnologie.

Il riordino della rete ospedaliera ha assegnato al Presidio complesso il ruolo di HUB per tutte le reti - salvo la pediatria - con un incremento rispetto al NSIS 2014 di 30 posti letto per acuti. Alcuni reparti, viceversa, sono stati rafforzati per consentire all'Ospedale di assolvere le funzioni di polo di riferimento di livello regionale. Un ulteriore sforzo finanziario è stato dedicato al potenziamento della Rete Perinatale.

COMPLESSO OSPEDALIERO DEL SAN CAMILLO FORLANINI

Il riordino della rete ospedaliera ha assegnato al Complesso Ospedaliero del San Camillo Forlanini, ruolo di HUB di riferimento per tutte le reti, compresa la Pediatria, per cui ricopre ruolo di HUB per la chirurgia pediatrica.

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, comprensivi di fondi per attrezzature sanitarie e per il potenziamento della Rete Perinatale..

I Decreti di riordino hanno inoltre imposto un rafforzamento dell'offerta con l'aumento di 29 posti letto complessivi ed un particolare rafforzamento del Polo materno infantile, che, peraltro, risulta particolarmente carente dal punto di vista prestazionale rispetto al livello di eccellenza dell'intera struttura.

AZIENDA POLICLINICO TOR VERGATA

Il quadrante EST di Roma è caratterizzato da un alto dinamismo demografico con intenso movimento migratorio ed elevata natalità. Sul territorio delle zone orientali 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.

Il DCA U00412/2014 prevede l'incremento di 74 posti letto Il Policlinico Tor Vergata di fatto è struttura ospedaliera deputata a svolgere sia le funzioni di ospedale di prossimità per i Municipi di Roma Est, sia il ruolo di polo di riferimento per le reti di alta specialità a livello regionale.



Nello stralcio I.a si concentra lo sforzo finanziario sul potenziamento del parco tecnologico.

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 prevedono l'adeguamento impiantistico e l'ammodernamento tecnologico.

INMI

L'INMI Spallanzani, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) copre oltre il 50% del fabbisogno di posti letto della popolazione afferente ai bacini di riferimento e si pone come *Hub* di rete per la malattie infettive, per tutto il territorio regionale. Difatti, in virtù del suo ruolo di riferimento nazionale e Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la gestione clinica, la diagnosi, la risposta e la formazione sulle malattie infettive ad elevata pericolosità, sono attribuite funzioni di coordinamento della rete, di centro clinico di Malattie Infettive di elevata specializzazione e di unico Centro Regionale per le Emergenze Biologiche.

Al Presidio sono affidati in modo esclusivo specifici compiti diagnostico-assistenziali e di *"infection control"* per le patologie infettive (incluse quelle ad elevata pericolosità e trasmissibilità) che possono determinare allarme sociale e rappresentare un rischio grave per la salute collettiva.

In particolare, la gestione di pazienti affetti da tali patologie, fortunatamente poco frequenti, comporta che un limitato numero di strutture e di professionisti siano dotati di tecnologie ed esperienza adeguate ad un efficiente controllo, isolamento, diagnosi e trattamento.

In relazione al ruolo che ricopre come polo monospécialistico di altissimo livello, sono stati previsti finanziamenti in III fase mirati all'adeguamento al ruolo di Hub regionale di rete, con particolare riferimento alla messa a norma funzionale ed impiantistica.

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 al presente accordo si provvederà alla razionalizzazione dei percorsi interni e si finanzieranno interventi necessari all'adeguamento edilizio dei reparti e degli ambulatori dell'ospedale secondo le normative vigenti.



Sono previsti anche circa 2,8 milioni di euro da destinare all'ammodernamento tecnologico per allineare l'offerta diagnostica e terapeutica all'eccellenza clinica che contraddistingue l'Ospedale Universitario.

4. SISTEMA DEI CRITERI E DEGLI INDICATORI

Il sistema di indicatori di esito sui finanziamenti della III fase affianca il sistema messo a punto dall'ASP per il 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 INDICATORI

Per la valutazione del processo di riordino della rete ospedaliera e degli obiettivi operativi del Piano di Rientro, ai sensi del DCA 113/2010, 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 normativa regionale. Pertanto il *benchmarking* di rete è strettamente un *benchmarking* degli effetti degli interventi previsti nell'ambito della III fase del Programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della Legge 67/88.

4.2 - CRITERI RELATIVI AGLI OBIETTIVI

4.2.1 CRITERI ED INDICATORI DI RISULTATO

Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e 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.



4.2.2 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 (peso DRG<0,9)

Saranno inoltre calcolati i seguenti indicatori di realizzazione fisica.

4.2.3 INDICATORI DI TEMPO

Scostamento % dal tempo di realizzazione previsto

$$\frac{\text{Tempo di realizzazi one effettivo} * \text{Tempo di realizzazi one previsto}}{\text{Tempo di realizzazi one complessiv o previsto}} * 100$$

4.2.4 INDICATORI DI COSTO

Scostamento % dal costo di realizzazione previsto

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

Costo a mq effettivo

$$\frac{\text{Costo totale di realizzazi one effettivo}}{\text{Superficie totale}}$$

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

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



4.2.5 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.

4.2.5.1 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 :

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

- *indicatore di accreditamento*: dà conto dell'accreditamento dell'intervento sotto i vari profili (strutturale, impiantistico, tecnologico ed organizzativo)

$$I \text{ accreditamento} = \frac{n. \text{ interventi accreditabili}}{n \text{ interventi totali}} = 100\%$$

4.2.5.2 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 possibile 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.

- **Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso (codici bianchi e verdi) della popolazione di riferimento della PTP:**

$$\text{indicatore} = \frac{\text{n. codici bianchi e verdi post ptp}}{\text{n. codici bianchi e verdi ante ptp}} < 1$$

Incremento dei pazienti presi in carico da servizi territoriali per patologie di tipo ACSC "Ambulatory Care Sensitive Conditions", ovvero patologie croniche la cui ospedalizzazione può essere evitata, almeno in parte, attraverso l'accesso a cure ambulatoriali di elevata qualità:

$$\text{Indicatore} = \frac{\text{n. pazienti presi in carico per patologie ACSC post PTP}}{\text{n. codici bianchi e verdi post PTP}} > 1$$

- **Decremento del tasso di ospedalizzazione per trasferimento su servizi al territorio per patologie ACSC:**

$$\text{Indicatore} = \frac{\text{n. ricoveri per patologie ACSC post PTP}}{\text{n. ricoveri per patologie ACSC ante PTP}} < 1$$

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.
		- <i>indicatore di accreditamento</i> : dà conto dell'accREDITamento dell'intervento sotto i vari profili (strutturale, impiantistico, tecnologico ed organizzativo)
		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	- <i>Costo unitario previsto</i> : rapporto tra il costo totale di realizzazione previsto a progetto e



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.	superficie utile (€/m2).
	- <i>Costo unitario effettivo</i> : rapporto tra il costo totale di realizzazione effettivamente sostenuto (determinabile dalla rendicontazione finale dell'intervento) e la superficie utile (€/m2).
	- <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.
	- <i>Riduzione degli accessi al Pronto Soccorso (codici bianchi e verdi) della popolazione di riferimento della PTP oppure OD:</i>

4.3 - 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 è a cura delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere che provvederanno a fornire i dati e le informazioni compilando il "modulo C", secondo quanto previsto dall'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19/12/2002. E' cura dell'ufficio preposto 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, concordate e negoziate 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, costituito da:

- il bilancio di esercizio e il rendiconto finanziario annuale delle singole Aziende (comprende la relazione del Direttore Generale sulla gestione, che esplicita, motiva e commenta i risultati conseguiti dalle Aziende rispetto agli obiettivi posti in



- sede di programmazione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi, ai costi e agli oneri dell'esercizio: in particolare la relazione contiene indicazioni in merito al livello di raggiungimento degli obiettivi annuali sia di carattere sanitario che economico, al livello di realizzazione delle politiche sanitarie e gestionali, allo stato di avanzamento degli interventi previsti a livello di struttura organizzativa, processi direzionali e operativi, risorse, agli investimenti effettuati);
- il bilancio di esercizio e il rendiconto finanziario consolidato preventivo e consuntivo del Servizio sanitario regionale (che consolida i bilanci di tutte le Aziende del Servizio sanitario regionale e comprende una relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato quale sintesi e integrazione delle relazioni sulla gestione delle singole Aziende e che viene approvato dalla Giunta regionale).

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

4.3.1 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.

4.3.2 MONITORAGGIO FISICO

Il Monitoraggio fisico viene effettuato mediante la verifica dei dati relativi al livello di realizzazione fisica 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.

4.3.3 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.



4.4 . IMPATTI DEL PROGRAMMA

4.4.1 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 di Pronto Soccorso, specialmente negli ospedali di Provincia è stata 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. Il sistema di base del riordino e 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, sono stati ponderati 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 dall'Amministrazione regionale 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, valorizzando, come già più volte sottolineato, il ruolo del Distretto.

4.5 . INDICATORI SPECIFICI DI MONITORAGGIO SULLE RETI

4.5.1 RETI TEMPO DIPENDENTI

Indicatore	Definizione	Fonte	Standard
Trasferimenti in continuità di soccorso all'interno del bacino territoriale di riferimento	Percentuale dei trasferimenti che si effettuano all'interno del proprio bacino territoriale sul totale dei trasferimenti in continuità di soccorso	SIES	> 95%
Tempi di permanenza in PS per struttura	Percentuale di chiusura delle schede entro 12 h	SIES	>95%
Permanenza dei pazienti in PS con esito ricovero, esclusi	Percentuale di pazienti con esito ricovero con permanenza superiore a	SIES	< 10%



pazienti con destinazione OBI	24h		
Permanenza dei pazienti in PS con esito ricovero, esclusi pazienti con destinazione OBI	Percentuale dei pazienti con tempo di permanenza in PS dal momento della messa in destinazione al momento del ricovero inferiore alle 12 h	SIES	> 95%
Disponibilità di protocolli operativi negli ospedali per l'attività della rete di Emergenza e tempo dipendenti, per il fenomeno del boarding, percorsi di dimissione dal PS	Percentuale di ospedali con protocolli operativi deliberati	Delibera aziendale	> 95%
Formalizzazione del percorso di telemedicina e teleconsulto	Percentuale di ospedali per cui è previsto un collegamento per la telemedicina e teleconsulto	Delibera aziendale	>60%
Incidenza dei trasferimenti per consulenza e/o trasferimenti per competenza dopo l'attivazione della telemedicina	Riduzione, rispetto ad un periodo di riferimento precedente l'attivazione formale, della percentuale di pazienti trasferiti per consulenza sul numero di teleconsulti	SIES	Almeno il 10%
Gestione avanzata dei soccorsi in codice rosso	% di interventi in codice rosso con invio in prima battuta o rendez-vous di mezzo MSA	ARES	95%
Attivazione gestione centralizzata trasferimenti centralizzata trasferimenti secondari	% trasferimenti secondari effettuati sotto il coordinamento dell'ARES 118 sul totale dei trasferimenti secondari	ARES	90%

4.5.2 RETE CARDIOLOGICA

Indicatore	Definizione	Fonte	Standard
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti (struttura di ricovero)	Numero di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti/ Numero di episodi di STEMI	SIO, SIES, RAD, ESITO	Come definito negli obiettivi di budget o di mandato nel 2014 o $\geq 60\%$
Proporzione dei ricoveri per IMA per destinazione	Numero di episodi di IMA per destinazione (almeno un passaggio) in UTIC, TI, cardiologia)/ Numero di episodi di IMA	SIO, SIES	$\geq 90\%$
Volume di Infarto miocardico acuto	Numero di ricoveri per IMA	SIO	≥ 300 casi
Volume di interventi PTCA	Numero di ricoveri con intervento di PCI	SIO	≥ 400 casi per area metropolitana o inferiore nelle altre aree
Volume di Bypass aortocoronarico	Numero di interventi di Bypass aortocoronarico	SIO	≥ 150



4.5.3 RETE PERINATALE

Indicatore	Definizione	Fonte	Standard (parametro di riferimento ottimale cui tendere)
Nascite	Numero di nati per UOP	SIO/CedAP	500 (accettabile); >1.000 (desiderabile)
Assistenza neonato altamente pretermine e/o di peso molto basso	Numero di neonati assistiti per centro UTIN con EG ≤31 sett. e/o peso alla nascita ≤1499 gr.	SIO/UTIN online	almeno 30 neonati assistiti l'anno (accettabile); almeno 50 neonati assistiti l'anno (desiderabile)
	% nati con EG ≤31 sett. e/o peso alla nascita ≤1499 gr. In strutture di li livello	SIO/UTIN online	Uguale o superiore al 90%
	% di nati trasportati dopo la nascita da un centro UTIN ad un altro per mancanza di posti letto	SIO/UTIN online	Uguale o inferiore al 10%
Appropriatezza assistenza al parto	Tasso di taglio cesareo per classi di Robson I e II	SIO/CedAP	28% (Vedi riferimento regionale ex DCA310/2013)
Umanizzazione dell'assistenza nelle UUOO ostetriche/neonatalogiche	% neonati "sani" alimentati esclusivamente con latte materno durante la degenza per nascita	Progetto ospedale amico del bambino	80 % (standard OMS – UNICEF)
	Numero UUOO ostetriche/neonatalogiche che hanno sottoscritto la politica aziendale sulla promozione e pratica dell'allattamento al seno	Progetto ospedale amico del bambino	Almeno 50% (accettabile); almeno l'80% (desiderabile)



ALLEGATI



1. - IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Tabella 1.1. Quadro normativo di riferimento

NORMATIVA NAZIONALE
Art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e succ. mod. e int.
Legge 7 agosto 1990, n. 241 e succ. mod. ed integrazioni
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.
D.lg.vo 19 settembre 1994, n. 626
Legge 23 dicembre 1996, n. 662;
D.Lg.vo 281/ 97 che prevede la stipula di accordi Stato-Regioni per coordinare le rispettive competenze
Legge 27 dicembre 1997, n. 450
Legge 15 maggio 1997, n. 127
Articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144
Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;
Deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE
Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267
Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165
Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001 n. 347
Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) articolo 1, commi 285, 310, 311 e 312
Legge n.296/06 art.1 comma 795 – lettera h
D.P.C.M. 29 novembre 2001, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza
D.P.R. 7/04/2006 recante approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2006-2008;
delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53 pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n 124;
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 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 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

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, che di seguito si richiama ai sensi del punto 1 del predetto Accordo;

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 30/12/2004, n. 311;

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;

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

Circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

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

Legge 30 dicembre 2004, n. 311 articolo 1, comma 180 e successive modificazioni: "le regioni con un elevato disavanzo sanitario (Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Sicilia, Calabria, Sardegna, Puglia e Piemonte), stipulano un accordo, comprensivo di un piano di rientro, al fine di adottare una serie di misure economiche, per rientrare dal deficit sanitario regionale".

Legge 23 dicembre 2005, n. 266: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 302 del 29 dicembre 2005 – Supplemento ordinario n. 211

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 299 del 27 dicembre 2006 – Supplemento ordinario n. 244

Legge 24 dicembre 2007, n. 244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 300 del 28 dicembre 2007 – Supplemento ordinario n. 285

Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri 5 marzo 2007: "Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante: «Definizione dei livelli essenziali di assistenza».



Legge n. 133 del 6 agosto 2008, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria"
L'Accordo Stato – Regioni del 28 febbraio 2008 integra i contenuti del precedente Accordo Stato – Regioni del 2002, tenendo conto dei nuovi adempimenti previsti dalla legge n. 266 del 2005 (legge finanziaria 2006), in materia di realizzazione delle procedure di attuazione del programma di edilizia sanitaria di cui al citato articolo 20 della legge n. 67 del 1988, nonché delle nuove disposizioni recate in materia di appalti pubblici dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163.
Patto per la Salute 2010 – 2012 – Conferenza Stato – Regioni il 3 dicembre 2009;
Legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010).
Legge 122-2010: Conversione del DL 78/2010 recante la manovra correttiva per l'economia, articolo 11, comma 5: "le risorse esposte nella tabella E della legge di stabilità 2011 (legge n. 220/2010) ammontano a 226 milioni per il 2011 e a 512,3 milioni per il 2012. Ad esse vanno aggiunti, per il 2012, i 1.500 milioni di euro relativi alle risorse del fondo per le aree sottoutilizzate (FAS)"
La Legge 26 febbraio 2011, n. 10 – conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225: "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie"
L. n. 135/2012 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (<i>spending review</i>)
Patto per la salute 2014 - 2016
Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari L. 189/2012
Delibera CIPE 16/2013 – Fondi per prevenzione Incendi

Tabella 1.2 Principali Decreti Commissariali

Principali Decreti Commissariali		
Area	Riferimento	Contenuti
Ottimizzazione dell'offerta	DCA 921/2006	"Approvazione linee guida preliminari per la introduzione dell'ospedale su cinque giorni nella rete di offerta ospedaliera del Lazio"
	DCA 113/2010	- Programmi Operativi - Biennio 2011-2012
Programmi Operativi	DCA 480/2013	- Programmi Operativi 2013-2015 (preventiva approvazione)
Programmi Operativi	DCA 247/2014	Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio.



Riequilibrio Ospedale Territorio –	DCA 80/2010	Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale
Riequilibrio Ospedale Territorio –	DCA U00368/2014	Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014)
Reti Assistenziali	DCA 56/2010	Rete dell'assistenza perinatale
Reti Assistenziali	DCA 73/2010	Rete dell'emergenza
Reti Assistenziali	DCA 74/2010	Rete dell'assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica
Reti Assistenziali	DCA 75/2010	Rete assistenziale Ictus Cerebrale Acuto
Reti Assistenziali	DCA 76/2010	Rete assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma
Accreditamento	DCA 8/2011	- Approvazione di Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie; - Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS); - Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo
Assistenza farmaceutica	DCA 71/2012	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica nella Regione Lazio
Assistenza farmaceutica	DCA 450/2013	Ratifica protocollo di intesa per la distribuzione tramite le farmacie convenzionate di farmaci di cui al PHT – Prontuario della distribuzione diretta
Tetti di spesa per gli erogatori privati	DCA 348 - 349/2012	Recepimento delle misure di riduzione dei budget per gli erogatori privati per assistenza ospedaliera e ambulatoriale determinati ai sensi della Legge 7 agosto 2012 n. 135 (<i>spending review</i>). Criteri recepiti con DCA 98 e 100/2013
	DCA 99, 101, 102, 103/2013 e smi	Definizione Budget anno 2013 per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 (Legge 833/78), RSA, neuropsichiatriche, Hospice con onere a carico del SSR erogate da strutture private. La definizione del livello di finanziamento tiene conto dei processi di riconversione avviati
	DCA 183/2013	Approvazione schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale.
	DCA 310/2013	Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012
	DCA 313/2013	Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012



Funzioni	DCA 115/2012 e smi	F.S.R. 2012 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e, delle funzioni di didattica e di ricerca connesse ad attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.
	DCA 495/2013	F.S.R. 2013 - Determinazione del finanziamento per i maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.
	DCA 77/2014	F.S.R. 2013 - Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92
Gestione del personale	DCA 323/2013	Procedura per l'assunzione del personale nelle aziende ed enti del servizio sanitario regionale in deroga al blocco del turnover
	DCA 372/2013	Procedura per l'assunzione del personale nelle aziende ed enti del servizio sanitario regionale in deroga al blocco del turnover - errata corrige DCA 323/2013 -
Rete Territoriale	DCA 39/2012	Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino assistenza territoriale a persone non autosufficienti anche anziane e a persone con disabilità fisica psichica e sensoriale. Il DCA riconduce i 21 livelli di intensità di cure previsti dalla DGR 583/2002 a 9 divisi per Residenziale Semiresidenziale Ambulatoriale e Domiciliare
	DCA U00098/2016	Riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale. Strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane. Procede a revisione e aggiornamento del decreto del Commissario ad Acta n. U00452 del 22 dicembre 2014.
Atti Aziendali	DCA 206/2013	Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio a seguito del recepimento degli 'standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del S.S.N. ex art. 12, comma 1, lett. B, Patto per la Salute 2010-2012' elaborati dal Comitato L.E.A.
	DCA 428/2013	Approvazione del documento "Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute"
	DCA 251/2014	Adozione delle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014-2016.
	DCA 259/2014	Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio.



2 - L'ANALISI SOCIO SANITARIA

2.1- IL CONTESTO DEMOGRAFICO

La Regione Lazio (5 Province e 378 Comuni) ha raggiunto al 1 gennaio 2014 5.870.451 residenti (di cui 52% femmine) rispetto ai 5.140.371 residenti del 1991. La quota di popolazione straniera è pari a 616.406 unità, corrispondenti al 10,5% della popolazione totale, a fronte del 8,1% di stranieri residenti su tutto il territorio nazionale (Fonte: demo.istat.it).

Gli indicatori demografici stimati dall'ISTAT (vedi tabelle in Allegato) non mostrano sostanziali differenze tra il Lazio e l'Italia: il tasso di natalità è in diminuzione (dal 9,9x1.000 del 2010 all' 8,6x1.000 del 2014, come pure diminuisce il tasso di mortalità (dal 9,8 al 9,3), la speranza di vita alla nascita (80,0 anni nei maschi e 84,7 anni nelle femmine nel Lazio) e a 65 anni (18,8 anni nei maschi e 22,2 anni nelle femmine nel Lazio) è in aumento per entrambi i generi. Solo nel Lazio si nota un forte decremento del saldo migratorio totale (attribuibile in buona parte alle variazioni avvenute nella Provincia di Roma) e un indice di crescita naturale in diminuzione e da tre anni divenuto negativo (-0,8x1.000). Quest'ultimo indicatore è comunque eterogeneo tra le Province del Lazio con valori positivi solo nella Provincia di Latina. Per gli indici di dipendenza e di vecchiaia non si osservano differenze tra il Lazio e l'Italia né nei valori assoluti né nei trend. Nelle Province del Lazio i valori più bassi si registrano nella Provincia di Latina e i più alti nella Provincia di Rieti; l'indice di vecchiaia, nel 2014, è 136% e 197% rispettivamente. L'età media della popolazione (43,9 anni) è inferiore al valore medio nazionale (44,2), sostanzialmente stabile negli anni. L'indicatore varia tra 42,9 anni a Latina a 46 anni a Rieti.

La struttura per età della popolazione della Regione Lazio, censita dall'Istat al 1/1/2011, mostra una proporzione di maschi maggiore rispetto alle femmine dalla nascita fino a circa 34 anni di età, nelle età successive tale differenziale si inverte fino a raggiungere il suo massimo dopo gli 80 anni. Non si evidenziano differenze sostanziali tra la popolazione della Regione Lazio e del Comune di Roma.

Il Lazio si caratterizza per una percentuale di popolazione di età 0-14 anni pari al 13,8%, tra i 15-64 anni pari al 65,7% e oltre i 65 anni pari al 20,5%, in linea con la distribuzione per età a livello nazionale. Sia nei maschi che nelle femmine le Province con più giovani sono Roma e Latina mentre quella con popolazione più anziana è Rieti.

La Regione è suddivisa, amministrativamente, in 5 province e 378 comuni, di cui 121 appartenenti alla provincia di Roma. La principale particolarità del Lazio è che la Capitale, suddivisa in 15 municipi dal 2013, comprende circa la metà della popolazione della regione e ha una estensione - 1.290 km² - che la connota come il Comune più vasto d'Europa. Il Servizio Sanitario del Lazio è dunque caratterizzato da una marcata prevalenza della componente ospedaliera, concentrata nell'area metropolitana, rispetto ai servizi territoriali e ad un generale squilibrio tra l'offerta romana e quelle delle altre province susseguente alla distribuzione della popolazione che vi risiede.

Va considerato, a tal proposito, che la Legge 5 maggio 2009, n. 42, riguardante il federalismo fiscale, riconosce all'art. 24 l'ordinamento transitorio di Roma Capitale che manterrà le sue funzioni anche quando saranno istituite le città metropolitane. Se il territorio metropolitano includerà Roma e la Provincia di Roma, vi risiederà circa il 73% della popolazione della Regione, una situazione unica in Italia che non può non avere ripercussioni sull'assistenza sanitaria. A tutto questo si aggiungono, inoltre, le annose questioni legate all'appropriatezza dei trattamenti prestati in ambito ospedaliero. I tre livelli essenziali di assistenza sono scarsamente integrati tra loro e con i servizi sociali, con conseguente carenza e discontinuità di offerta assistenziale.

Indicatori statistici

Principali indicatori di crescita e di struttura della popolazione residente, in Italia e nella Regione Lazio, e nelle Province del Lazio anni 2006 e 2010, Fonte ISTAT**

Tipo indicatore	Italia		Lazio		Roma		Viterbo		Rieti		Frosinone		Latina	
	2006	2010	2006	2010	2006	2010*	2006	2010*	2006	2010*	2006	2010*	2006	2010*
tasso di natalità (x1000)	9.5	9.3	9.8	9.5	10.2	9.7	8.2	8.3	8.1	7.6	8.5	8.9	9.8	10.1
tasso di mortalità (x1000)	9.5	9.7	9.1	9.4	8.9	9.2	11.1	11.2	11.7	11.7	9.7	10.4	8.1	8.7
saldo migratorio totale (x1000)	6.2	5.2	34.2	8.1	44.8	8.9	11.2	9.6	7.1	7.1	1.6	2.2	6.2	6.6
crescita naturale (x1000)	0.0	-0.4	0.7	0.1	1.3	0.5	-2.9	-2.9	-3.6	-4.1	-1.2	-1.5	1.7	1.4
tasso di crescita totale (x1000)	6.2	4.7	34.9	8.2	46.1	9.4	8.3	6.7	3.5	3.0	0.4	0.7	7.9	8.0
numero medio di figli per donna	1.4	1.4	1.3	1.4	1.4	1.4	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4
speranza di vita alla nascita - maschi	78.4	79.4	78.1	79.1	78.2	79.1	77.5	77.8	78.0	79.1	78.0	78.5	78.1	78.8
speranza di vita a 65 anni - maschi	17.8	18.4	17.7	18.3	17.7	18.2	16.9	17.4	17.7	18.3	17.6	18.0	17.5	18.2
speranza di vita alla nascita - femmine	84.0	84.5	83.6	84.5	83.7	83.9	83.2	83.7	83.3	83.6	83.8	84.0	83.6	84.5
speranza di vita a 65 anni - femmine	21.6	21.9	21.3	22.0	21.3	21.5	20.9	21.2	21.2	21.3	21.6	21.4	21.3	21.9
indice di dipendenza strutturale (%) - al 1/1	51	52	49	51	49	52	51	51	55	54	50	49	46	47
indice di dipendenza degli anziani (%) - al 1/1	30	31	29	30	28	30	32	32	36	35	29	30	25	26
indice di vecchiaia (%) - al 1/1	140	144	138	142	136	140	172	169	184	186	145	153	114	121
età media della popolazione - al 1/1	43	43	43	43	43	43	44	44	45	45	42	43	41	42

** La definizione degli indicatori è disponibile sul sito <http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.html>

Figura 1 – Andamento temporale della speranza di vita alla nascita in Italia e nelle Province nel Lazio

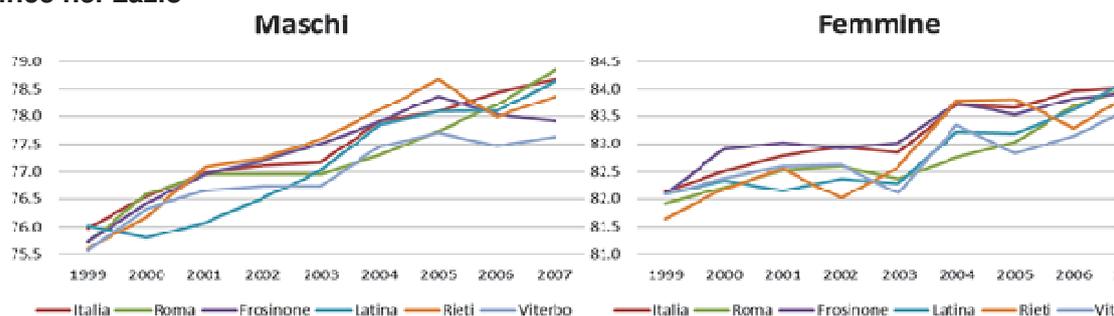
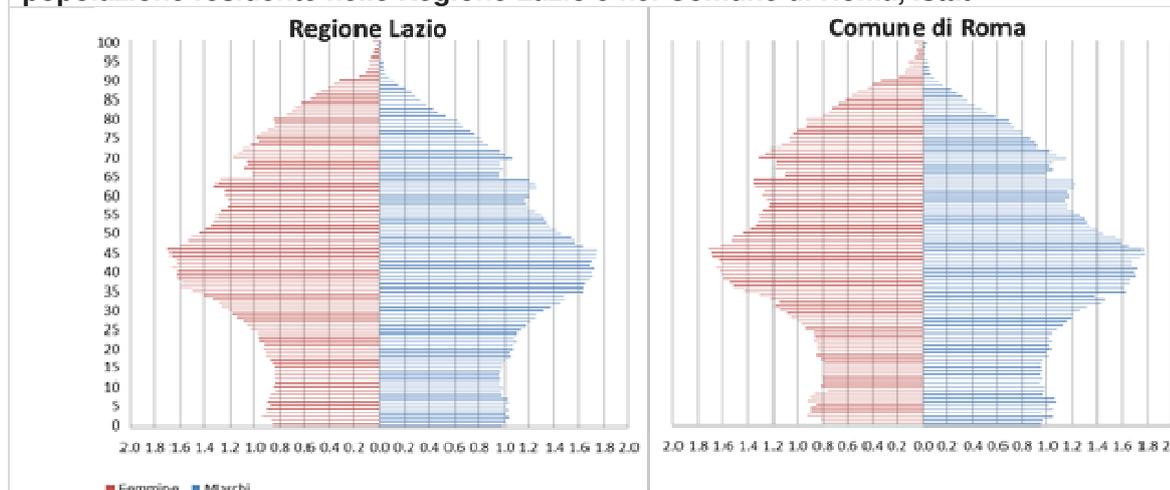


Figura 2 – Distribuzione percentuale della struttura per età e genere della popolazione residente nelle Regione Lazio e nel Comune di Roma, Istat





- IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

L'analisi della mortalità proporzionale per grandi gruppi di cause nel Lazio nel 2011 non mostra sostanziali differenze rispetto al dato nazionale. I tumori sono la causa più frequente nei maschi, a seguire le malattie del sistema circolatorio entrambe con frequenza intorno al 36%. Nelle femmine le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di decesso (42%) seguite dai tumori (27%).

Non si osservano differenze tra il dato regionale e quello delle singole Province eccetto nella Provincia di Viterbo e di Frosinone dove le malattie del sistema circolatorio nei maschi sono presenti in proporzione maggiore (35,9% e 41,0% rispettivamente). Nella popolazione in età pediatrica, più del 70% dei decessi è attribuibile a condizioni morbose di origine perinatale (40,0% nei maschi e 31,2% nelle femmine), alle malformazioni congenite (16,8% nei maschi e 21,6% nelle femmine) e ai tumori (circa 12,5%).

Le cause di mortalità

I tassi di mortalità per tutte le cause per 100.000 residenti nelle ASL della Regione Lazio per genere evidenziano un'eterogeneità tra le ASL e tra i due generi, con i tassi di mortalità più elevati nelle ASL RM F, RM G e nella Provincia di Frosinone nei maschi, e nelle ASL RM F, RM G e RM H nelle femmine.

Il numero di decessi nel 2011 è di 52.962 di cui il 48,8% nei maschi. Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 596,0 nei maschi e 378,4 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano tassi più elevati nei maschi nella ASL RM B, RM F, RM G e nella Provincia di Frosinone; nelle femmine i RR sono maggiori di 1 nelle ASL RM F, RM G, RM H.

Tumori maligni

Il numero di decessi nel 2011 è di 15.937 di cui il 56,1% nei maschi. Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 211,3 nei maschi e 125,8 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano i tassi più elevati nei maschi nella ASL RM F, RM G, e nelle femmine nella ASL RM D e nella Provincia di Roma.

Malattie del sistema circolatorio

Il numero di decessi nel 2011 è di 20.275 di cui il 44,3% nei maschi. Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 197,3 nei Maschi e 133,1 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano tassi più elevati nei maschi nella ASL RM B, RM G e nella Provincia di Frosinone, e per le femmine nelle ASL RM F, RM G, RM H e nella Province di Frosinone e Latina.

Malattie dell'apparato respiratorio

Il numero di decessi nel 2011 è di 3.158 di cui il 53,2% nei maschi. Il tasso standardizzato per 100.000 residenti è 35,4 nei Maschi e 18,1 nelle femmine. Rispetto al tasso regionale si osservano tassi più elevati nei maschi nella RM H e nella Provincia di Frosinone, e nelle femmine nella ASL RM H.



2.3 - I LIVELLI DI OSPEDALIZZAZIONE

Popolazione adulta

I tassi di ospedalizzazione per tutte le cause mostrano un'evidente eterogeneità tra le ASL con valori più elevati nelle ASL RM E, RM F e nella Provincia di Rieti tanto nei maschi che nelle femmine.

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è 539.303 di cui il 44,1% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nelle femmine (105,9) rispetto ai maschi (89,0). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nei maschi nella ASL RM E, RM F, RM H e nelle Province di Rieti e Frosinone, e nelle femmine nella ASL RM E, RM F, RM H e nelle Province di Roma e Rieti.

Per quanto riguarda i **tumori maligni** il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è 64.158 di cui il 47,9% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono simili nei maschi e nelle femmine (circa 11). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nella ASL RM E, nel Comune di Roma, nella ASL RM F, nelle Province di Roma e di Rieti e, nelle femmine anche nel Comune e in diverse ASL di Roma (ASL RM A, RM C, RM E), nella ASL RM F e nella Provincia di Roma.

Nel caso delle **malattie del sistema nervoso, ed organi di senso** il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 19.361 di cui il 47,8% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono simili nei maschi (3,5) e nelle femmine (3,3). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nel Comune di Roma, nelle ASL RM A, RM E e nella Provincia di Roma nei maschi e nelle ASL RM A, RM B, RM E, nel Comune e nella Provincia di Roma e di Rieti nelle femmine.

Per le **malattie del sistema circolatorio** il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 98.220 di cui il 57,2% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nei maschi (19,0) rispetto alle femmine (9,8). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nelle ASL RM F, RM G, RM H e nelle Province di Rieti e Latina nei maschi, e nelle ASL RM F, RM H, e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina nelle femmine.

Per le **malattie dell'apparato respiratorio** il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 34.281 di cui il 56,0% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nei maschi (7,0) rispetto alle femmine (4,4). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nella ASL RM E, RM H e nella Provincia di Rieti sia nei maschi che nelle femmine, e nelle femmine anche nella ASL RM B e nella Provincia di Roma.

Il numero di ricoveri in **day hospital** per tutte le cause nel 2011 è di 228.040, di cui 45,3% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti sono maggiori nelle femmine (49,3) rispetto ai maschi (43,3). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nel Comune e nella Provincia di Roma e nelle rispettive ASL sia nei maschi che nelle femmine.

Popolazione in età pediatrica (0-14)

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 34.978 di cui il 57,5% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti di età 0-14 anni sono maggiori nei maschi (53,8) rispetto alle femmine (42,2). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nelle



ASL RM F e RM H e nella Provincia di Rieti e Frosinone e nelle femmine nella ASL RM F e RM H e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina.

Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 a causa di **malattie infettive e parassitarie** è di 1.994 di cui il 56,6% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti di età 0-14 anni sono simili nei maschi (3,1) e nelle femmine (2,6). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale nella ASL RM H, nelle Province di Frosinone e Latina nei maschi e nella ASL RM H, nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina nelle femmine.

Nel caso dei **tumori maligni** Il numero di ricoveri ordinari nel 2011 è di 864 di cui il 50% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione dei residenti per 1.000 residenti di età 0-14 anni sono simili nei maschi e nelle femmine (circa 1). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale solo nelle femmine nella ASL RM D, RM F e nella Provincia di Frosinone.

Il numero di ricoveri in **day hospital** per tutte le cause nel 2011 è di 58.309 di cui il 58,6% nei maschi. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 residenti di età 0-14 anni sono maggiori nei maschi (88,7) rispetto alle femmine (66,6). Si osservano tassi di ospedalizzazione più elevati del tasso regionale solo in alcune ASL del Comune e della Provincia di Roma sia nei maschi che nelle femmine.

Prevalenza e incidenza di alcune patologie croniche di particolare interesse

Nel 2008 sono stati individuati 265.283 casi prevalenti di **broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)** nella popolazione di età maggiore o uguale a 45 anni. I tassi standardizzati regionali per 1.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e per le femmine, pari a 100,9 e 71,9. Nei maschi, i tassi del Comune di Roma sono inferiori alla media regionale con valori pari a 96,7, mentre nelle femmine i tassi sono leggermente superiori alla media regionale e pari a 72,2. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nelle ASL RM B, RM F, RM H, e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina nei maschi e nelle ASL RM B, nel Comune di Roma, nella ASL RM F e RM H e nella Provincia di Latina nelle femmine.

Nel 2008 sono stati individuati 313.853 **casi di diabete** nella popolazione di età maggiore o uguale a 35 anni. I tassi standardizzati regionali per 1.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e le femmine, pari a 87,2 e 67,6. La prevalenza nel Comune di Roma risulta inferiore alla media regionale con valori pari a 83,6 per i maschi e 61,3 per le femmine. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nelle ASL RM B, RM F, RM G, RM H, e nelle Province di Rieti, Frosinone e Latina sia nei maschi che nelle femmine.

Nel periodo 2006-2009 sono stati individuati 34.809 **primi eventi coronarici** attribuibili a residenti nella Regione Lazio con età compresa tra 35 e 84 anni. I tassi standardizzati regionali per 100.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e per le femmine, pari a 331,1 e 109,7. I tassi di incidenza relativi all'area del Comune di Roma sono risultati, per i maschi, simili ai valori regionali con incidenze pari a 328,6, mentre per le femmine si osservano tassi inferiori ai valori regionali con valori pari a 103,5. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nelle ASL RM F, RM G, RM H, e nelle Province di Viterbo e Latina nei maschi e nelle ASL RM F, RM G, RM H nelle femmine.

Nel periodo 2006-2009 sono stati individuati 27.030 **primi eventi cerebrovascolari** attribuibili a residenti nella Regione Lazio con età compresa tra 35 e 84 anni (Tab.25). I tassi standardizzati regionali per 100.000 residenti risultano, rispettivamente per i maschi e le femmine, pari a 182,8 e 115,3. I tassi di incidenza relativi all'area del Comune di Roma sono risultati simili ai valori regionali con incidenze pari rispettivamente a 171,2 per i maschi e 106,1

per le femmine. Si osservano tassi di prevalenza più elevati del tasso regionale nella ASL RM G e nelle Province di Viterbo e Frosinone nei maschi e nella ASL RM G e nelle Province di Viterbo, Frosinone e Latina nelle femmine.

Indicatori statistici

Figura 3 – Mortalità proporzionale, tutte le età per genere, residenti nella Regione Lazio, ReNCaM 2011

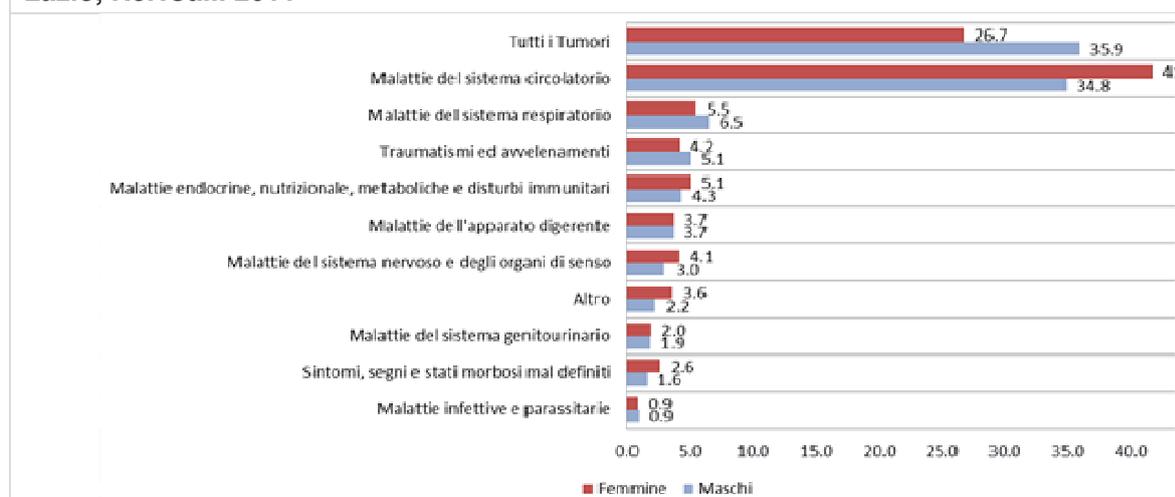


Figura 4 – Mortalità proporzionale, età 0-14 per genere, residenti nella Regione Lazio, ReNCaM

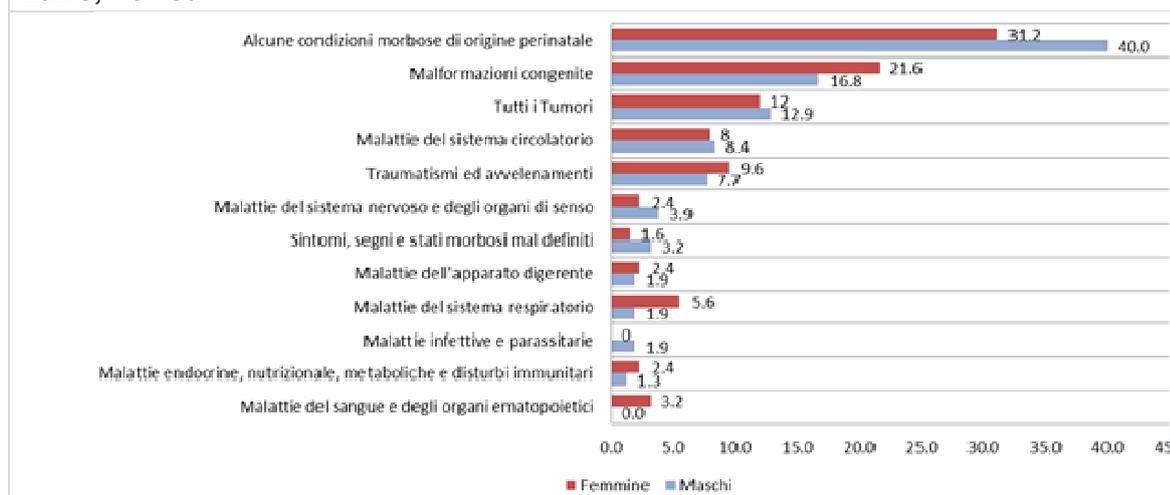


Figura 5 – Tasso (per 100.000 residenti) standardizzato di mortalità per tutte le cause (001-999) per genere e ASL e Provincia di residenza nella Regione Lazio. Anno 2011

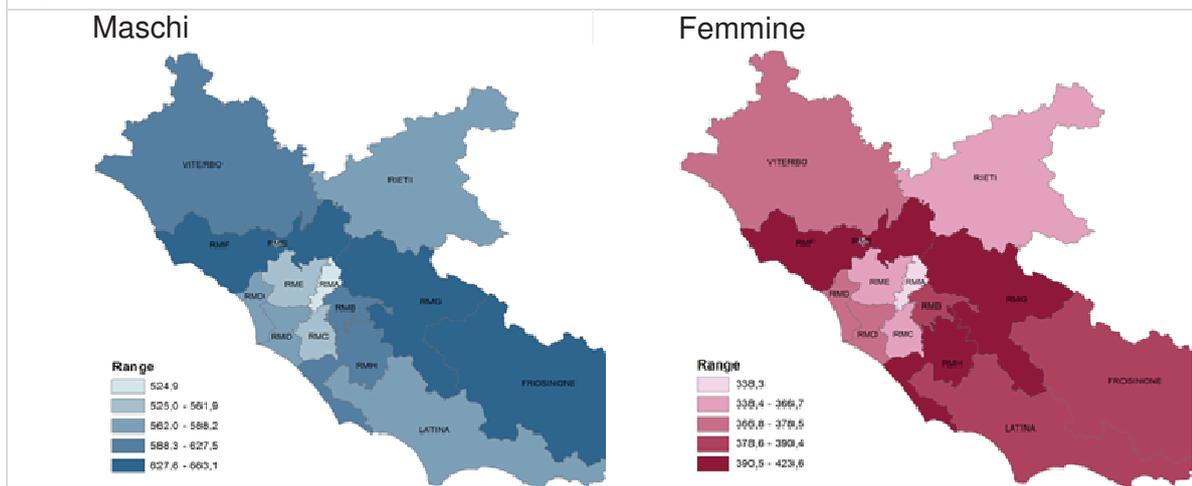


Tabella 4.1 – Mortalità per tutte le cause (001-999), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011

Area di residenza	MASCHI							FEMMINE							
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC	
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	
Lazio	25832	937.9	596.0	588.5	- 603.6	1		27130	912.1	378.4	373.3	- 383.6	1		
ASL RM A	2256	980.5	524.9	502.2	- 548.7	0.88	0.84	- 0.92	2803	1083.9	338.3	323.4	- 353.9	0.89	0.85
ASL RM B	3060	900.2	627.5	604.8	- 650.9	1.05	1.01	- 1.09	3061	840.9	384.2	369.3	- 399.7	1.02	0.97
ASL RM C	2590	1032.0	561.9	539.2	- 585.6	0.94	0.90	- 0.98	3002	1039.3	357.2	342.2	- 372.7	0.94	0.90
ASL RM D	2443	898.6	578.0	554.5	- 602.5	0.97	0.93	- 1.01	2541	843.7	373.6	357.6	- 390.3	0.99	0.94
ASL RM E	2379	973.8	548.8	525.8	- 572.9	0.92	0.88	- 0.96	2700	955.2	359.6	344.0	- 375.9	0.95	0.91
Comune di Roma	12499	960.2	570.0	559.5	- 580.6	0.96	0.94	- 0.98	13871	950.3	362.1	355.2	- 369.2	0.96	0.93
ASL RM F	1319	846.2	641.8	607.4	- 678.2	1.08	1.02	- 1.14	1331	816.4	423.6	399.7	- 449.0	1.12	1.05
ASL RM G	2130	885.3	663.1	634.9	- 692.6	1.11	1.06	- 1.16	2033	818.1	403.3	384.5	- 423.0	1.07	1.01
ASL RM H	2131	788.4	608.1	582.2	- 635.1	1.02	0.98	- 1.07	2243	791.6	412.7	394.6	- 431.6	1.09	1.04
Provincia di Roma	18308	913.6	588.4	579.6	- 597.4	0.99	0.97	- 1.01	19714	900.1	376.2	370.3	- 382.2	0.99	0.97
Provincia di Viterbo	1648	1055.4	605.0	575.1	- 636.4	1.02	0.96	- 1.07	1663	1013.2	378.5	357.6	- 400.6	1.00	0.94
Provincia di Rieti	872	1108.6	576.5	536.9	- 619.0	0.97	0.90	- 1.04	916	1119.7	366.7	338.6	- 397.2	0.97	0.89
Provincia di Frosinone	2710	1114.0	662.4	636.6	- 689.2	1.11	1.07	- 1.16	2530	992.6	388.9	371.6	- 407.1	1.03	0.98
Provincia di Latina	2294	842.3	588.2	563.9	- 613.6	0.99	0.94	- 1.03	2307	814.2	390.4	373.3	- 408.4	1.03	0.98

Tabella 4.2 – Mortalità per tumori maligni (140-208), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	MASCHI							FEMMINE										
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC			
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.					
Lazio	8944	324.7	211.3	206.8	-	215.9	1		6993	235.1	125.8	122.6	-	129.2	1			
ASL RM A	757	329.0	188.7	174.9	-	203.6	0.89	0.83	-	0.97	743	287.3	117.9	108.5	-	128.1	0.94	0.86
ASL RM B	1079	317.4	221.0	207.8	-	235.1	1.05	0.98	-	1.12	847	232.7	130.1	120.8	-	140.1	1.03	0.96
ASL RM C	965	384.5	217.1	203.1	-	232.1	1.03	0.96	-	1.10	818	283.2	129.8	119.9	-	140.5	1.03	0.95
ASL RM D	894	328.8	214.0	199.8	-	229.1	1.01	0.94	-	1.09	794	263.6	142.9	132.4	-	154.2	1.14	1.05
ASL RM E	844	345.5	200.8	186.9	-	215.7	0.95	0.88	-	1.02	747	264.3	130.9	120.8	-	142.0	1.04	0.96
Comune di Roma	4457	342.4	209.1	202.8	-	215.6	0.99	0.95	-	1.03	3870	265.1	130.3	125.8	-	135.0	1.04	0.99
ASL RM F	491	315.0	239.7	219.1	-	262.4	1.13	1.03	-	1.24	352	215.9	134.2	120.1	-	150.1	1.07	0.95
ASL RM G	755	313.8	234.7	218.2	-	252.4	1.11	1.03	-	1.20	483	194.4	123.8	112.4	-	136.3	0.98	0.89
ASL RM H	707	261.6	199.0	184.6	-	214.6	0.94	0.87	-	1.02	595	210.0	133.2	122.3	-	145.1	1.06	0.97
Provincia di Roma	6492	324.0	212.8	207.5	-	218.2	1.01	0.97	-	1.04	5379	245.6	130.7	126.9	-	134.6	1.04	1.00
Provincia di Viterbo	505	323.4	196.4	179.4	-	215.0	0.93	0.85	-	1.02	342	208.4	105.0	93.2	-	115.3	0.83	0.74
Provincia di Rieti	306	389.0	209.4	185.8	-	236.0	0.99	0.88	-	1.12	171	209.0	94.1	79.0	-	112.2	0.75	0.63
Provincia di Frosinone	832	342.0	212.1	197.5	-	227.7	1.00	0.93	-	1.08	521	204.4	113.8	103.3	-	125.4	0.90	0.82
Provincia di Latina	809	297.0	210.2	195.8	-	225.6	0.99	0.92	-	1.07	580	204.7	121.4	111.2	-	132.6	0.96	0.88

Tabella 4.3 – Mortalità per malattie del sistema circolatorio (390-459), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	MASCHI							FEMMINE										
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC			
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.					
Lazio	8973	325.8	197.3	193.2	-	201.6	1		11302	380.0	133.1	130.5	-	135.8	1			
ASL RM A	787	342.0	170.0	157.9	-	183.0	0.86	0.80	-	0.93	1142	441.6	111.3	104.3	-	118.8	0.84	0.78
ASL RM B	1033	303.9	210.1	197.3	-	223.7	1.06	1.00	-	1.14	1200	329.7	131.5	123.7	-	139.7	0.99	0.93
ASL RM C	870	346.7	177.8	165.7	-	190.7	0.90	0.84	-	0.97	1270	439.7	124.0	116.5	-	132.0	0.93	0.87
ASL RM D	810	297.9	183.1	170.4	-	196.6	0.93	0.86	-	1.00	939	311.8	116.1	108.4	-	124.4	0.87	0.81
ASL RM E	800	327.5	173.8	161.6	-	186.8	0.88	0.82	-	0.95	1046	370.0	112.0	104.9	-	119.5	0.84	0.79
Comune di Roma	4226	324.6	183.4	177.7	-	189.3	0.93	0.89	-	0.97	5513	377.7	119.0	115.6	-	122.5	0.89	0.86
ASL RM F	451	289.3	214.5	195.2	-	235.6	1.09	0.99	-	1.20	546	334.9	154.2	141.1	-	168.5	1.16	1.06
ASL RM G	728	302.6	220.6	204.8	-	237.6	1.12	1.03	-	1.21	885	356.1	151.7	141.4	-	162.7	1.14	1.06
ASL RM H	710	262.7	200.6	186.0	-	216.2	1.02	0.94	-	1.10	898	316.9	145.6	136.0	-	156.0	1.09	1.02
Provincia di Roma	6189	308.9	190.6	185.8	-	195.6	0.97	0.93	-	1.00	7926	361.9	127.3	124.3	-	130.4	0.96	0.93
Provincia di Viterbo	591	378.5	205.7	189.2	-	223.6	1.04	0.96	-	1.14	650	396.0	132.3	121.1	-	144.6	0.99	0.91
Provincia di Rieti	303	385.2	183.8	163.2	-	207.0	0.93	0.83	-	1.05	398	486.5	136.4	120.9	-	153.8	1.02	0.91
Provincia di Frosinone	1110	456.3	252.0	237.0	-	267.9	1.28	1.20	-	1.36	1312	514.7	164.8	155.3	-	174.9	1.24	1.16
Provincia di Latina	780	286.4	191.5	178.2	-	205.8	0.97	0.90	-	1.05	1016	358.6	149.8	140.4	-	160.0	1.13	1.05

Tabella 4.4 – Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (460-519), tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	MASCHI								FEMMINE										
	Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR		IC 95%		Decessi	Tasso	Tasso	IC 95%		RR		IC 95%		
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	
Lazio	1679	61.0	35.4	33.7	-	37.2	1			1479	49.7	18.1	17.1	-	19.1	1			
ASL RM A	161	70.0	32.2	27.4	-	37.8	0.91	0.77	-	1.08	181	70.0	17.5	14.9	-	20.6	0.97	0.82	-
ASL RM B	173	50.9	33.2	28.5	-	38.7	0.94	0.80	-	1.10	169	46.4	19.6	16.6	-	23.2	1.08	0.91	-
ASL RM C	150	59.8	28.5	24.2	-	33.7	0.81	0.68	-	0.96	149	51.6	15.7	13.1	-	18.8	0.87	0.72	-
ASL RM D	136	50.0	29.6	24.9	-	35.1	0.84	0.70	-	1.00	138	45.8	17.2	14.3	-	20.7	0.95	0.79	-
ASL RM E	176	72.0	36.6	31.3	-	42.7	1.03	0.88	-	1.22	172	60.8	19.3	16.3	-	22.7	1.07	0.90	-
Comune di Roma	788	60.5	32.2	29.9	-	34.6	0.91	0.83	-	0.99	797	54.6	17.9	16.6	-	19.4	0.99	0.90	-
ASL RM F	89	57.1	41.0	33.2	-	50.6	1.16	0.93	-	1.44	78	47.8	22.6	17.8	-	28.8	1.25	0.98	-
ASL RM G	113	47.0	33.4	27.7	-	40.4	0.95	0.78	-	1.15	86	34.6	16.3	12.9	-	20.6	0.90	0.71	-
ASL RM H	199	73.6	55.4	48.1	-	63.8	1.57	1.35	-	1.82	146	51.5	23.7	20.0	-	28.2	1.31	1.10	-
Provincia di Roma	1197	59.7	35.3	33.3	-	37.4	1.00	0.92	-	1.08	1119	51.1	18.7	17.5	-	19.9	1.03	0.95	-
Provincia di Viterbo	103	66.0	34.1	28.0	-	41.6	0.96	0.79	-	1.18	104	63.4	19.5	15.6	-	24.4	1.08	0.86	-
Provincia di Rieti	45	57.2	29.1	21.1	-	40.2	0.82	0.59	-	1.14	50	61.1	15.6	11.6	-	20.9	0.86	0.64	-
Provincia di Frosinone	194	79.7	42.2	36.5	-	48.8	1.19	1.02	-	1.39	106	41.6	16.2	12.9	-	20.2	0.90	0.71	-
Provincia di Latina	140	51.4	33.0	27.9	-	39.1	0.93	0.78	-	1.11	100	35.3	14.7	11.9	-	18.1	0.81	0.66	-

Figura 6 – Tasso standardizzato di ospedalizzazione (ricoveri ordinari) per tutte le cause (001-999) nella popolazione adulta per genere e ASL e Provincia di residenza nella Regione Lazio. Anno

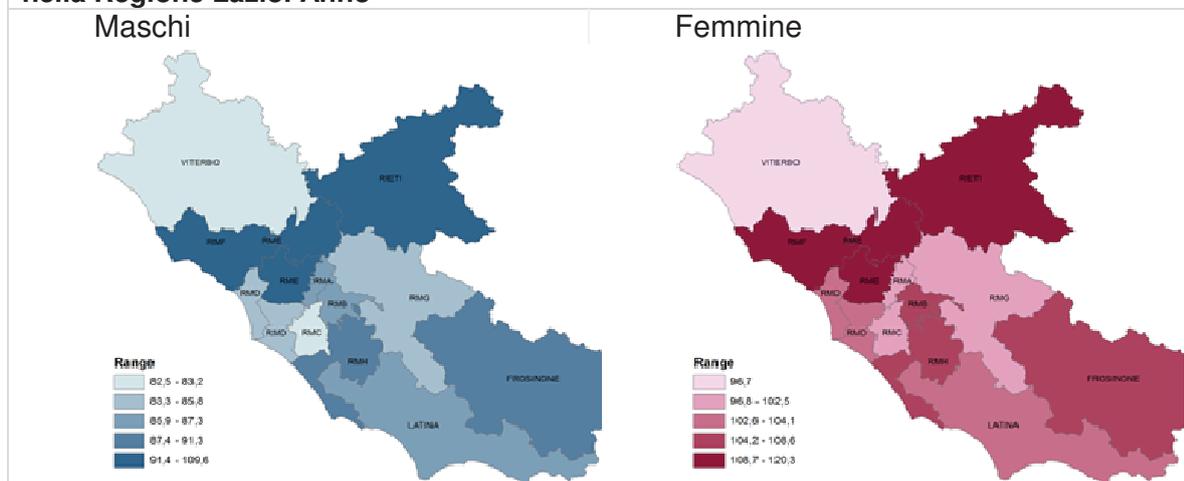


Tabella 4.5 – Ricoveri ordinari per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +						Femmine 15 anni e +						
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.			2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.	
Lazio	237761	106.4	89.0	88.7	- 89.4	1		301542	120.8	105.9	105.5	- 106.3	1
ASL RM A	19620	111.5	86.8	85.5	- 88.1	0.97	0.96 - 0.99	26040	123.4	102.4	100.9	- 103.8	0.97
ASL RM B	28134	100.8	87.0	86.0	- 88.1	0.98	0.96 - 0.99	36726	118.8	105.9	104.8	- 107.1	1.00
ASL RM C	21857	105.2	82.5	81.4	- 83.7	0.93	0.91 - 0.94	29877	121.5	100.3	99.0	- 101.6	0.99
ASL RM D	22246	102.8	85.8	84.7	- 87.1	0.96	0.95 - 0.98	29298	117.9	104.1	102.8	- 105.4	0.98
ASL RM E	24035	123.6	98.6	97.3	- 99.9	1.11	1.09 - 1.12	31475	134.9	113.4	112.0	- 114.8	1.07
Comune di Roma	113400	108.1	87.8	87.3	- 88.3	0.99	0.98 - 0.99	150317	123.0	105.3	104.7	- 105.9	0.99
ASL RM F	13525	111.7	98.0	96.3	- 99.7	1.10	1.08 - 1.12	16713	126.5	115.0	113.2	- 116.9	1.09
ASL RM G	18405	95.7	85.5	84.2	- 86.7	0.96	0.94 - 0.97	23036	112.0	102.5	101.1	- 103.9	0.97
ASL RM H	21863	101.7	90.3	89.1	- 91.5	1.01	1.00 - 1.03	27836	119.9	108.6	107.2	- 109.9	1.07
Provincia di Roma	169685	105.8	88.6	88.2	- 89.1	1.00	0.99 - 1.00	221001	121.4	106.2	105.8	- 106.7	1.00
Provincia di Viterbo	13433	103.9	83.2	81.8	- 84.7	0.93	0.92 - 0.95	15961	113.6	96.7	95.0	- 98.4	0.97
Provincia di Rieti	9335	142.3	109.6	107.2	- 112.0	1.23	1.20 - 1.26	10292	145.9	120.3	117.7	- 123.0	1.14
Provincia di Frosinone	22327	108.2	91.3	90.1	- 92.6	1.02	1.01 - 1.04	26266	118.9	106.2	104.8	- 107.6	1.00
Provincia di Latina	22981	100.1	87.3	86.1	- 88.4	0.98	0.97 - 0.99	28022	114.7	103.0	101.8	- 104.3	0.97

Tabella 4.6 – Ricoveri ordinari per tumori maligni (140-208), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +						Femmine 15 anni e +						
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.			2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.	
Lazio	30702	13.7	10.7	10.6	- 10.8	1		33456	13.4	11.1	11.0	- 11.3	1
ASL RM A	2680	15.2	10.9	10.5	- 11.3	1.02	0.97 - 1.06	3268	15.5	12.1	11.6	- 12.5	1.08
ASL RM B	3717	13.3	10.9	10.6	- 11.3	1.02	0.98 - 1.05	4030	13.0	11.0	10.6	- 11.4	0.99
ASL RM C	3046	14.7	10.7	10.3	- 11.1	0.99	0.96 - 1.03	3698	15.0	11.8	11.3	- 12.2	1.05
ASL RM D	3095	14.3	11.0	10.6	- 11.4	1.02	0.99 - 1.06	3503	14.1	11.5	11.1	- 11.9	1.03
ASL RM E	3193	16.4	11.9	11.4	- 12.3	1.11	1.06 - 1.15	3542	15.2	11.8	11.4	- 12.2	1.06
Comune di Roma	15401	14.7	11.0	10.9	- 11.2	1.03	1.01 - 1.05	17751	14.5	11.6	11.4	- 11.8	1.04
ASL RM F	1681	13.9	11.4	10.9	- 12.0	1.06	1.01 - 1.12	1850	14.0	12.1	11.6	- 12.7	1.09
ASL RM G	2429	12.6	10.8	10.4	- 11.2	1.01	0.96 - 1.05	2436	11.8	10.4	10.0	- 10.8	0.93
ASL RM H	2774	12.9	10.9	10.5	- 11.3	1.01	0.97 - 1.05	3056	13.2	11.5	11.0	- 11.9	1.03
Provincia di Roma	22615	14.1	11.0	10.9	- 11.2	1.03	1.01 - 1.05	25383	13.9	11.5	11.3	- 11.6	1.03
Provincia di Viterbo	1719	13.3	9.7	9.2	- 10.1	0.90	0.86 - 0.95	1807	12.9	10.6	10.1	- 11.2	0.95
Provincia di Rieti	1148	17.5	12.2	11.5	- 13.0	1.14	1.07 - 1.21	956	13.5	10.8	10.1	- 11.6	0.97
Provincia di Frosinone	2660	12.9	10.1	9.7	- 10.5	0.94	0.90 - 0.98	2674	12.1	10.6	10.2	- 11.1	0.95
Provincia di Latina	2560	11.2	9.3	8.9	- 9.6	0.86	0.83 - 0.90	2636	10.8	9.4	9.1	- 9.8	0.85

Tabella 4.7 – Ricoveri ordinari per malattie del sistema nervoso, ed organi di senso (320-359), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +									
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR			
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.				
Lazio	9253	4.1	3.5	3.5	-	3.6	1		10108	4.0	3.3	3.2	-	3.4	1		
ASL RM A	914	5.2	4.1	3.8	-	4.4	1.15	1.07	-	1.23	1117	5.3	3.8	3.5	-	4.1	1.16
ASL RM B	1166	4.2	3.6	3.4	-	3.9	1.03	0.97	-	1.10	1307	4.2	3.5	3.3	-	3.7	1.07
ASL RM C	950	4.6	3.7	3.5	-	4.0	1.04	0.97	-	1.12	1173	4.8	3.5	3.3	-	3.7	1.06
ASL RM D	924	4.3	3.6	3.4	-	3.8	1.01	0.94	-	1.09	996	4.0	3.2	3.0	-	3.4	0.97
ASL RM E	1025	5.3	4.1	3.9	-	4.4	1.16	1.08	-	1.24	1212	5.2	3.7	3.5	-	3.9	1.13
Comune di Roma	4889	4.7	3.8	3.7	-	3.9	1.08	1.04	-	1.12	5727	4.7	3.5	3.4	-	3.6	1.08
ASL RM F	475	3.9	3.5	3.2	-	3.9	1.00	0.91	-	1.09	490	3.7	3.1	2.9	-	3.5	0.96
ASL RM G	624	3.2	3.0	2.7	-	3.2	0.84	0.77	-	0.91	631	3.1	2.7	2.5	-	3.0	0.83
ASL RM H	836	3.9	3.5	3.3	-	3.8	0.99	0.92	-	1.06	892	3.8	3.3	3.1	-	3.6	1.01
Provincia di Roma	6914	4.3	3.7	3.6	-	3.7	1.03	1.00	-	1.07	7818	4.3	3.4	3.3	-	3.5	1.03
Provincia di Viterbo	502	3.9	3.2	2.9	-	3.5	0.91	0.83	-	1.00	434	3.1	2.5	2.2	-	2.7	0.75
Provincia di Rieti	294	4.5	3.5	3.1	-	4.0	1.00	0.88	-	1.13	349	4.9	4.1	3.6	-	4.6	1.24
Provincia di Frosinone	742	3.6	3.3	3.1	-	3.5	0.93	0.86	-	1.00	760	3.4	3.2	2.9	-	3.4	0.97
Provincia di Latina	801	3.5	3.1	2.9	-	3.4	0.88	0.82	-	0.95	747	3.1	2.7	2.5	-	2.9	0.83

Tabella 4.8 – Ricoveri ordinari per malattie del sistema circolatorio (390-459), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +									
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR			
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.				
Lazio	56172	25.1	19.0	18.8	-	19.1	1		42048	16.8	9.8	9.7	-	9.9	1		
ASL RM A	4451	25.3	17.4	16.8	-	17.9	0.92	0.89	-	0.95	3521	16.7	8.4	8.1	-	8.7	0.86
ASL RM B	6773	24.3	19.3	18.8	-	19.8	1.02	0.99	-	1.04	4749	15.4	9.5	9.2	-	9.8	0.97
ASL RM C	5180	24.9	16.9	16.4	-	17.4	0.89	0.86	-	0.92	4356	17.7	8.6	8.3	-	8.9	0.88
ASL RM D	4886	22.6	16.8	16.3	-	17.3	0.88	0.86	-	0.91	3416	13.7	8.2	7.9	-	8.5	0.84
ASL RM E	5235	26.9	18.8	18.3	-	19.4	0.99	0.96	-	1.02	4234	18.1	9.9	9.5	-	10.2	1.01
Comune di Roma	26001	24.8	17.9	17.7	-	18.1	0.94	0.93	-	0.96	19964	16.3	8.9	8.8	-	9.1	0.91
ASL RM F	3186	26.3	21.4	20.7	-	22.2	1.13	1.09	-	1.17	2179	16.5	11.0	10.5	-	11.5	1.12
ASL RM G	4542	23.6	19.8	19.2	-	20.4	1.04	1.01	-	1.07	2990	14.5	9.5	9.1	-	9.9	0.97
ASL RM H	5505	25.6	21.2	20.6	-	21.8	1.12	1.09	-	1.15	3860	16.6	11.1	10.8	-	11.5	1.14
Provincia di Roma	39758	24.8	18.8	18.6	-	19.0	0.99	0.98	-	1.00	29305	16.1	9.4	9.3	-	9.5	0.98
Provincia di Viterbo	2986	23.1	16.0	15.5	-	16.7	0.85	0.81	-	0.88	2315	16.5	8.5	8.2	-	8.9	0.87
Provincia di Rieti	2416	36.8	24.8	23.8	-	25.9	1.31	1.25	-	1.37	1956	27.7	14.3	13.6	-	15.0	1.46
Provincia di Frosinone	4989	24.2	18.2	17.7	-	18.7	0.96	0.93	-	0.99	3971	18.0	10.5	10.2	-	10.9	1.07
Provincia di Latina	6023	26.2	21.0	20.5	-	21.6	1.11	1.08	-	1.14	4501	18.4	11.7	11.3	-	12.1	1.20

Tabella 4.9 – Ricoveri ordinari per malattie dell'apparato respiratorio (460-519), tas (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +											
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%				
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.			
Lazio	19197	8.6	7.0	6.9	-	7.1	1		15084	6.0	4.4	4.3	-	4.5	1				
ASL RM A	1517	8.6	6.6	6.2	-	6.9	0.94	0.89	-	1.00	1363	6.5	4.2	3.9	-	4.4	0.94	0.88	-
ASL RM B	2375	8.5	7.1	6.8	-	7.4	1.02	0.98	-	1.07	1940	6.3	4.7	4.5	-	4.9	1.07	1.01	-
ASL RM C	1793	8.6	6.6	6.2	-	6.9	0.94	0.90	-	0.99	1606	6.5	4.4	4.2	-	4.7	1.00	0.94	-
ASL RM D	1759	8.1	6.7	6.3	-	7.0	0.96	0.91	-	1.01	1439	5.8	4.1	3.8	-	4.3	0.93	0.87	-
ASL RM E	1877	9.7	7.5	7.1	-	7.9	1.07	1.02	-	1.13	1684	7.2	5.1	4.8	-	5.4	1.15	1.09	-
Comune di Roma	9137	8.7	6.9	6.7	-	7.0	0.99	0.96	-	1.01	7906	6.5	4.5	4.4	-	4.6	1.02	0.99	-
ASL RM F	963	8.0	6.9	6.5	-	7.4	0.99	0.93	-	1.06	731	5.5	4.7	4.3	-	5.1	1.06	0.98	-
ASL RM G	1327	6.9	6.1	5.8	-	6.4	0.88	0.83	-	0.93	1010	4.9	4.1	3.8	-	4.4	0.93	0.86	-
ASL RM H	1963	9.1	8.1	7.7	-	8.5	1.16	1.11	-	1.22	1411	6.1	4.9	4.6	-	5.1	1.10	1.04	-
Provincia di Roma	13574	8.5	6.9	6.8	-	7.1	1.00	0.97	-	1.02	11184	6.1	4.5	4.4	-	4.6	1.03	1.00	-
Provincia di Viterbo	1222	9.4	6.9	6.5	-	7.3	0.99	0.93	-	1.05	847	6.0	4.0	3.7	-	4.3	0.90	0.83	-
Provincia di Rieti	889	13.5	9.5	8.8	-	10.2	1.36	1.26	-	1.46	658	9.3	5.7	5.1	-	6.2	1.28	1.17	-
Provincia di Frosinone	1800	8.7	6.9	6.6	-	7.3	0.99	0.94	-	1.05	1184	5.4	3.9	3.7	-	4.2	0.89	0.83	-
Provincia di Latina	1712	7.5	6.3	6.0	-	6.6	0.91	0.86	-	0.96	1211	5.0	3.9	3.6	-	4.1	0.87	0.82	-

Tabella 4.10 – Ricoveri in day hospital per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011

Area di residenza	Maschi 15 anni e +							Femmine 15 anni e +									
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR			
		grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.		grezzo	standard	Inf.	Sup.				
Lazio	103330	46.2	43.3	43.0	-	43.5	1		124710	50.0	49.3	49.0	-	49.6	1		
ASL RM A	8671	49.3	44.1	43.1	-	45.1	1.02	1.00	-	1.04	10752	51.0	48.5	47.5	-	49.6	0.98
ASL RM B	14288	51.2	48.6	47.8	-	49.5	1.12	1.10	-	1.14	16986	54.9	54.2	53.4	-	55.1	1.10
ASL RM C	11089	53.4	47.7	46.8	-	48.7	1.10	1.08	-	1.13	13975	56.8	54.0	53.0	-	55.0	1.09
ASL RM D	11413	52.8	49.5	48.5	-	50.5	1.14	1.12	-	1.17	13835	55.7	55.2	54.2	-	56.2	1.12
ASL RM E	10956	56.3	50.9	49.9	-	51.9	1.18	1.15	-	1.20	14959	64.1	60.8	59.8	-	61.9	1.23
Comune di Roma	55194	52.6	48.2	47.8	-	48.7	1.12	1.10	-	1.13	69009	56.5	54.7	54.2	-	55.1	1.11
ASL RM F	5795	47.9	46.3	45.0	-	47.5	1.07	1.04	-	1.10	6871	52.0	51.8	50.5	-	53.1	1.05
ASL RM G	8970	46.6	45.2	44.3	-	46.2	1.04	1.02	-	1.07	9969	48.5	49.2	48.2	-	50.2	1.00
ASL RM H	9998	46.5	44.3	43.5	-	45.2	1.02	1.00	-	1.05	11906	51.3	51.0	50.1	-	52.0	1.03
Provincia di Roma	81180	50.6	47.2	46.9	-	47.6	1.09	1.08	-	1.10	99253	54.5	53.4	53.1	-	53.8	1.08
Provincia di Viterbo	5134	39.7	35.7	34.7	-	36.8	0.83	0.80	-	0.85	5844	41.6	40.6	39.5	-	41.8	0.82
Provincia di Rieti	3116	47.5	42.4	40.9	-	44.0	0.98	0.94	-	1.02	3453	48.9	49.0	47.3	-	50.8	0.99
Provincia di Frosinone	6323	30.6	29.4	28.7	-	30.2	0.68	0.66	-	0.70	7229	32.7	33.9	33.1	-	34.7	0.69
Provincia di Latina	7577	33.0	32.4	31.6	-	33.1	0.75	0.73	-	0.77	8931	36.5	37.7	36.9	-	38.5	0.76

Tabella 4.11 – Ricoveri ordinari per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011

Area di residenza	Maschi 0-14 anni							Femmine 0-14 anni							
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	Ir
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		
Lazio	20100	51.9	53.8	53.0	- 54.5	1			14878	40.8	42.2	41.6	- 42.9	1	
ASL RM A	1102	40.7	41.8	39.4	- 44.4	0.78	0.73	- 0.83	747	29.1	30.0	27.9	- 32.3	0.71	0.
ASL RM B	2309	46.2	47.5	45.6	- 49.5	0.88	0.85	- 0.92	1645	35.2	36.5	34.8	- 38.3	0.86	0.
ASL RM C	1398	40.7	43.5	41.3	- 45.9	0.81	0.77	- 0.85	1060	32.5	34.0	32.0	- 36.1	0.80	0.
ASL RM D	1797	43.9	45.4	43.4	- 47.6	0.84	0.80	- 0.89	1350	35.2	36.3	34.4	- 38.3	0.86	0.
ASL RM E	1659	48.0	49.5	47.2	- 52.0	0.92	0.88	- 0.97	1268	38.7	40.8	38.6	- 43.1	0.97	0.
Comune di Roma	7961	43.9	45.6	44.6	- 46.6	0.85	0.83	- 0.87	5869	34.4	35.8	34.9	- 36.7	0.85	0.
ASL RM F	1459	64.1	66.6	63.2	- 70.1	1.24	1.17	- 1.31	1017	47.6	48.8	45.8	- 51.9	1.15	1.
ASL RM G	1926	53.2	54.6	52.3	- 57.1	1.02	0.97	- 1.06	1363	40.4	41.4	39.2	- 43.6	0.98	0.
ASL RM H	2403	59.2	60.6	58.2	- 63.0	1.13	1.08	- 1.17	1806	46.8	48.1	45.9	- 50.3	1.14	1.
Provincia di Roma	14053	49.1	50.8	50.0	- 51.7	0.94	0.92	- 0.97	10256	38.0	39.3	38.6	- 40.1	0.93	0.
Provincia di Viterbo	1054	54.7	56.4	53.1	- 60.0	1.05	0.99	- 1.12	759	41.7	43.1	40.1	- 46.3	1.02	0.
Provincia di Rieti	695	73.3	76.6	71.1	- 82.5	1.42	1.32	- 1.54	517	57.9	60.1	55.1	- 65.5	1.42	1.
Provincia di Frosinone	2288	69.9	72.7	69.8	- 75.7	1.35	1.29	- 1.41	1751	57.1	59.3	56.5	- 62.1	1.40	1.
Provincia di Latina	2010	51.4	53.2	50.9	- 55.6	0.99	0.94	- 1.04	1595	43.2	44.5	42.4	- 46.8	1.05	1.

Tabella 4.12 – Ricoveri ordinari per malattie infettive e parassitarie (001-139), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011

Area di residenza	Maschi 0-14 anni							Femmine 0-14 anni							
	Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	IC 95%		Ricoveri	Tasso	Tasso	IC 95%		RR	Inf.
	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		Inf.	Sup.	2011	grezzo	standard	Inf.	Sup.		
Lazio	1129	2.9	3.1	2.9	- 3.3	1			865	2.4	2.6	2.4	- 2.7	1	
ASL RM A	37	1.4	1.4	1.0	- 2.0	0.46	0.33	- 0.64	36	1.4	1.6	1.1	- 2.2	0.62	0.44
ASL RM B	112	2.2	2.4	2.0	- 2.9	0.76	0.63	- 0.93	100	2.1	2.3	1.9	- 2.8	0.91	0.73
ASL RM C	78	2.3	2.6	2.1	- 3.3	0.84	0.67	- 1.06	50	1.5	1.8	1.3	- 2.3	0.69	0.52
ASL RM D	50	1.2	1.3	1.0	- 1.8	0.43	0.32	- 0.58	54	1.4	1.5	1.2	- 2.0	0.60	0.45
ASL RM E	55	1.6	1.8	1.4	- 2.3	0.57	0.43	- 0.75	47	1.4	1.7	1.3	- 2.3	0.67	0.45
Comune di Roma	324	1.8	2.0	1.8	- 2.2	0.63	0.56	- 0.72	279	1.6	1.8	1.6	- 2.1	0.72	0.62
ASL RM F	58	2.5	2.8	2.2	- 3.6	0.89	0.69	- 1.17	35	1.6	1.7	1.2	- 2.4	0.67	0.48
ASL RM G	125	3.5	3.6	3.1	- 4.3	1.17	0.97	- 1.40	80	2.4	2.5	2.0	- 3.1	0.96	0.77
ASL RM H	206	5.1	5.2	4.6	- 6.0	1.68	1.45	- 1.95	162	4.2	4.4	3.8	- 5.2	1.73	1.46
Provincia di Roma	721	2.5	2.7	2.5	- 2.9	0.87	0.79	- 0.96	564	2.1	2.3	2.1	- 2.5	0.89	0.80
Provincia di Viterbo	63	3.3	3.5	2.7	- 4.5	1.12	0.86	- 1.44	35	1.9	2.1	1.5	- 2.9	0.82	0.58
Provincia di Rieti	34	3.6	3.9	2.8	- 5.4	1.24	0.88	- 1.75	31	3.5	3.7	2.6	- 5.2	1.43	1.00
Provincia di Frosinone	154	4.7	5.0	4.2	- 5.8	1.59	1.35	- 1.89	115	3.8	4.0	3.3	- 4.8	1.57	1.25
Provincia di Latina	157	4.0	4.2	3.6	- 5.0	1.36	1.15	- 1.61	120	3.2	3.5	2.9	- 4.1	1.35	1.11

Tabella 4.13 – Ricoveri ordinari per tumori maligni (140-208), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011.

Area di residenza	Maschi 0-14 anni							Femmine 0-14 anni								
	Ricoveri 2011	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%	Ricoveri 2011	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	433	1.1	1.1	1.0	- 1.2	1			431	1.2	1.2	1.1	- 1.3	1		
ASL RM A	35	1.3	1.3	0.9	- 1.8	1.17	0.83	- 1.65	19	0.7	0.7	0.5	- 1.1	0.59	0.37	-
ASL RM B	65	1.3	1.3	1.0	- 1.6	1.14	0.88	- 1.48	52	1.1	1.1	0.9	- 1.5	0.95	0.71	-
ASL RM C	28	0.8	0.8	0.6	- 1.2	0.73	0.50	- 1.08	41	1.3	1.3	1.0	- 1.8	1.10	0.80	-
ASL RM D	57	1.4	1.4	1.1	- 1.8	1.23	0.93	- 1.62	60	1.6	1.6	1.2	- 2.1	1.33	1.01	-
ASL RM E	46	1.3	1.3	1.0	- 1.8	1.20	0.88	- 1.62	42	1.3	1.3	1.0	- 1.8	1.10	0.80	-
Comune di Roma	229	1.3	1.3	1.1	- 1.4	1.12	0.95	- 1.31	209	1.2	1.3	1.1	- 1.5	1.05	0.89	-
ASL RM F	30	1.3	1.4	1.0	- 2.0	1.22	0.84	- 1.78	38	1.8	1.9	1.3	- 2.5	1.53	1.09	-
ASL RM G	46	1.3	1.3	1.0	- 1.7	1.15	0.85	- 1.57	27	0.8	0.8	0.6	- 1.2	0.67	0.45	-
ASL RM H	43	1.1	1.0	0.8	- 1.4	0.93	0.68	- 1.28	42	1.1	1.1	0.8	- 1.5	0.90	0.65	-
Provincia di Roma	350	1.2	1.2	1.1	- 1.4	1.09	0.95	- 1.26	321	1.2	1.2	1.1	- 1.4	1.01	0.87	-
Provincia di Viterbo	20	1.0	1.0	0.7	- 1.6	0.91	0.58	- 1.42	14	0.8	0.7	0.4	- 1.3	0.61	0.36	-
Provincia di Rieti	5	0.5	0.6	0.2	- 1.4	0.50	0.21	- 1.21	8	0.9	1.0	0.5	- 1.9	0.79	0.39	-
Provincia di Frosinone	33	1.0	1.0	0.7	- 1.4	0.87	0.61	- 1.24	57	1.9	2.0	1.5	- 2.5	1.61	1.22	-
Provincia di Latina	25	0.6	0.7	0.4	- 1.0	0.59	0.39	- 0.88	31	0.8	0.9	0.6	- 1.2	0.72	0.50	-

Tabella 4.14 – Ricoveri in day hospital per tutte le cause (001-999), tassi (per 1.000) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anno 2011

Area di residenza	Maschi 0-14 anni							Femmine 0-14 anni								
	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Lazio	34151	88.2	88.7	87.7	- 89.6	1			24158	66.3	66.6	65.8	- 67.4	1		
ASL RM A	2191	81.0	81.0	77.6	- 84.4	0.91	0.87	- 0.95	1497	58.4	58.4	55.5	- 61.5	0.88	0.8	-
ASL RM B	4867	97.4	97.3	94.6	- 100.1	1.10	1.06	- 1.13	3675	78.7	79.2	76.7	- 81.9	1.19	1.1	-
ASL RM C	3000	87.4	87.7	84.6	- 90.9	0.99	0.95	- 1.03	2583	79.3	79.9	76.8	- 83.1	1.20	1.1	-
ASL RM D	4309	105.2	105.2	102.1	- 108.4	1.19	1.15	- 1.22	2994	78.0	78.2	75.4	- 81.1	1.17	1.1	-
ASL RM E	3592	103.9	103.5	100.2	- 107.0	1.17	1.13	- 1.21	2373	72.4	73.0	70.1	- 76.1	1.10	1.0	-
Comune di Roma	17206	94.9	94.9	93.5	- 96.4	1.07	1.05	- 1.09	12710	74.4	74.9	73.6	- 76.2	1.12	1.1	-
ASL RM F	2736	120.2	120.9	116.4	- 125.5	1.36	1.31	- 1.42	1640	76.7	76.8	73.2	- 80.6	1.15	1.1	-
ASL RM G	3205	88.6	89.2	86.1	- 92.3	1.01	0.97	- 1.04	2130	63.1	63.4	60.7	- 66.1	0.95	0.9	-
ASL RM H	3559	87.7	88.2	85.4	- 91.2	0.99	0.96	- 1.03	2452	63.5	63.6	61.2	- 66.2	0.96	0.9	-
Provincia di Roma	27459	95.9	96.2	95.1	- 97.4	1.09	1.07	- 1.10	19344	71.7	72.0	71.0	- 73.0	1.08	1.0	-
Provincia di Viterbo	1029	53.4	54.2	51.0	- 57.6	0.61	0.57	- 0.65	725	39.9	40.1	37.3	- 43.1	0.60	0.5	-
Provincia di Rieti	741	78.1	79.8	74.2	- 85.8	0.90	0.84	- 0.97	566	63.3	64.9	59.7	- 70.5	0.97	0.9	-
Provincia di Frosinone	2038	62.2	62.7	60.1	- 65.5	0.71	0.68	- 0.74	1571	51.3	51.5	49.0	- 54.1	0.77	0.7	-
Provincia di Latina	2884	73.8	74.4	71.7	- 77.2	0.84	0.81	- 0.87	1952	52.8	53.2	50.8	- 55.6	0.80	0.7	-

Tabella 4.15 – Prevalenza di broncopneumopatia cronico-ostruttiva al 31/12/2008, tassi (per 1.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio.

Area di residenza	Maschi									Femmine								
	Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	Inf			
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.					
Lazio	137907	117.1	100.9	100.4	-	101.5	1		127376	90.4	71.9	71.5	-	72.3	1			
ASL RM A	10967	106.4	89.0	87.3	-	90.8	0.88	0.86	-	0.90	12493	91.1	68.4	67.0	-	69.7	0.95	0.9
ASL RM B	17864	122.5	108.7	107.1	-	110.4	1.08	1.06	-	1.09	16926	97.6	80.5	79.2	-	81.8	1.12	1.1
ASL RM C	13216	110.3	92.3	90.6	-	93.9	0.91	0.90	-	0.93	14194	92.2	69.6	68.4	-	70.9	0.97	0.9
ASL RM D	13083	111.5	96.0	94.3	-	97.7	0.95	0.93	-	0.97	12487	86.6	69.2	67.9	-	70.5	0.96	0.9
ASL RM E	12562	114.6	95.6	93.9	-	97.4	0.95	0.93	-	0.96	12986	91.6	71.6	70.3	-	73.0	1.00	0.9
Comune di Roma	66561	113.5	96.7	95.9	-	97.5	0.96	0.95	-	0.97	68229	92.1	72.2	71.6	-	72.8	1.01	1.0
ASL RM F	7183	121.9	110.5	107.9	-	113.1	1.09	1.07	-	1.12	6117	91.8	78.2	76.1	-	80.2	1.09	1.0
ASL RM G	10413	112.8	102.2	100.2	-	104.2	1.01	0.99	-	1.03	8774	84.8	71.0	69.4	-	72.6	0.99	0.9
ASL RM H	12547	120.2	110.1	108.2	-	112.1	1.09	1.07	-	1.11	11557	97.4	81.7	80.1	-	83.2	1.14	1.1
Prov.RM escl.Roma	31365	117.2	106.7	105.5	-	107.9	1.06	1.04	-	1.07	27386	90.8	76.3	75.4	-	77.3	1.06	1.0
Provincia di Rieti	4765	131.7	105.5	102.4	-	108.8	1.04	1.01	-	1.08	3901	95.1	68.9	66.5	-	71.4	0.96	0.9
Provincia di Viterbo	7540	108.2	89.6	87.6	-	91.8	0.89	0.87	-	0.91	5951	74.2	56.3	54.7	-	57.9	0.78	0.7
Provincia di Frosinone	13726	127.4	106.5	104.6	-	108.3	1.05	1.04	-	1.07	10585	86.8	65.6	64.3	-	67.0	0.91	0.8
Provincia di Latina	14041	124.4	109.2	107.4	-	111.1	1.08	1.06	-	1.10	11405	89.7	74.6	73.2	-	76.1	1.04	1.0

Tabella 4.16 – Prevalenza di diabete al 31/12/2008, tassi (per 1.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio

Area di residenza	Maschi									Femmine								
	Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Casi prevalenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	Inf			
				Inf.	Sup.		Inf.	Sup.				Inf.	Sup.					
Lazio	156896	96.0	87.2	86.8	-	87.7	1		156957	82.9	67.6	67.2	-	67.9	1			
ASL RM A	11755	84.4	72.0	70.7	-	73.4	0.83	0.81	-	0.84	11175	63.0	47.8	46.8	-	48.8	0.71	0.
ASL RM B	20970	101.9	95.4	94.1	-	96.8	1.09	1.08	-	1.11	21123	89.8	75.1	74.0	-	76.1	1.11	1.1
ASL RM C	15643	95.6	82.5	81.2	-	83.9	0.95	0.93	-	0.96	15990	79.2	60.4	59.4	-	61.5	0.90	0.9
ASL RM D	15676	93.7	85.6	84.2	-	87.0	0.98	0.96	-	1.00	15357	78.0	64.7	63.6	-	65.8	0.96	0.9
ASL RM E	13597	89.7	78.9	77.5	-	80.3	0.90	0.89	-	0.92	13408	70.7	56.6	55.6	-	57.7	0.84	0.8
Comune di Roma	76305	93.8	83.6	83.0	-	84.2	0.96	0.95	-	0.97	75700	76.8	61.3	60.8	-	61.8	0.91	0.9
ASL RM F	7987	94.5	90.8	88.8	-	92.8	1.04	1.02	-	1.06	7841	83.8	73.4	71.8	-	75.2	1.09	1.1
ASL RM G	13159	100.3	96.7	95.0	-	98.4	1.11	1.09	-	1.13	13681	95.4	83.0	81.6	-	84.5	1.23	1.1
ASL RM H	14781	99.4	95.7	94.2	-	97.3	1.10	1.08	-	1.12	14250	86.5	75.5	74.2	-	76.8	1.12	1.1
Prov.RM escl.Roma	37439	97.9	94.5	93.5	-	95.4	1.08	1.07	-	1.10	37276	88.6	77.5	76.7	-	78.4	1.15	1.1
Provincia di Rieti	5217	109.2	94.1	91.4	-	96.8	1.08	1.05	-	1.11	5239	99.2	74.4	72.1	-	76.6	1.10	1.1
Provincia di Viterbo	8505	91.0	78.4	76.7	-	80.2	0.90	0.88	-	0.92	9018	86.4	65.0	63.5	-	66.5	0.96	0.9
Provincia di Frosinone	14345	99.5	88.5	87.0	-	90.0	1.01	1.00	-	1.03	14624	91.4	72.7	71.4	-	74.0	1.08	1.1
Provincia di Latina	15261	96.8	90.2	88.8	-	91.7	1.03	1.02	-	1.05	15251	88.0	74.3	73.0	-	75.5	1.10	1.1

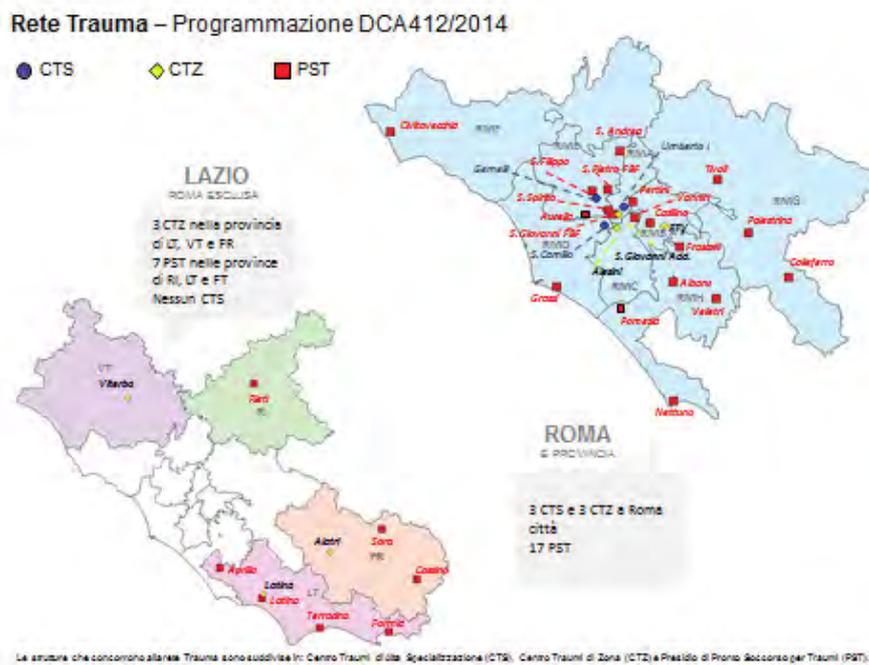
Tabella 4.17 – Incidenza di eventi coronarici acuti, tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anni 2006-2009

Area di residenza	Maschi						Femmine									
	Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR		
			Inf.	Sup.			Inf.	Sup.				Inf.	Sup.			
Lazio	23220	367.4	331.1	326.7	-	335.5	1		11619	162.8	109.7	107.6	-	111.9	1	
ASL RM A	1848	329.6	280.2	267.1	-	293.8	0.85	0.81	0.89	993	145.8	85.1	79.4	-	91.2	0.78
ASL RM B	2802	366.2	336.8	324.3	-	349.9	1.02	0.98	-	1354	156.2	108.3	102.3	-	114.7	0.99
ASL RM C	2332	375.8	320.1	306.7	-	334.1	0.97	0.93	1.01	1294	172.4	103.5	97.4	-	110.0	0.94
ASL RM D	2270	356.2	326.2	312.6	-	340.4	0.98	0.94	1.03	1212	164.4	112.7	106.0	-	119.7	1.03
ASL RM E	2035	345.1	302.5	289.1	-	316.7	0.91	0.87	0.96	1066	147.7	93.2	87.2	-	99.6	0.85
Comune di Roma	11514	371.4	328.6	322.4	-	334.9	0.97	0.95	0.99	5964	161.9	103.5	100.7	-	106.5	0.93
ASL RM F	1255	367.8	357.9	338.3	-	378.5	1.08	1.02	1.15	600	165.6	128.5	118.1	-	139.8	1.17
ASL RM G	1941	375.2	352.8	337.2	-	369.2	1.07	1.02	1.12	1005	183.0	135.7	127.0	-	145.1	1.24
ASL RM H	2277	390.6	374.7	359.4	-	390.6	1.13	1.08	1.18	1139	180.3	139.1	130.9	-	147.9	1.27
Prov.RM escl.Roma	5746	379.3	364.0	354.5	-	373.7	1.04	1.01	1.08	2877	177.9	136.4	131.2	-	141.8	1.13
Provincia di Rieti	774	412.3	350.1	325.1	-	377.1	1.06	0.98	-	369	185.0	116.8	103.9	-	131.4	1.06
Provincia di Viterbo	1501	407.1	349.7	331.8	-	368.6	1.06	1.00	1.11	702	177.2	108.0	99.4	-	117.3	0.98
Provincia di Frosinone	1953	350.8	309.3	295.4	-	323.9	0.93	0.89	0.98	928	154.5	103.8	96.6	-	111.5	0.95
Provincia di Latina	2232	376.5	351.5	336.9	-	366.7	1.06	1.01	1.11	957	149.2	110.1	102.9	-	117.8	1.00

Tabella 4.18 – Incidenza di eventi cerebrovascolari acuti, tassi (per 100.000 residenti) grezzi e standardizzati, per genere e area di residenza, rischi relativi (RR) rispetto alla Regione Lazio. Anni 2006-2009.

Area di residenza	Maschi						Femmine									
	Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR	IC 95%		Eventi incidenti	Tasso grezzo	Tasso standard	IC 95%		RR		
			Inf.	Sup.			Inf.	Sup.				Inf.	Sup.			
Lazio	14222	225.0	182.8	179.7	-	185.9	1		12808	179.4	115.3	113.1	-	117.5	1	
ASL RM A	1149	204.9	157.0	147.8	-	166.8	0.86	0.81	0.92	1053	154.6	89.2	83.4	-	95.4	0.77
ASL RM B	1594	208.3	176.8	168.1	-	186.0	0.97	0.92	1.02	1557	179.6	120.3	114.0	-	126.9	1.04
ASL RM C	1465	236.1	180.2	170.7	-	190.2	0.99	0.93	1.04	1348	179.6	107.7	101.4	-	114.3	0.93
ASL RM D	1326	208.1	173.6	164.1	-	183.5	0.95	0.90	1.01	1152	156.2	107.2	100.7	-	114.1	0.93
ASL RM E	1231	208.8	168.8	159.2	-	179.0	0.92	0.87	0.98	1178	163.3	104.7	98.3	-	111.5	0.91
Comune di Roma	6621	213.6	171.2	167.0	-	175.6	0.94	0.91	0.96	6182	167.8	106.1	103.3	-	109.1	0.92
ASL RM F	658	192.8	173.6	160.6	-	187.6	0.95	0.88	1.03	586	161.7	119.3	109.5	-	130.0	1.03
ASL RM G	1241	239.9	210.9	199.2	-	223.2	1.15	1.09	1.22	995	181.2	124.7	116.6	-	133.4	1.08
ASL RM H	1095	187.8	168.2	158.3	-	178.6	0.92	0.86	0.98	1029	162.9	117.5	110.1	-	125.4	1.02
Prov.RM escl.Roma	3141	207.3	185.4	178.9	-	192.1	0.95	0.91	0.99	2719	168.2	120.5	115.8	-	125.4	0.96
Provincia di Rieti	525	279.7	194.1	177.2	-	212.6	1.06	0.97	-	476	238.6	127.3	114.8	-	141.2	1.10
Provincia di Viterbo	1137	308.4	230.3	216.7	-	244.7	1.26	1.18	1.34	957	241.6	142.6	132.8	-	153.2	1.24
Provincia di Frosinone	1452	260.8	195.2	184.9	-	206.0	1.07	1.01	1.13	1308	217.8	127.3	119.8	-	135.3	1.10
Provincia di Latina	1349	227.5	192.1	181.9	-	202.9	1.05	0.99	-	1169	182.3	126.1	118.6	-	134.1	1.09

2 LA LOCALIZZAZIONE DELLA STRUTTURE DELLA RETE SANITARIA



Rete Cardio – Programmazione DCA412/2014

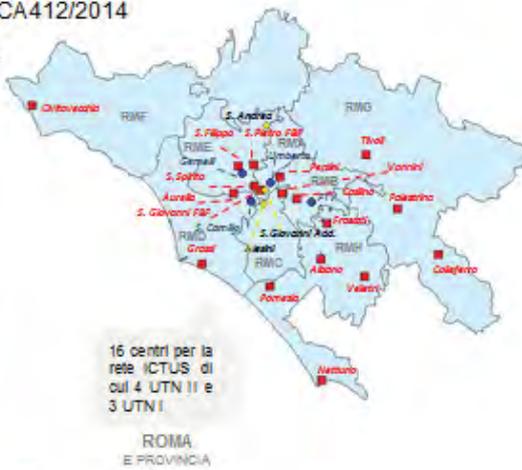
● E+CC ◆ E ■ C



Le strutture che concorrono alla rete Cardio sono suddivise in: Cardiologia/UTIC con servizi di emodinamica e Cardiochirurgia (E+CC); Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica (E) e Cardiologia/UTIC (C).

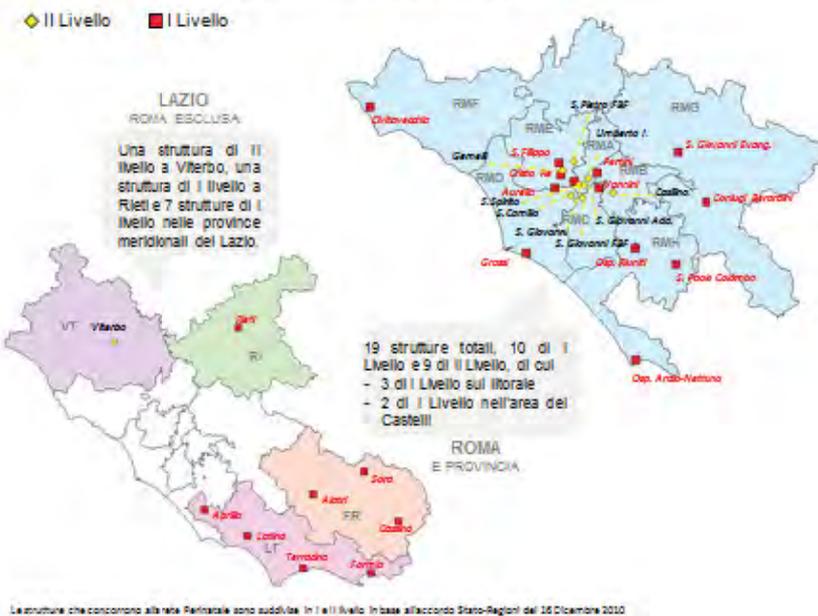
Rete Ictus – Programmazione DCA412/2014

● UTN II ◆ UTN I ■ TNV/Ps

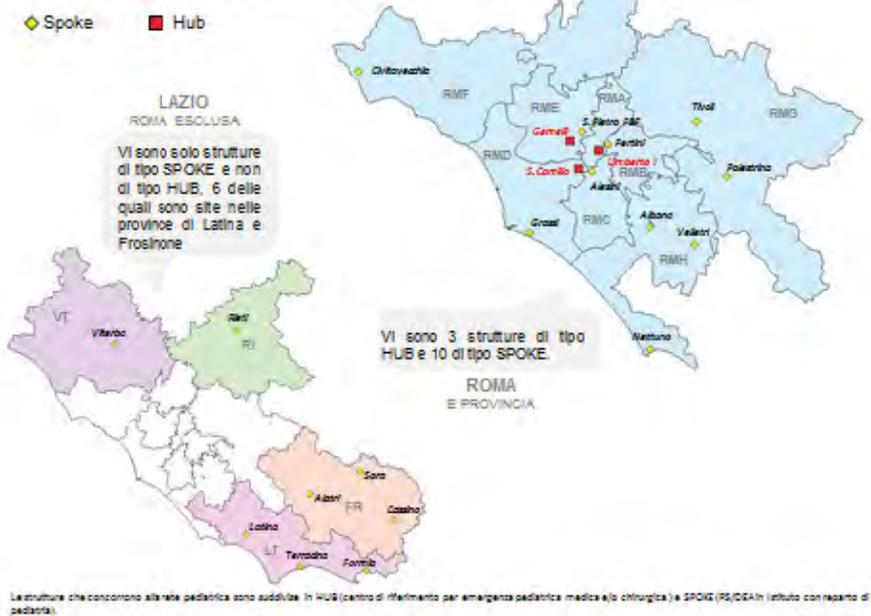


Le strutture che concorrono alla rete Ictus sono suddivise in: Unità di Trattamento Neurovascolare I livello (UTN I), Unità di Trattamento Neurovascolare II livello (UTN II), Team Neurovascolare e/O Pronto Soccorso "accanto" (TNV/Ps)

Rete Perinatale – Programmazione DCA412/2014



Rete Pediatrica – Programmazione DCA412/2014



REGIONE LAZIO
L. 67/88, ART. 20 – III FASE

ALLEGATO 2

ELENCO INTERVENTI STRALCIO I.a



REGIONE
LAZIO

Documento programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo

REGIONE LAZIO L. 67/88, ART. 20 – III FASE

ALLEGATO 3

Stralcio I.a - Suddivisione finanziamento per Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Lazio

**PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA' - ex art. 20 L. 67/88 - III FASE
PIANO DECENNALE IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA**

ALLEGATO B: STRALCIO 1.a - SUDDIVISIONE FINANZIAMENTO PER AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DEL LAZIO

ENTE ATTUATORE	SENDER TECNICA STRALCIO 1.A	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	UBICAZIONE INTERVENTO	IMPORTO STRALCIO 1.A
ASL ROMA 1	1	ASL ROMA 1 - Ammodernamento tecnologico dei Presidi Territoriali	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	Bergo S. Spirito, 3 - 00193 Roma	€ 1.100.000,00
ASL ROMA 1	2	ASL ROMA 1 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Centro Tutela della Salute della Salute della Donna e del Bambino S. Anna	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Centro Tutela della Salute della Donna e del Bambino S. Anna della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	via Garigliano, 55 - Roma	€ 1.200.000,00
ASL ROMA 1	3	ASL ROMA 1 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del D.S.M. di via Palestro 39	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'adeguamento alla rete di assistenza territoriale del D.S.M. di via Palestro 39 della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	via Palestro, 39 - Roma	€ 1.100.000,00
ASL ROMA 1	4	ASL ROMA 1 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del D.S.M. di via Sabrata 12	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'adeguamento alla rete di assistenza territoriale del D.S.M. di via Sabrata 12 della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	via Sabrata, 12 - Roma	€ 1.500.000,00
ASL ROMA 1	5	ASL ROMA 1 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Poliambulatorio di via dei Frenetani 6	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Poliambulatorio di via dei Frenetani 6 della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	via dei Frenetani, 6 - Roma	€ 898.350,00
ASL ROMA 1	6	ASL ROMA 1 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Piatti 19	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Piatti 19 della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	via Piatti, 19 - Roma	€ 804.090,00
ASL ROMA 1	7	ASL ROMA 1 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Nomentana 1199	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Nomentana 1199 della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	via Nomentana, 1199 - Roma	€ 376.860,00
ASL ROMA 1	8	ASL ROMA 1 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà ex ROMA A.	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 1 ex ROMA A.	Bergo S. Spirito, 3 - 00193 Roma	€ 1.520.950,00
ASL ROMA 1	9	ASL ROMA 1 - Ammodernamento tecnologico dell'Ospedale Oftalmico	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale Oftalmico della ASL ROMA 1 ex ROMA E.	piazzale degli Eroi, 11 - Roma	€ 698.050,00

**PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA' ex art. 20 L. 67/88 - III FASE
PIANO DECENNALE IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA**

ENTE ATTUATORE	SCHEDA STRALCIO I.A.	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	UBICAZIONE INTERVENTO	IMPORTO STRALCIO I.A.
ASL ROMA 2	16	ASL ROMA 2 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria ed ammodernamento tecnologico dell'Ospedale Sandro Pertini	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma e acquisizione dell'attrezzatura sanitaria necessaria per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e dei servizi dell'Ospedale Sandro Pertini dell'ASL ROMA 2 ex ROMA B	via Monti Tiburtini, 385 - Roma	€ 6.800.000,00
ASL ROMA 2	17	ASL ROMA 2 - Manutenzione straordinaria della Casa della Salute di via della Tenuta di Torrenova, 138	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei servizi e delle attività della Casa della Salute di via della Tenuta di Torrenova, 138 della ASL ROMA 2 ex ROMA B	Via della Tenuta di Torrenova, 138 - 00133 Roma	€ 539.860,00
ASL ROMA 2	18	ASL ROMA 2 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Consultorio Familiare/7.S.M.R.E.E. di via di Pietralata, 497	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Consultorio Familiare/7.S.M.R.E.E. di via di Pietralata, 497 della ASL ROMA 2 ex ROMA B	Via di Pietralata, 497 - 00135 Roma	€ 670.000,00
ASL ROMA 2	19	ASL ROMA 2 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Consultorio Familiare aziendali	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Consultorio Familiare aziendali	via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma	€ 1.050.000,00
ASL ROMA 2	20	ASL ROMA 2 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Pollambulatorio di via Cartagine, 85	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Pollambulatorio di via Cartagine, 85 della ASL ROMA 2 ex ROMA B	via Cartagine, 85 - Roma	€ 1.263.562,19
ASL ROMA 2	21	ASL ROMA 2 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del C.S.M./Centro Diurno aziendali	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del C.S.M./Centro Diurno di via Prato di Calabria, 10 e di via degli Albatrosi, 35 della ASL ROMA 2 ex ROMA B	via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma	€ 663.730,00
ASL ROMA 2	22	ASL ROMA 2 - Nuovo assetto delle reti perinatale dell'Ospedale Sandro Pertini	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (Banco parto, Reparti di Preparto, Obsteria, Ginecologia e Patologia neonatale) dell'Ospedale Sandro Pertini della ASL ROMA 2 ex ROMA B	via Monti Tiburtini, 385 - Roma	€ 2.490.000,00
ASL ROMA 2	23	ASL ROMA 2 - Adeguamento e messa a norma anticendio dei Presidi Aziendali di proprietà	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma anticendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 2 ex ROMA B	via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma	€ 625.490,00

**PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA' ex art. 20 L. 67/88 - III FASE
PIANO DECENNALE IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA**

ENTE ATTUATORE	SCHEDA STRALCIO I.A.	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	UBICAZIONE INTERVENTO	IMPORTO STRALCIO I.A.
POLICLINICO UMBERTO I	78	Policlinico Umberto I - Ammodernamento tecnologico	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi del Policlinico Umberto I	Viale del Policlinico, 155 - ROMA	€ 2.900.000,00
POLICLINICO UMBERTO I	79	Policlinico Umberto I - Ristrutturazione e adeguamento degli edifici della radiologia centrale, dei laboratori e del centro trasfusionale del Policlinico Umberto I	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma di cui al DCA 187/14 - Lotto III per il Policlinico Umberto I	Viale del Policlinico, 155 - ROMA	€ 49.630.551,53
POLICLINICO UMBERTO I	80	Policlinico Umberto I - Adeguamento e messa a norma anticendio	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma anticendio del Policlinico Umberto I	Viale del Policlinico, 155 - ROMA	€ 3.257.900,00
IMPORTO TOTALE POLICLINICO UMBERTO I € 55.868.451,53					
POLICLINICO TOR VERGATA	81	Policlinico Tor Vergata - Ammodernamento tecnologico	Acquisizione degli arredi e delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi del Policlinico Tor Vergata	Viale Orazio, 81 - 00133 Roma	€ 2.361.140,00
IMPORTO TOTALE PTV € 2.361.140,00					
OSPEDALIERA I.N.M.I. LAZZARO	82	Azienda Ospedaliera I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma, acquisizione di arredi e attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e dei servizi di diagnosi e cura degli I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani	Via Portuense, 292 - Roma	€ 3.794.540,00
OSPEDALIERA I.N.M.I. LAZZARO	83	Azienda Ospedaliera I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani - Adeguamento e messa a norma anticendio	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma anticendio degli I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani	Via Portuense, 292 - Roma	€ 446.640,00
IMPORTO TOTALE INMI € 4.241.180,00					

PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA' ex art. 20 L. 67/88 - III FASE
PIANO DECENNALE IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA

ENTE ATTUATORE	SCHEDA STRALCIO I.A.	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	UBICAZIONE INTERVENTO	IMPORTO STRALCIO I.A.
ASL VITERBO	65	ASL VT - Ammodernamento tecnologico dei Presidi dell'Azienda	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi della ASL VT	Hrada Sammartinese, s.n.c. - 01100 Viterbo	€ 2.400.000,00
ASL VITERBO	66	ASL VT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dell'Ospedale di Belcolle	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dell'Ospedale di Belcolle della ASL VT	Hrada Sammartinese, s.n.c. - 01100 Viterbo	€ 4.185.230,00
ASL VITERBO	67	ASL VT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del P. O. di Civita Castellana	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma del P. O. di Civita Castellana della ASL VT	Via Ferretti, 169 - Casteliana (VT)	€ 798.440,00
ASL VITERBO	68	ASL VT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Presidio di Ronciglione	Interventi di manutenzione straordinaria opere edili e impianti del Presidio di Ronciglione della ASL VT	Via dell'Ospedale, s.n.c. - 01037 Ronciglione (VT)	€ 1.029.930,00
ASL VITERBO	69	ASL VT - Nuovo assetto della rete perinatale	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma, acquisizione delle attrezzature sanitarie per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale della ASL VT	Hrada Sammartinese, s.n.c. - 01100 Viterbo	€ 1.000.000,00
ASL VITERBO	70	ASL VT - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL VT	Via Enrico Fermi, 15 - 01100 Viterbo	€ 1.279.570,00
IMPORTO TOTALE ASL VT					€ 10.693.230,00

ENTE ATTUATORE	SCHEDA STRALCIO I.A.	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	UBICAZIONE INTERVENTO	IMPORTO STRALCIO I.A.
ASL ROMA 3	28	ASL ROMA 3 - Ammodernamento tecnologico dei Presidi dell'Azienda	Acquisizione delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei presidi territoriali della ASL ROMA 3 ex ROMMA D	Via Casal Bernocchi, 73 - Roma	€ 1.665.740,00
ASL ROMA 3	29	ASL ROMA 3 - Riorrganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria ed ammodernamento tecnologico dell'Ospedale G.B. Grassi	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma e acquisizione della dotazione di arredi e delle attrezzature sanitarie per l'ammodernamento tecnologico dell'Ospedale G.B. Grassi	Via Passeroni, 21 - Orla (RM)	€ 3.680.260,00
ASL ROMA 3	30	ASL ROMA 3 - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dei Presidi Territoriali	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma, edili ed impiantistica dei Presidi polibambinari di via della pineta di Fregene, 77; via Coni Zugna, 173, via degli Ori, 10 della ASL ROMA 3 ex ROMMA D	Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma	€ 573.500,00
ASL ROMA 3	31	ASL ROMA 3 - Ottimizzazione delle funzioni dell'Ospedale G.B. Grassi	Razionalizzazione degli spazi dell'Ospedale G.B. Grassi per potenziamento SPDC e terapia intensiva della ASL ROMA 3 ex ROMMA D	Via Passeroni, 21 - Orla (RM)	€ 6.891.360,00
ASL ROMA 3	32	ASL ROMA 3 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 3 ex ROMMA D	Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma	€ 2.589.460,00
ASL ROMA 3	33	ASL ROMA 3 - Nuovo assetto della rete perinatale dell'Ospedale G. B. Grassi	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma, dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (banco parto, reparto di perinatalità, Cochenaria e Patologia neonatale) dell'Ospedale G. B. Grassi della ASL ROMA 3 ex ROMMA D	Via Passeroni, 21 - Orla (RM)	€ 1.344.500,00
IMPORTO TOTALE ASL ROMA 3					€ 16.748.860,00

PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA' ex art. 20 L. 67/88 - III FASE
PIANO DECENNALE IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA

ENTE ATTUATORE	SCHEDA STRALCO I.A.	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	UBICAZIONE INTERVENTO	IMPORTO STRALCO I.A.
ASL LATINA	57	ASL LT - Ammodernamento tecnologico dei Presidi Ospedalieri e dei Presidi Territoriali	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dei Presidi Ospedalieri e Territoriali della ASL LT	Via Scaravelli, snc - Latina	€ 2.000.000,00
ASL LATINA	58	ASL LT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del P.O. Latina Nord - S. Maria Goretti di Latina	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dei reparti e dei servizi del P.O. Latina Nord - S. Maria Goretti di Latina della ASL LT	Via Scaravelli, snc - Latina	€ 2.683.210,00
ASL LATINA	59	ASL LT - Nuovo assetto della rete perinatale	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale del P.O. S. Maria Goretti di Latina, S. Giovanni Di Dio di Fondi e Lido Suzzero di Formia della ASL LT	Via Scaravelli, snc - Latina	€ 2.940.000,00
ASL LATINA	60	ASL LT - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL LT	Via Scaravelli, snc - Latina	€ 3.033.610,00
IMPORTO TOTALE ASL LT €					10.656.820,00

ENTE ATTUATORE	SCHEDA STRALCO I.A.	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	UBICAZIONE INTERVENTO	IMPORTO STRALCO I.A.
ASL ROMA 5	40	ASL ROMA 5 - Riformazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico (arredi e attrezzature sanitarie) dell'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Trivoli	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica, acquisizione delle feriture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi (DEA/Te rapia subintensiva, completamento Area Medica, ecc...) dell'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Trivoli della ASL ROMA 5 ex ROMA G	Via Parozzani, 3 - Trivoli (RM)	€ 3.700.000,00
ASL ROMA 5	41	ASL ROMA 5 - Ammodernamento tecnologico (arredi e attrezzature sanitarie) dell'Ospedale L. Parodi Dellino di Colanero (RM)	Acquisizione di arredi ed attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale L. Parodi Dellino di Colanero (RM) della ASL ROMA 5 ex ROMA G	piazzale Aldo Moro, 1 - Colanero (RM)	€ 875.680,00
ASL ROMA 5	42	ASL ROMA 5 - Ammodernamento tecnologico dell'Ospedale A. Angelucci di Subiaco (RM)	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale A. Angelucci di Subiaco (RM) della ASL ROMA 5 ex ROMA G	contrada Le Querce, snc - Subiaco (RM)	€ 399.640,00
ASL ROMA 5	43	ASL ROMA 5 - Manutenzione straordinaria dell'Ospedale Civile Coniugi Bernardini di Palestrina (RM)	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi (Day Surgery, Endoscopia digestiva) dell'Ospedale Civile Coniugi Bernardini di Palestrina (RM) della ASL ROMA 5 ex ROMA G	Viale Pio XII - Palestrina (RM)	€ 750.640,00
ASL ROMA 5	44	ASL ROMA 5 - Nuovo assetto della rete perinatale dell'Ospedale Civile Coniugi Bernardini di Palestrina, dell'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Trivoli e dei Consultori Familiari dell'Azienda	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (reparti di pediatria, Patologia Neonatale, Ostetricia e Ginecologia ecc...) e acquisizione attrezzature sanitarie per gli Ospedali Coniugi Bernardini di Palestrina e S. Giovanni Evangelista di Trivoli e dei Consultori Familiari della ASL ROMA 5 ex ROMA G	Via Acquedegna, 1/15 - 00019 Trivoli (RM)	€ 3.457.356,00
ASL ROMA 5	45	ASL ROMA 5 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 5 ex ROMA G	Via Acquedegna, 1/15 - 00019 Trivoli (RM)	€ 1.762.860,00
IMPORTO TOTALE ASL ROMA 5 €					10.946.176,00



REGIONE
LAZIO

Documento programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo

REGIONE LAZIO L. 67/88, ART. 20 – III FASE

ALLEGATO 4

Schede tecniche degli interventi stralcio I.a

Scheda tecnica N.		1	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase			
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL ROMA 1		
Titolo	ASL ROMA 1 - Ammodernamento tecnologico dei Presidi Territoriali		
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi della ASL ROMA 1 ex ROMA A		
Luogo	Borgo S. Spirito, 3 - 00193 Roma		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale con sostituzione, adeguamento normativo ed ottimizzazione dell'offerta.		
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0	
	Manutenzione mq.	0	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	30		
Note	Importo finanziamento	€ 1 100 000,00	
	95% STATALE	€ 1 045 000,00	
	5% REGIONALE	€ 55 000,00	
	ALTRE FONTI	€ 0,00	
	Quadro economico		
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
	Opere edili e impianti	€ 0,00	
	Antincendio	€ 0,00	
	Antisismica	€ 0,00	
	Arredi/Attrezzature	€ 901 639,34	
	Oneri della sicurezza	€ 0,00	
	Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 901 639,34
	B) SOMME A DISPOSIZIONE		
	Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
	Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
	IVA	€ 198 360,66	
	Imprevisti i.c.	€ 0,00	
	Totale B) Somme a disposizione		€ 198 360,66
TOTALE A) + B)		€ 1 100 000,00	

Scheda tecnica N.		2
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 1	
Titolo	ASL ROMA 1 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Centro Tutela della Salute della Donna e del Bambino S. Anna	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica per lo sviluppo della rete sociosanitaria territoriale - Centro Tutela della Salute della Donna e del Bambino S. Anna della ASL ROMA 1 ex ROMA A	
Luogo	via Garigliano, 55 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete territoriale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale in sinergia alla rete perinatale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	5 725
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 1 200 000,00
	95% STATALE	€ 1 140 000,00
	5% REGIONALE	€ 60 000,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 820 000,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 49 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 82 620,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 17 380,00	
IVA	€ 191 180,00	
Imprevisti i.c.	€ 39 820,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 200 000,00

Scheda tecnica N.		3
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 1	
Titolo	ASL ROMA 1 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del D.S.M. di via Palestro 39	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'adeguamento alla rete di assistenza territoriale del D.S.M. di via Palestro 39 della ASL ROMA 1 ex ROMA A	
Luogo	via Palestro, 39 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete per la salute mentale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	1 880
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 1 100 000,00
	95% STATALE	€ 1 045 000,00
	5% REGIONALE	€ 55 000,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 660 000,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 80 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 39 599,99	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 99 880,03	
Art 93 DLgs 163/06	€ 13 991,99	
IVA	€ 171 511,99	
Imprevisti i.c.	€ 35 016,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 100 000,00

Scheda tecnica N.		4
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 1	
Titolo	ASL ROMA 1 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del D.S.M. di via Sabrata 12	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all'adeguamento alla rete di assistenza territoriale del D.S.M. di via Sabrata 12 della ASL ROMA 1 ex ROMA A	
Luogo	via Sabrata, 12 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete per la salute mentale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	2 687
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 1 500 000,00
	95% STATALE	€ 1 425 000,00
	5% REGIONALE	€ 75 000,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 941 670,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 100 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 56 500,19	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 80 990,21	
Art 93 DLgs 163/06	€ 19 963,40	
IVA	€ 241 597,44	
Imprevisti i.c.	€ 59 278,76	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 500 000,00

Scheda tecnica N.		5
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 1	
Titolo	ASL ROMA 1 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Poliambulatorio di via dei Frentani 6	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Poliambulatorio di via dei Frentani 6 della ASL ROMA 1 ex ROMA A	
Luogo	via dei Frentani, 6 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete territoriale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta socio-sanitaria.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	2 760
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	18	
Note	Importo finanziamento	€ 898 330,00
	95% STATALE	€ 853 413,50
	5% REGIONALE	€ 44 916,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 623 840,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 37 430,39	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 39 676,22	
Art 93 DLgs 163/06	€ 13 225,40	
IVA	€ 145 479,48	
Imprevisti i.c.	€ 38 678,51	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 898 330,00

Scheda tecnica N. **6**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL ROMA 1
Titolo	ASL ROMA 1 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Piatti 19
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Piatti 19 della ASL ROMA 1 ex ROMA A
Luogo	via Piatti, 19 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete della salute mentale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 952
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24
-----------------------	-----------

Importo finanziamento	€ 804 090,00
95% STATALE	€ 763 885,50
5% REGIONALE	€ 40 204,50
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 558 390,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 33 503,40	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 591 893,40
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 35 513,60	
Art 93 DLgs 163/06	€ 11 837,86	
IVA	€ 130 216,54	
Imprevisti i.c.	€ 34 628,60	
Totale B) Somme a disposizione		€ 212 196,60
TOTALE A) + B)		€ 804 090,00

Scheda tecnica N. **7**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL ROMA 1
Titolo	ASL ROMA 1 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Nomentana 1199
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica della Struttura Residenziale Psichiatrica di via Nomentana 1199 della ASL ROMA 1 ex ROMA A
Luogo	via Nomentana, 1199 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete della salute mentale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 757
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 376 860,00
Note		95% STATALE	€ 358 017,00
		5% REGIONALE	€ 18 843,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 261 700,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 15 702,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 16 644,12	
Art 93 DLgs 163/06	€ 5 548,04	
IVA	€ 61 028,44	
Imprevisti i.c.	€ 16 237,40	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 376 860,00

Scheda tecnica N.		8
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 1	
Titolo	ASL ROMA 1 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà ex ROMA A	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 1 ex ROMA A	
Luogo	Borgo S. Spirito, 3 - 00193 Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.	
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	60 631
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	18	
Note	Importo finanziamento	€ 1 520 950,00
	95% STATALE	€ 1 444 902,50
	5% REGIONALE	€ 76 047,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 1 056 210,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 63 372,59	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 67 174,95	
Art 93 DLgs 163/06	€ 22 391,65	
IVA	€ 246 308,16	
Imprevisti i.c.	€ 65 492,65	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 520 950,00

Scheda tecnica N. 9

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL ROMA 1
Titolo	ASL ROMA 1 - Ammodernamento tecnologico dell'Ospedale Oftalmico
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale Oftalmico della ASL ROMA 1 ex ROMA E
Luogo	piazzale degli Eroi, 11 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale con sostituzione, adeguamento normativo ed ottimizzazione dell'offerta.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12
------------------------------	-----------

Importo finanziamento	€ 698 050,00
95% STATALE	€ 663 147,50
5% REGIONALE	€ 34 902,50
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note

Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 572 172,13	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 572 172,13	
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 125 877,87	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione	€ 125 877,87	
TOTALE A) + B)		€ 698 050,00

Scheda tecnica N.		10	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL ROMA 1		
Titolo	ASL ROMA 1 - Ammodernamento tecnologico dell'Ospedale S. Filippo Neri		
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione della sezione angiografica, interventistica, emodinamica, ecc.. dell'Ospedale San Filippo Neri della ASL ROMA 1 ex ROMA E		
Luogo	via Martinotti, 20 - Roma		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale con sostituzione, adeguamento normativo ed ottimizzazione dell'offerta.		
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0	
	Manutenzione mq.	0	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	12		
Note	Importo finanziamento	€ 1 357 860,00	
	95% STATALE	€ 1 289 967,00	
	5% REGIONALE	€ 67 893,00	
	ALTRE FONTI	€ 0,00	
	Quadro economico		
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
	Opere edili e impianti	€ 0,00	
	Antincendio	€ 0,00	
	Antisismica	€ 0,00	
	Arredi/Attrezzature	€ 1 113 000,00	
	Oneri della sicurezza	€ 0,00	
	Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 113 000,00
	B) SOMME A DISPOSIZIONE		
	Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
	Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
	IVA	€ 244 860,00	
	Imprevisti i.c.	€ 0,00	
	Totale B) Somme a disposizione		€ 244 860,00
TOTALE A) + B)		€ 1 357 860,00	

Scheda tecnica N.		11
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 1	
Titolo	ASL ROMA 1 - Manutenzione straordinaria e consolidamento, ammodernamento tecnologico del Complesso Ospedaliero S. Spirito in Saxia	
Descrizione	Interventi di adeguamento, messa a norma e consolidamento, e acquisizione delle forniture sanitarie per il Complesso Ospedaliero S. Spirito in Saxia della ASL ROMA 1 ex ROMA E	
Luogo	Lungotevere in Sassia, 1 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma Presidio Ospedaliero.	
Obiettivo specifico	Adeguamento funzionale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento e miglioramento degli spazi sanitari - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	2 757
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 4 000 000,00
	95% STATALE	€ 3 800 000,00
	5% REGIONALE	€ 200 000,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 2 083 300,00	€ 3 027 970,13
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 819 672,13	
Oneri della sicurezza	€ 124 998,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 132 497,88	€ 972 029,87
Art 93 DLgs 163/06	€ 44 165,96	
IVA	€ 666 153,42	
Imprevisti i.c.	€ 129 212,61	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 4 000 000,00

Scheda tecnica N.

13

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII TERRITORIALI**

Ente attuatore	ASL ROMA 1
Titolo	ASL ROMA 1 - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico del Poliambulatorio di piazza S. Zaccaria Papa 1
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei servizi e acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico del Poliambulatorio di piazza S. Zaccaria Papa 1 della ASL ROMA 1 ex ROMA E
Luogo	piazza S. Zaccaria Papa, 1 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete territoriale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta socio-sanitaria.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 3 500
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	36
------------------------------	-----------

Importo finanziamento	€ 3 500 000,00
95% STATALE	€ 3 325 000,00
5% REGIONALE	€ 175 000,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note	
------	--

Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 2 315 340,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 195 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 94 928,94	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 605 268,94
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 152 853,09	
Art 93 DLgs 163/06	€ 48 205,37	
IVA	€ 573 159,16	
Imprevisti i.c.	€ 120 513,44	
Totale B) Somme a disposizione		€ 894 731,06
TOTALE A) + B)		€ 3 500 000,00

Scheda tecnica N. **15**

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII TERRITORIALI**

Ente attuatore	ASL ROMA 1
Titolo	ASL ROMA 1 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà ex ROMA E
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 1 ex ROMA E
Luogo	Borgo S. Spirito, 3 - 00193 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 72 687
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	36	Importo finanziamento	€ 2 059 770,00
Note		95% STATALE	€ 1 956 781,50
		5% REGIONALE	€ 102 988,50
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 1 430 390,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 85 823,40	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 90 972,80	
Art 93 DLgs 163/06	€ 30 324,26	
IVA	€ 333 566,94	
Imprevisti i.c.	€ 88 692,60	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 059 770,00

Scheda tecnica N.

16

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI**

Ente attuatore	ASL ROMA 2
Titolo	ASL ROMA 2 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria ed ammodernamento tecnologico dell'Ospedale Sandro Pertini
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma e acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e dei servizi dell'Ospedale Sandro Pertini della ASL ROMA 2 ex ROMA B
Luogo	via Monti Tiburtini, 385 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 58 000
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Preliminare

Tempi previsti (mesi)	36
------------------------------	-----------

Importo finanziamento	€ 6 800 000,00
95% STATALE	€ 6 460 000,00
5% REGIONALE	€ 340 000,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 3 560 291,66	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 707 852,45	
Oneri della sicurezza	€ 89 007,29	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 72 985,97	
IVA	€ 1 178 573,30	
Imprevisti i.c.	€ 191 289,33	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 6 800 000,00

Scheda tecnica N.

17

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII TERRITORIALI**

Ente attuatore	ASL ROMA 2
Titolo	ASL ROMA 2 - Manutenzione straordinaria della Casa della Salute di via della Tenuta di Torrenova, 138
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei servizi e delle attività della Casa della Salute di via della Tenuta di Torrenova, 138 della ASL ROMA 2 ex ROMA B
Luogo	via della Tenuta di Torrenova, 138 - 00133 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 1 334
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Preliminare

Tempi previsti (mesi)	16
------------------------------	-----------

Importo finanziamento	€ 530 860,00
95% STATALE	€ 504 317,00
5% REGIONALE	€ 26 543,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 368 652,77	€ 390 771,93
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 22 119,16	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 23 446,31	€ 140 088,07
Art 93 DLgs 163/06	€ 7 815,43	
IVA	€ 85 969,82	
Imprevisti i.c.	€ 22 856,51	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 530 860,00

Scheda tecnica N.		18	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL ROMA 2		
Titolo	ASL ROMA 2 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Consultorio Familiare/T.S.M.R.E.E. di via di Pietralata, 497		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Consultorio Familiare/T.S.M.R.E.E. di via di Pietralata, 497 della ASL ROMA 2 ex ROMA B		
Luogo	via di Pietralata, 497 - 00158 Roma		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0	
	Manutenzione mq.	589	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Preliminare		
Tempi previsti (mesi)	10		
Note	Importo finanziamento		
	95% STATALE	€ 636 500,00	
	5% REGIONALE	€ 33 500,00	
	ALTRE FONTI	€ 0,00	
	Quadro economico		
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
	Opere edili e impianti	€ 449 277,77	
	Antincendio	€ 0,00	
	Antisismica	€ 0,00	
	Arredi/Attrezzature	€ 40 000,00	
	Oneri della sicurezza	€ 10 782,66	
	Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 500 060,43
	B) SOMME A DISPOSIZIONE		
	Spese tecniche i.c.	€ 27 603,62	
	Art 93 DLgs 163/06	€ 9 201,20	
	IVA	€ 110 013,29	
	Imprevisti i.c.	€ 23 121,46	
	Totale B) Somme a disposizione		€ 169 939,57
TOTALE A) + B)		€ 670 000,00	

Scheda tecnica N. 19

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII TERRITORIALI**

Ente attuatore	ASL ROMA 2
Titolo	ASL ROMA 2 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dei Consultori Familiari aziendali
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica dei Consultori Familiari di via San Benedetto del Tronto, 9 e di via Tommaso Agudio, 5 della ASL ROMA 2 ex ROMA B
Luogo	via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 3 260
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Preliminare

Tempi previsti (mesi)	36
------------------------------	-----------

Note

Importo finanziamento	€ 1 050 000,00
95% STATALE	€ 997 500,00
5% REGIONALE	€ 52 500,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 794 166,67	€ 813 226,67
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 19 060,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	€ 236 773,33
Art 93 DLgs 163/06	€ 16 264,53	
IVA	€ 178 909,86	
Imprevisti i.c.	€ 41 598,94	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 050 000,00

Scheda tecnica N.		20	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL ROMA 2		
Titolo	ASL ROMA 2 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Poliambulatorio di via Cartagine, 85		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica del Poliambulatorio di via Cartagine, 85 della ASL ROMA 2 ex ROMA B		
Luogo	via Cartagine, 85 - Roma		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0	
	Manutenzione mq.	0	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Preliminare		
Tempi previsti (mesi)	10		
Note	Importo finanziamento	€ 1 263 562,19	
	95% STATALE	€ 1 200 384,08	
	5% REGIONALE	€ 63 178,11	
	ALTRE FONTI	€ 0,00	
	Quadro economico		
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
	Opere edili e impianti	€ 877 473,74	€ 947 303,60
	Antincendio	€ 0,00	
	Antisismica	€ 0,00	
	Arredi/Attrezzature	€ 48 770,49	
	Oneri della sicurezza	€ 21 059,36	
	Totale A) Lavori a base d'appalto		
	B) SOMME A DISPOSIZIONE		
	Spese tecniche i.c.	€ 44 926,65	€ 316 258,59
	Art 93 DLgs 163/06	€ 17 970,66	
	IVA	€ 208 406,79	
	Imprevisti i.c.	€ 44 954,49	
Totale B) Somme a disposizione			
TOTALE A) + B)		€ 1 263 562,19	

Scheda tecnica N.		21
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 2	
Titolo	ASL ROMA 2 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dei C.S.M./Centro Diurno aziendali	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica dei C.S.M./Centro Diurno di via Pizzo di Calabria, 10 e di via degli Albatri, 35 della ASL ROMA 2 ex ROMA B	
Luogo	via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi del Presidio per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	0
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Preliminare	
Tempi previsti (mesi)	10	
Note	Importo finanziamento	€ 663 730,00
	95% STATALE	€ 630 543,50
	5% REGIONALE	€ 33 186,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 500 923,61	€ 512 945,77
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 12 022,16	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	€ 150 784,23
Art 93 DLgs 163/06	€ 10 258,91	
IVA	€ 112 848,06	
Imprevisti i.c.	€ 27 677,26	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 663 730,00

Scheda tecnica N.		22
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 2	
Titolo	ASL ROMA 2 - Nuovo assetto delle rete perinatale dell'Ospedale Sandro Pertini	
Descrizione	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (Blocco parto, Reparti di Pediatria, Ostetricia, Ginecologia e Patologia neonatale) dell'Ospedale Sandro Pertini della ASL ROMA 2 ex ROMA B	
Luogo	via Monti Tiburtini, 385 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie del nodo della rete perinatale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	950
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Preliminare	
Tempi previsti (mesi)	18	
Note	Importo finanziamento	
	95% STATALE	€ 2 490 000,00
	5% REGIONALE	€ 2 365 500,00
	ALTRE FONTI	€ 124 500,00
		€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 1 320 000,00
	Antincendio	€ 0,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 576 400,00
	Oneri della sicurezza	€ 66 000,00
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 1 962 400,00
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 138 600,00
	Art 93 DLgs 163/06	€ 24 570,00
	IVA	€ 302 060,00
	Imprevisti i.c.	€ 62 370,00
	Totale B) Somme a disposizione	€ 527 600,00
	TOTALE A) + B)	€ 2 490 000,00

Scheda tecnica N. **23**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL ROMA 2
Titolo	ASL ROMA 2 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 2 ex ROMA B
Luogo	via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 41 274
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12
------------------------------	-----------

Note

Importo finanziamento	€ 625 490,00
95% STATALE	€ 594 215,50
5% REGIONALE	€ 31 274,50
ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 434 368,05	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 26 062,08	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 36 834,41	
Art 93 DLgs 163/06	€ 9 208,60	
IVA	€ 101 294,62	
Imprevisti i.c.	€ 17 722,24	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 625 490,00

Scheda tecnica N.		24
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 2	
Titolo	ASL ROMA 2 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, ristrutturazione e ammodernamento tecnologico dell'Ospedale S. Eugenio	
Descrizione	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma e acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e dei servizi (Ospedale di giorno e Reparti di degenza, ecc..) dell'Ospedale S. Eugenio della ASL ROMA 2 ex ROMA C	
Luogo	piazzale dell'Umanesimo, 10 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	3 800
	Manutenzione mq.	1 900
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 3 590 000,00
	95% STATALE	€ 3 410 500,00
	5% REGIONALE	€ 179 500,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 964 583,33	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 777 213,11	
Oneri della sicurezza	€ 98 229,16	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche	€ 103 140,62	
Art 93 DLgs 163/06	€ 41 256,24	
IVA	€ 437 037,81	
Imprevisti	€ 168 539,73	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 3 590 000,00

Scheda tecnica N.		25	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL ROMA 2		
Titolo	ASL ROMA 2 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, ristrutturazione ed ammodernamento tecnologico dell'Ospedale C.T.O.		
Descrizione	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma e acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e potenziamento delle attività dei reparti e dei servizi (Diagnostica d'immagine, Unità Spinale Unipolare, Poliambulatori, ecc...) dell'Ospedale C.T.O. della ASL ROMA 2 ex ROMA C		
Luogo	via S. Nemesio, 21- Roma		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi della rete territoriale.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta post-acuzie riabilitativa.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	2 400	
	Manutenzione mq.	3 500	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	24		
Note	Importo finanziamento		€ 3 740 000,00
	95% STATALE		€ 3 553 000,00
	5% REGIONALE		€ 187 000,00
	ALTRE FONTI		€ 0,00
	Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 1 899 840,28		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 1 035 598,36		
Oneri della sicurezza	€ 113 990,41		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 3 049 429,05
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 120 829,84		
Art 93 DLgs 163/06	€ 40 276,61		
IVA	€ 429 214,70		
Imprevisti i.c.	€ 100 249,80		
Totale B) Somme a disposizione			€ 690 570,95
TOTALE A) + B)			€ 3 740 000,00

Scheda tecnica N.		26
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 2	
Titolo	ASL ROMA 2 - Nuovo assetto della rete perinatale dell'Ospedale S. Eugenio	
Descrizione	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (Blocco parto, Pronto Soccorso Pediatrico, Pianificazione familiare e Reparto di Pediatria) dell'Ospedale S. Eugenio della ASL ROMA 2 ex ROMA C	
Luogo	piazzale dell'Umanesimo, 10 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie del nodo della rete perinatale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	2 230
	Manutenzione mq.	0
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 3 920 000,00
	95% STATALE	€ 3 724 000,00
	5% REGIONALE	€ 196 000,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 2 415 520,40	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 529 792,00	
Oneri della sicurezza	€ 120 776,02	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 3 066 088,42
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 309 505,02	
Art 93 DLgs 163/06	€ 50 725,93	
IVA	€ 370 183,88	
Imprevisti i.c.	€ 123 496,75	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 3 920 000,00

Scheda tecnica N.		27
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase		
STRALCIO I.A- ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 2	
Titolo	ASL ROMA 2 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 2 ex ROMA C	
Luogo	via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.	
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	57 651
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 2 563 710,00
	95% STATALE	€ 2 435 524,50
	5% REGIONALE	€ 128 185,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 1 780 354,16	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 106 821,24	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 113 230,52	
Art 93 DLgs 163/06	€ 37 743,50	
IVA	€ 415 178,58	
Imprevisti i.c.	€ 110 382,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 563 710,00

Scheda tecnica N. **28**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E DEI PRESIDII TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL ROMA 3
Titolo	ASL ROMA 3 - Ammodernamento tecnologico dei Presidi dell'Azienda
Descrizione	Acquisizione delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei servizi dei presidi territoriali della ASL ROMA 3 ex ROMA D
Luogo	via Casal Bernocchi, 73 - Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24	Importo finanziamento	€ 1 665 740,00
Note		95% STATALE	€ 1 582 453,00
		5% REGIONALE	€ 83 287,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 365 360,66	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 300 379,34	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 665 740,00

Scheda tecnica N.		29
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 3	
Titolo	ASL ROMA 3 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria ed ammodernamento tecnologico dell'Ospedale G.B. Grassi	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma e acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale G.B. Grassi della ASL ROMA 3 ex ROMA D	
Luogo	via Passeroni, 21 - Ostia (RM)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	22 210
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 3 680 280,00
	95% STATALE	€ 3 496 266,00
	5% REGIONALE	€ 184 014,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 988 069,44	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 929 721,31	
Oneri della sicurezza	€ 29 821,04	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 40 357,80	
IVA	€ 648 474,59	
Imprevisti i.c.	€ 43 835,81	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 3 680 280,00

Scheda tecnica N.		30
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 3	
Titolo	ASL ROMA 3 - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dei Presidi Territoriali	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dei Presidi poliambulatoriali di via della Pineta di Fregene, 77; via Coni Zugna, 173, via degli Orti, 10 della ASL ROMA 3 ex ROMA D	
Luogo	via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete territoriale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi dei Presidi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	2 639
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	12	
Note	Importo finanziamento	€ 573 500,00
	95% STATALE	€ 544 825,00
	5% REGIONALE	€ 28 675,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 433 763,89	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 10 844,09	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 8 892,15	
IVA	€ 97 813,75	
Imprevisti i.c.	€ 22 186,12	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 573 500,00

Scheda tecnica N.		31
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 3	
Titolo	ASL ROMA 3 - Ottimizzazione delle funzioni dell'Ospedale G.B. Grassi	
Descrizione	Razionalizzazione degli spazi dell'Ospedale G.B. Grassi per potenziamento SPDC e Terapia Intensiva della ASL ROMA 3 ex ROMA D	
Luogo	via Passeroni, 21 - Ostia (RM)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete di cui al DCA 412/2014.	
Obiettivo specifico	Potenziamento dell'offerta per acuti.	
Obiettivi operativi	Realizzazione di nuovi spazi per ottimizzazione dell'offerta.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	0
	Nuova costruzione mq.	2 200
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 6 891 380,00
	95% STATALE	€ 6 546 811,00
	5% REGIONALE	€ 344 569,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 4 500 000,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 000 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 135 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 100 000,00	
IVA	€ 705 500,00	
Imprevisti i.c.	€ 450 880,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 6 891 380,00

Scheda tecnica N.		32
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase		
STRALCIO I - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 3	
Titolo	ASL ROMA 3 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 3 ex ROMA D	
Luogo	via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.	
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	43 037
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 2 589 460,00
	95% STATALE	€ 2 459 987,00
	5% REGIONALE	€ 129 473,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 1 827 236,11	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 54 817,08	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 160 727,34	
Art 93 DLgs 163/06	€ 37 641,06	
IVA	€ 414 051,70	
Imprevisti i.c.	€ 94 986,71	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 589 460,00

Scheda tecnica N.		33
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 3	
Titolo	ASL ROMA 3 - Nuovo assetto della rete perinatale dell'Ospedale G. B. Grassi	
Descrizione	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (Blocco parto, Reparto di pediatria, Ostetricia e Patologia neonatale) dell'Ospedale G. B. Grassi della ASL ROMA 3 ex ROMA D	
Luogo	via Passeroni, 21 - Ostia (RM)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie del nodo della rete perinatale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	800
	Manutenzione mq.	150
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	12	
Note	Importo finanziamento	€ 1 344 500,00
	95% STATALE	€ 1 277 275,00
	5% REGIONALE	€ 67 225,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 630 000,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 471 311,48	
Oneri della sicurezza	€ 15 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 116 311,48
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 30 000,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 10 000,00	
IVA	€ 168 188,52	
Imprevisti i.c.	€ 20 000,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 344 500,00

Scheda tecnica N.

34

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL ROMA 4
Titolo	ASL ROMA 4 - Ammodernamento tecnologico (arredi e attrezzature sanitarie) dei Presidi Ospedalieri e dei Presidi Territoriali dell'Azienda
Descrizione	Acquisizione di arredi ed attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dei Presidi Ospedalieri e dei Presidi Territoriali della ASL ROMA 4 ex ROMA F
Luogo	via Terme di Traiano, 39a - Civitavecchia

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 900 000,00
Note		95% STATALE	€ 855 000,00
		5% REGIONALE	€ 45 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 737 704,92	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 162 295,08	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 900 000,00

Scheda tecnica N.		35
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 4	
Titolo	ASL ROMA 4 - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico dell'Ospedale San Paolo di Civitavecchia	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma e acquisizione delle attrezzature sanitarie per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e servizi dell'Ospedale San Paolo di Civitavecchia della ASL ROMA 4 ex ROMA F	
Luogo	largo Donatori del Sangue, snc - Civitavecchia	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera per acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi dei Presidi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	12 000
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	30	
Note	Importo finanziamento	€ 3 587 030,00
	95% STATALE	€ 3 407 678,50
	5% REGIONALE	€ 179 351,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 2 340 993,06	€ 2 701 772,85
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 290 550,00	
Oneri della sicurezza	€ 70 229,79	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 120 561,14	€ 885 257,15
Art 93 DLgs 163/06	€ 48 224,45	
IVA	€ 594 390,02	
Imprevisti i.c.	€ 122 081,54	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 3 587 030,00

Scheda tecnica N. **36**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI OSPEDALIERI

Ente attuatore	ASL ROMA 4
Titolo	ASL ROMA 4 - Nuovo assetto della rete perinatale
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (Blocco parto, Ambulatori, Ginecologia, Ostetricia, Nido e TIN, Pediatria, servizi correlati alla rete perinatale) dell'Ospedale San Paolo di Civitavecchia della ASL ROMA 4 ex ROMA F
Luogo	largo Donatori del Sangue, snc - Civitavecchia

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete perinatale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi dei Presidi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 360
	Manutenzione mq. 900
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	30	Importo finanziamento	€ 2 700 000,00
Note		95% STATALE	€ 2 565 000,00
		5% REGIONALE	€ 135 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 1 774 700,00		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 215 000,00		
Oneri della sicurezza	€ 70 988,00		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 2 060 688,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 55 370,64		
Art 93 DLgs 163/06	€ 36 913,76		
IVA	€ 453 351,36		
Imprevisti i.c.	€ 93 676,24		
Totale B) Somme a disposizione			€ 639 312,00
TOTALE A) + B)			€ 2 700 000,00

Scheda tecnica N.		37
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 4	
Titolo	ASL ROMA 4 - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Presidio di Rignano Flaminio (Casa della Salute)	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica della Casa della Salute di località Valle del Sole - Rignano Flaminio della ASL ROMA 4 ex ROMA F	
Luogo	località Valle del Sole - Rignano Flaminio (RM)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete territoriale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	1 400
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	12	
Note	Importo finanziamento	€ 430 000,00
	95% STATALE	€ 408 500,00
	5% REGIONALE	€ 21 500,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 315 611,11	€ 325 079,44
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 9 468,33	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 9 752,38	€ 104 920,56
Art 93 DLgs 163/06	€ 6 501,58	
IVA	€ 71 517,47	
Imprevisti i.c.	€ 17 149,13	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 430 000,00

Scheda tecnica N.		40	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase			
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI			
Ente attuatore	ASL ROMA 5		
Titolo	ASL ROMA 5 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico (arredi e attrezzature sanitarie) dell'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Tivoli		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica, acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi (DEA/Terapia subintensiva, completamento Area Medica, ecc...) dell'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Tivoli della ASL ROMA 5 ex ROMA G		
Luogo	via Parrozzani, 3 - Tivoli (RM)		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0	
	Manutenzione mq.	3 500	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	24		
Note	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			
Opere edili e impianti	€ 1 967 451,39		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 722 352,46		
Oneri della sicurezza	€ 118 047,08		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 2 807 850,93
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 125 129,90		
Art 93 DLgs 163/06	€ 41 709,96		
IVA	€ 617 727,20		
Imprevisti i.c.	€ 107 582,01		
Totale B) Somme a disposizione			€ 892 149,07
TOTALE A) + B)			€ 3 700 000,00

Scheda tecnica N. **41**

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI**

Ente attuatore	ASL ROMA 5
Titolo	ASL ROMA 5 - Ammodernamento tecnologico (arredi e attrezzature sanitarie) dell'Ospedale L. Parodi Delfino di Colferro (RM)
Descrizione	Acquisizione di arredi ed attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale L. Parodi Delfino di Colferro (RM) della ASL ROMA 5 ex ROMA G
Luogo	piazzale Aldo Moro, 1 - Colferro (RM)

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili per la messa in sicurezza dei servizi e dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 875 680,00
Note		95% STATALE	€ 831 896,00
		5% REGIONALE	€ 43 784,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	€ 717 770,49
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 717 770,49	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	€ 157 909,51
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 157 909,51	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 875 680,00

Scheda tecnica N.		42
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL ROMA 5	
Titolo	ASL ROMA 5 - Ammodernamento tecnologico dell'Ospedale A. Angelucci di Subiaco (RM)	
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale A. Angelucci di Subiaco (RM) della ASL ROMA 5 ex ROMA G	
Luogo	contrada Le Querce, snc - Subiaco (RM)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta per acuti.	
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	0
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	10	
Note	Importo finanziamento	€ 399 640,00
	95% STATALE	€ 379 658,00
	5% REGIONALE	€ 19 982,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	€ 327 573,77
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 327 573,77	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	€ 72 066,23
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 72 066,23	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 399 640,00

Scheda tecnica N. **43**

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E EMSSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI**

Ente attuatore	ASL ROMA 5
Titolo	ASL ROMA 5 - Manutenzione straordinaria dell'Ospedale Civile Coniugi Bernardini di Palestrina (RM)
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi (Day Surgery, Endoscopia digestiva) dell'Ospedale Civile Coniugi Bernardini di Palestrina (RM) della ASL ROMA 5 ex ROMA G
Luogo	viale Pio XII - Palestrina (RM)

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 1 500
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 750 640,00
Note		95% STATALE	€ 713 108,00
		5% REGIONALE	€ 37 532,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 540 277,78	€ 556 486,11
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 16 208,33	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 33 389,17	€ 194 153,89
Art 93 DLgs 163/06	€ 11 129,72	
IVA	€ 122 426,94	
Imprevisti i.c.	€ 27 208,06	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 750 640,00

Scheda tecnica N.		44
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase		
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 5	
Titolo	ASL ROMA 5 - Nuovo assetto della rete perinatale dell'Ospedale Civile Coniugi Bernardini di Palestrina, dell'Ospedale S. Giovanni Evangelista di Tivoli e dei Consultori Familiari dell'Azienda	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (reparti di pediatria, Patologia Neonatale, Ostetricia e Ginecologia ecc..) e acquisizione attrezzature sanitarie per gli Ospedali Coniugi Bernardini di Palestrina e S. Giovanni Evangelista di Tivoli e dei Consultori Familiari della ASL ROMA 5 ex ROMA G	
Luogo	via Acquaregna, 1/15 - 00019 Tivoli (RM)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.	
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	500
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	30	
Note	Importo finanziamento	€ 3 457 356,00
	95% STATALE	€ 3 284 488,20
	5% REGIONALE	€ 172 867,80
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 660 000,00	€ 2 793 000,00
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 2 100 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 33 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 55 440,00	€ 664 356,00
Art 93 DLgs 163/06	€ 13 860,00	
IVA	€ 550 011,00	
Imprevisti i.c.	€ 45 045,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 3 457 356,00

Scheda tecnica N. 45			
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL ROMA 5		
Titolo	ASL ROMA 5 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 5 ex ROMA G		
Luogo	via Acquaregna, 1/15 - 00019 Tivoli (RM)		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.		
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0		
	Manutenzione mq. 88 245		
	Nuova costruzione mq. 0		
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	24		
Note	Importo finanziamento	€ 1 762 860,00	
	95% STATALE	€ 1 674 717,00	
	5% REGIONALE	€ 88 143,00	
	ALTRE FONTI	€ 0,00	
Note	Quadro economico		
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
	Opere edili e impianti	€ 0,00	€ 1 297 652,00
	Antincendio	€ 1 224 200,00	
	Antisismica	€ 0,00	
	Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
	Oneri della sicurezza	€ 73 452,00	
	Totale A) Lavori a base d'appalto		
	B) SOMME A DISPOSIZIONE		
	Spese tecniche i.c.	€ 77 859,12	€ 465 208,00
	Art 93 DLgs 163/06	€ 25 953,04	
	IVA	€ 285 483,44	
	Imprevisti i.c.	€ 75 912,40	
	Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 762 860,00	

Scheda tecnica N. 46

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	ASL ROMA 6
Titolo	ASL ROMA 6 - Completamento della costruzione e delle forniture del Nuovo Ospedale dei Castelli
Descrizione	Interventi di completamento della nuova costruzione (infrastrutture e sistemazioni esterne, segnaletica orizzontale e verticale; reti tecnologiche esterne) - Acquisione di forniture sanitarie necessarie per l'attivazione dell'Ospedale dei Castelli della ASL ROMA 6 ex ROMA H
Luogo	via Nettunense, Km 11,500 -Ariccia (RM)

Obiettivi

Obiettivo generale	Ottimizzazione della rete ospedaliera.
Obiettivo specifico	Riordino della rete ospedaliera.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per l'attivazione del Nuovo Ospedale dei Castelli - acquisto attrezzature per il completo inserimento del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 75 000
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24	Importo finanziamento	€ 25 000 000,00
Note		95% STATALE	€ 23 750 000,00
		5% REGIONALE	€ 1 250 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 9 708 000,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 9 426 229,50	
Oneri della sicurezza	€ 291 240,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 19 425 469,50
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 599 954,40	
Art 93 DLgs 163/06	€ 199 984,80	
IVA	€ 4 273 603,29	
Imprevisti i.c.	€ 500 988,01	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 25 000 000,00

Scheda tecnica N. **47**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	ASL ROMA 6
Titolo	ASL ROMA 6 - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dell'Ospedale Anzio-Nettuno
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma opere edili e impianti dell'Ospedale Anzio-Nettuno della ASL ROMA 6 ex ROMA H
Luogo	via Orti Cupa dei Marmi - Anzio

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete ospedaliera.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 18 645
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24	Importo finanziamento	€ 2 600 000,00
Note		95% STATALE	€ 2 470 000,00
		5% REGIONALE	€ 130 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 816 850,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 109 011,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 115 551,66	
Art 93 DLgs 163/06	€ 38 517,22	
IVA	€ 423 689,42	
Imprevisti i.c.	€ 96 380,70	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 600 000,00

Scheda tecnica N.		48	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDI TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL ROMA 6		
Titolo	ASL ROMA 6 - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dei presidi territoriali aziendali		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dei Poliambulatori, DSM e Presidi Territoriali della ASL ROMA 6 ex ROMA H		
Luogo	Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete territoriale.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali del Presidio nella rete.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0	
	Manutenzione mq.	9 985	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	24		
Note	Importo finanziamento		€ 2 600 000,00
	95% STATALE		2470000
	5% REGIONALE		130000
	ALTRE FONTI		0
Quadro economico			
A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 1 869 550,00		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 0,00		
Oneri della sicurezza	€ 56 086,49		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 1 925 636,49
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 115 538,18		
Art 93 DLgs 163/06	€ 38 512,72		
IVA	€ 423 640,02		
Imprevisti i.c.	€ 96 672,59		
Totale B) Somme a disposizione			€ 674 363,51
TOTALE A) + B)			€ 2 600 000,00

Scheda tecnica N. **49**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	ASL ROMA 6
Titolo	ASL ROMA 6 - Nuovo assetto della rete perinatale
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (Blocco parto, terapia intensiva e degenza) dell'Ospedale Anzio-Nettuno della ASL ROMA 6 ex ROMA H
Luogo	via Orti Cupa dei Marmi - Anzio

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie del nodo della rete perinatale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 1 323
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	18	Importo finanziamento	€ 1 126 000,00
Note		95% STATALE	€ 1 069 700,00
		5% REGIONALE	€ 56 300,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 866 971,69	€ 893 784,69
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 26 813,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 76 329,20	€ 232 215,31
Art 93 DLgs 163/06	€ 17 875,69	
IVA	€ 89 378,46	
Imprevisti i.c.	€ 48 631,96	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 126 000,00

Scheda tecnica N.		50
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL ROMA 6	
Titolo	ASL ROMA 6 - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL ROMA 6 ex ROMA H	
Luogo	Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (RM)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.	
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	143 806
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 3 478 940,00
	95% STATALE	€ 3 304 993,00
	5% REGIONALE	€ 173 947,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 0,00
	Antincendio	€ 2 430 430,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 0,00
	Oneri della sicurezza	€ 145 825,80
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 2 576 255,80
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 154 575,34
	Art 93 DLgs 163/06	€ 51 525,11
	IVA	€ 566 776,27
	Imprevisti i.c.	€ 129 807,48
	Totale B) Somme a disposizione	€ 902 684,20
	TOTALE A) + B)	€ 3 478 940,00

Scheda tecnica N. 51

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL FROSINONE
Titolo	ASL FR - Ammodernamento tecnologico dei Presidi Ospedalieri e dei Presidi Territoriali
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dei Presidi Ospedalieri e dei Presidi Territoriali della ASL FR
Luogo	via A. Fabi, snc - Frosinone

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale e per acuti.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 1 300 000,00
Note		95% STATALE	€ 1 235 000,00
		5% REGIONALE	€ 65 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	€ 1 065 573,77
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 065 573,77	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	€ 234 426,23
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 234 426,23	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 1 300 000,00

Scheda tecnica N.		52
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase		
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL FROSINONE	
Titolo	ASL FR - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del P.O. Unificato Frosinone-Alatri (Ospedale San Benedetto di Alatri)	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dell'Ospedale San Benedetto di Alatri (FR) della ASL FR	
Luogo	via Madonna della Sanità - Alatri (FR)	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete ospedaliera.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	20 000
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	12	
Note	Importo finanziamento	€ 728 000,00
	95% STATALE	€ 691 600,00
	5% REGIONALE	€ 36 400,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 523 550,00
	Antincendio	€ 0,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 0,00
	Oneri della sicurezza	€ 15 706,50
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 539 256,50
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 32 355,39
	Art 93 DLgs 163/06	€ 10 785,13
	IVA	€ 118 636,44
	Imprevisti i.c.	€ 26 966,54
	Totale B) Somme a disposizione	€ 188 743,50
	TOTALE A) + B)	€ 728 000,00

Scheda tecnica N. 53

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	ASL FROSINONE
Titolo	ASL FR - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del P.O. Unificato Frosinone-Alatri (Complesso Polifunzionale di via Fabi)
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica del Complesso Polifunzionale - Palazzina a "T" della ASL FR
Luogo	via A. Fabi - Frosinone

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete ospedaliera.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 19 000
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24	Importo finanziamento	€ 2 138 710,00
Note		95% STATALE	€ 2 031 774,50
		5% REGIONALE	€ 106 935,50
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 538 010,00	€ 1 584 150,30
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 46 140,30	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 95 049,01	€ 554 559,70
Art 93 DLgs 163/06	€ 31 683,00	
IVA	€ 348 513,06	
Imprevisti i.c.	€ 79 314,63	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 138 710,00

Scheda tecnica N. 54

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL FROSINONE
Titolo	ASL FR - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Presidio di Pontecorvo (Casa della Salute - REMS)
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica della Casa della Salute - REMS di Pontecorvo (FR) della ASL FR
Luogo	via San Giovanni Battista - Pontecorvo (FR)

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi della rete territoriale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 24.000
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	18	Importo finanziamento	€ 1 519 830,00
Note		95% STATALE	€ 1 443 838,50
		5% REGIONALE	€ 75 991,50
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 1 093 430,00		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 0,00		
Oneri della sicurezza	€ 32 802,90		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 1 126 232,90
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 67 573,97		
Art 93 DLgs 163/06	€ 22 524,65		
IVA	€ 247 771,23		
Imprevisti i.c.	€ 55 727,25		
Totale B) Somme a disposizione			€ 393 597,10
TOTALE A) + B)			€ 1 519 830,00

Scheda tecnica N.		55
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL FROSINONE	
Titolo	ASL FR - Nuovo assetto della rete perinatale	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale dei Presidi ospedalieri di Sora, Frosinone-Alatri e Cassino della ASL FR	
Luogo	via Armando Fabi - 03100 Frosinone	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	8 400
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 3 200 000,00
	95% STATALE	€ 3 040 000,00
	5% REGIONALE	€ 160 000,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 1 730 220,00
	Antincendio	€ 0,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 650 000,00
	Oneri della sicurezza	€ 51 906,60
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 2 432 126,60
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 106 927,59
	Art 93 DLgs 163/06	€ 35 642,53
	IVA	€ 535 067,85
	Imprevisti i.c.	€ 90 235,43
	Totale B) Somme a disposizione	€ 767 873,40
	TOTALE A) + B)	€ 3 200 000,00

Scheda tecnica N. 56

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL FROSINONE
Titolo	ASL FR - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL FR
Luogo	via Armando Fabi - 03100 Frosinone

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 291 289
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	36	Importo finanziamento	€ 2 955 020,00
Note		95% STATALE	€ 2 807 269,00
		5% REGIONALE	€ 147 751,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	€ 2 187 812,70
Antincendio	€ 2 124 090,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 63 722,70	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 131 268,76	€ 767 207,30
Art 93 DLgs 163/06	€ 43 756,25	
IVA	€ 481 318,79	
Imprevisti i.c.	€ 110 863,50	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 955 020,00

Scheda tecnica N. 57

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL LATINA
Titolo	ASL LT - Ammodernamento tecnologico dei Presidi Ospedalieri e dei Presidi Territoriali
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dei Presidi Ospedalieri e Territoriali della ASL LT
Luogo	via Scaravelli, snc - Latina

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera e territoriale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	30	Importo finanziamento	€ 2 000 000,00
Note		95% STATALE	€ 1 900 000,00
		5% REGIONALE	€ 100 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 639 344,26	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 639 344,26
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 360 655,74	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 000 000,00

Scheda tecnica N.		58
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL LATINA	
Titolo	ASL LT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del P.O. Latina Nord - S. Maria Goretti di Latina	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dei reparti e dei servizi del P.O. Latina Nord - S. Maria Goretti di Latina della ASL LT	
Luogo	via Scaravelli, snc - Latina	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dell'HUB di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta ospedaliera per acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	2 800
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 2 633 210,00
	95% STATALE	€ 2 501 549,50
	5% REGIONALE	€ 131 660,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 800 000,00	€ 1 954 000,00
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 100 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 54 000,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 111 240,00	€ 679 210,00
Art 93 DLgs 163/06	€ 37 080,00	
IVA	€ 429 880,00	
Imprevisti i.c.	€ 101 010,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 633 210,00

Scheda tecnica N.		59
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A- ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	ASL LATINA	
Titolo	ASL LT - Nuovo assetto della rete perinatale	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale dei P.O. S. Maria Goretti di Latina, S. Giovanni di Dio di Fondi e Dono Svizzero di Formia della ASL LT	
Luogo	via Scaravelli, snc - Latina	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi della rete perinatale.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.	
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	0
	Manutenzione mq.	3 300
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	30	
Note	Importo finanziamento	€ 2 940 000,00
	95% STATALE	€ 2 793 000,00
	5% REGIONALE	€ 147 000,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 719 416,00	€ 2 262 799,00
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 491 802,00	
Oneri della sicurezza	€ 51 581,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 118 000,00	€ 677 201,00
Art 93 DLgs 163/06	€ 35 400,00	
IVA	€ 497 815,78	
Imprevisti i.c.	€ 25 985,22	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 940 000,00

Scheda tecnica N. **60**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL LATINA
Titolo	ASL LT - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL LT
Luogo	via Scaravelli, snc - Latina

Obiettivi

Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi aziendali.
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 160 319
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24
------------------------------	-----------

Importo finanziamento	€ 3 033 610,00
95% STATALE	€ 2 881 929,50
5% REGIONALE	€ 151 680,50
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 2 181 670,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 65 450,10	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 2 247 120,10
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 134 827,20	
Art 93 DLgs 163/06	€ 44 942,40	
IVA	€ 494 366,42	
Imprevisti i.c.	€ 112 353,88	
Totale B) Somme a disposizione		€ 786 489,90
TOTALE A) + B)		€ 3 033 610,00

Scheda tecnica N.		61	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI			
Ente attuatore	ASL RIETI		
Titolo	ASL RI - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico dell'Ospedale San Camillo De Lellis di Rieti		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica, acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dell'Ospedale San Camillo De Lellis della ASL RI		
Luogo	via J. F. Kennedy - Rieti		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale e per acuti.		
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq.	20 810	
	Manutenzione mq.	0	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	36		
Note	Importo finanziamento	€ 5 338 690,00	
	95% STATALE	€ 5 071 755,50	
	5% REGIONALE	€ 266 934,50	
	ALTRE FONTI	€ 0,00	
	Quadro economico		
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
	Opere edili e impianti	€ 2 409 570,00	
	Antincendio	€ 0,00	
	Antisismica	€ 0,00	
	Arredi/Attrezzature	€ 1 678 245,90	
	Oneri della sicurezza	€ 27 951,01	
	Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 4 115 766,91
	B) SOMME A DISPOSIZIONE		
	Spese tecniche i.c.	€ 146 251,26	
	Art 93 DLgs 163/06	€ 48 750,42	
	IVA	€ 905 468,72	
	Imprevisti i.c.	€ 122 452,69	
	Totale B) Somme a disposizione		€ 1 222 923,09
TOTALE A) + B)		€ 5 338 690,00	

Scheda tecnica N. **62**

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A- AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII TERRITORIALI**

Ente attuatore	ASL RIETI
Titolo	ASL RI - Ammodernamento tecnologico (arredi e attrezzature sanitarie) della Casa della Salute di Magliano Sabina
Descrizione	Acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività della Casa della Salute di Magliano Sabina della ASL RI
Luogo	località Vocabolo Filoni - Magliano Sabina

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi della rete territoriale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	8	Importo finanziamento	€ 252 540,00
Note		95% STATALE	€ 239 913,00
		5% REGIONALE	€ 12 627,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 207 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 45 540,00	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 252 540,00

Scheda tecnica N. 65

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ASL VITERBO
Titolo	ASL VT - Ammodernamento tecnologico dei Presidi dell'Azienda
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi della ASL VT
Luogo	strada Sammartinese, snc - 01100 Viterbo

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale con sostituzione, adeguamento normativo ed ottimizzazione dell'offerta.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mq. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24	Importo finanziamento	€ 2 400 000,00
Note		95% STATALE	€ 2 280 000,00
		5% REGIONALE	€ 120 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 967 213,12	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 967 213,12
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 432 786,88	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 400 000,00

Scheda tecnica N. 66

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	ASL VITERBO
Titolo	ASL VT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria dell'Ospedale di Belcolle
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dell'Ospedale di Belcolle della ASL VT
Luogo	strada Sammartinese, snc - 01100 Viterbo

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione, specializzazione e potenziamento dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 149 593
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	24	Importo finanziamento	€ 4 185 290,00
Note		95% STATALE	€ 3 976 025,50
		5% REGIONALE	€ 209 264,50
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 3 006 450,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 90 193,50	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 185 798,60	
Art 93 DLgs 163/06	€ 61 932,86	
IVA	€ 681 261,56	
Imprevisti i.c.	€ 159 653,48	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 4 185 290,00

Scheda tecnica N. **67**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	ASL VITERBO
Titolo	ASL VT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del P. O. di Civita Castellana
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma del P. O. di Civita Castellana della ASL VT
Luogo	via Ferretti, 169 - 01033 Civita Castellana (VT)

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete ospedaliera.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei reparti per l'adeguamento dei percorsi assistenziali del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 5 640
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 798 440,00
Note		95% STATALE	€ 758 518,00
		5% REGIONALE	€ 39 922,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 574 470,00	€ 591 704,10
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 17 234,10	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 35 502,24	€ 206 735,90
Art 93 DLgs 163/06	€ 11 834,08	
IVA	€ 130 174,90	
Imprevisti i.c.	€ 29 224,68	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 798 440,00

Scheda tecnica N.		68	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI			
Ente attuatore	ASL VITERBO		
Titolo	ASL VT - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del Presidio di Ronciglione		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria opere edili e impianti del Presidio di Ronciglione della ASL VT		
Luogo	via dell'Ospedale, s.n.c. -01037 Ronciglione (VT)		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni della rete territoriale.		
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei reparti per l'adeguamento dei percorsi assistenziali del Presidio nella rete.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0	
	Manutenzione mq.	4 580	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	24		
Note	Importo finanziamento		€ 1 029 930,00
	95% STATALE		€ 978 433,50
	5% REGIONALE		€ 51 496,50
	ALTRE FONTI		€ 0,00
Quadro economico			
A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 740 220,00		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 0,00		
Oneri della sicurezza	€ 22 206,60		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 762 426,60
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 45 745,59		
Art 93 DLgs 163/06	€ 15 248,53		
IVA	€ 167 733,85		
Imprevisti i.c.	€ 38 775,43		
Totale B) Somme a disposizione			€ 267 503,40
TOTALE A) + B)			€ 1 029 930,00

Scheda tecnica N.

69

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI**

Ente attuatore	ASL VITERBO
Titolo	ASL VT - Nuovo assetto della rete perinatale
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma, acquisizione delle attrezzaturew sanitarie per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale della ASL VT
Luogo	strada Sammartinese, snc - 01100 Viterbo

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie della rete perinatale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 150
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 1 000 000,00
Note		95% STATALE	€ 950 000,00
		5% REGIONALE	€ 50 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico			
A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili, impianti e attrezzature		€ 718 940,00	€ 740 508,20
Antincendio		€ 0,00	
Antisismica		€ 0,00	
Oneri della sicurezza		€ 21 568,20	
Totale A) Lavori a base d'appalto			
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.		€ 44 430,49	€ 259 491,80
Art 93 DLgs 163/06		€ 14 810,16	
IVA		€ 162 911,80	
Imprevisti i.c.		€ 37 339,35	
Totale B) Somme a disposizione			
TOTALE A) + B)			€ 1 000 000,00

Scheda tecnica N.		70
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDII TERRITORIALI		
Ente attuatore	ASL VITERBO	
Titolo	ASL VT - Adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi Aziendali di proprietà	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL VT	
Luogo	via Enrico Fermi, 15 - 01100 Viterbo	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi ospedalieri e territoriali.	
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	82 938
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	18	
Note	Importo finanziamento	€ 1 279 570,00
	95% STATALE	€ 1 215 591,50
	5% REGIONALE	€ 63 978,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 0,00
	Antincendio	€ 920 590,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 0,00
	Oneri della sicurezza	€ 27 617,69
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 948 207,69
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 56 892,46
	Art 93 DLgs 163/06	€ 18 964,15
	IVA	€ 208 605,69
	Imprevisti i.c.	€ 46 900,01
	Totale B) Somme a disposizione	€ 331 362,31
	TOTALE A) + B)	€ 1 279 570,00

Scheda tecnica N. 71

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI**

Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
Titolo	Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico del P.O. San Giovanni
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma, acquisizione delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi (degenze chirurgiche, broncopneumologia, otorino, chirurgia generale, ecc...) del P. O. San Giovanni dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata
Luogo	via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 ROMA

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dell'HUB di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo di HUB nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 3 500
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	36	Importo finanziamento	€ 2 993 680,00
Note		95% STATALE	€ 2 843 996,00
		5% REGIONALE	€ 149 684,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 363 440,00	€ 2 304 343,20
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 900 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 40 903,20	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 84 260,59	€ 689 336,80
Art 93 DLgs 163/06	€ 28 086,86	
IVA	€ 506 955,50	
Imprevisti i.c.	€ 70 033,85	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 993 680,00

Scheda tecnica N.		72
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI - ADDOLORATA	
Titolo	Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria del P. O. Addolorata e del P.O. Britannico dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dei reparti e dei servizi (potenziamento diagnostica d'immagine, Riabilitazione, servizi di supporto oncematologia, ecc...) del P.O. Addolorata e del P.O. Britannico dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata	
Luogo	via di Santo Stefano Rotondo, 6 - 00184 ROMA	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo di HUB nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	10 800
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	30	
Note	Importo finanziamento	€ 2 684 250,00
	95% STATALE	€ 2 550 037,50
	5% REGIONALE	€ 134 212,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 1 388 770,00	€ 2 048 080,63
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 617 647,54	
Oneri della sicurezza	€ 41 663,09	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 85 825,98	€ 636 169,37
Art 93 DLgs 163/06	€ 28 608,66	
IVA	€ 450 577,73	
Imprevisti i.c.	€ 71 157,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 684 250,00

Scheda tecnica N. **73**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI - ADDOLORATA
Titolo	Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma della rete perinatale
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale (Ostetricia, nido e blocco parto) dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata
Luogo	via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 ROMA

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie della rete perinatale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 3 200
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	30	Importo finanziamento	€ 4 000 000,00
Note		95% STATALE	€ 3 800 000,00
		5% REGIONALE	€ 200 000,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico			
A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 2 620 000,00		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 290 000,00		
Oneri della sicurezza	€ 78 600,00		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 2 988 600,00
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 161 915,99		
Art 93 DLgs 163/06	€ 53 971,99		
IVA	€ 657 491,99		
Imprevisti i.c.	€ 138 020,03		
Totale B) Somme a disposizione			€ 1 011 400,00
TOTALE A) + B)			€ 4 000 000,00

Scheda tecnica N.		74
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI - ADDOLORATA	
Titolo	Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata - Adeguamento e messa a norma antincendio	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni - Addolorata	
Luogo	via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 ROMA	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi ospedalieri.	
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	175 031
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 2 536 910,00
	95% STATALE	€ 2 410 064,50
	5% REGIONALE	€ 126 845,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 0,00
	Antincendio	€ 1 823 740,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 0,00
	Oneri della sicurezza	€ 54 712,00
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 1 878 452,00
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 112 707,11
	Art 93 DLgs 163/06	€ 37 569,03
	IVA	€ 413 259,43
	Imprevisti i.c.	€ 94 922,43
	Totale B) Somme a disposizione	€ 658 458,00
	TOTALE A) + B)	€ 2 536 910,00

Scheda tecnica N.		75
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO - FORLANINI	
Titolo	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico dei padiglioni dell'Ospedale San Camillo	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma, acquisizione delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi dei padiglioni del San Camillo	
Luogo	via Circonvallazione Gianicolense, 87 - ROMA	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	16 900
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 6 179 630,00
	95% STATALE	€ 5 870 648,50
	5% REGIONALE	€ 308 981,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 2 821 530,00	€ 4 745 821,80
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 1 755 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 169 291,80	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 179 449,30	€ 1 433 808,20
Art 93 DLgs 163/06	€ 59 816,43	
IVA	€ 1 044 080,79	
Imprevisti i.c.	€ 150 461,68	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		

Scheda tecnica N.		76
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO - FORLANINI	
Titolo	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Adeguamento e messa a norma antincendio	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei padiglioni del San Camillo	
Luogo	via Circonvallazione Gianicolense, 87 - ROMA	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale con sostituzione, adeguamento normativo ed ottimizzazione dell'offerta.	
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	41 490
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Preliminare	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 2 057 410,00
	95% STATALE	€ 1 954 539,50
	5% REGIONALE	€ 102 870,50
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	€ 1 524 142,50
Antincendio	€ 1 479 750,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 44 392,50	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 91 448,55	€ 533 267,50
Art 93 DLgs 163/06	€ 30 482,85	
IVA	€ 335 311,35	
Imprevisti i.c.	€ 76 024,75	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 057 410,00

Scheda tecnica N. **77**

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI**

Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO - FORLANINI
Titolo	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Nuovo assetto della rete perinatale
Descrizione	Acquisizione attrezzature e arredi per il padiglione Flajani afferente la rete perinatale del San Camillo
Luogo	via Circonvallazione Gianicolense, 87 - ROMA

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete perinatale.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta della rete perinatale.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del presidio nella rete perinatale.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 5 360
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Preliminare

Tempi previsti (mesi)	24	Importo finanziamento	€ 1 830 000,00
Note		95% STATALE	€ 1 738 500,00
		5% REGIONALE	€ 91 500,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00
		Quadro economico	
		A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
Opere edili e impianti	€ 0,00		
Antincendio	€ 0,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 1 500 000,00		
Oneri della sicurezza	€ 0,00		
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 1 500 000,00	
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 0,00		
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00		
IVA	€ 330 000,00		
Imprevisti i.c.	€ 0,00		
Totale B) Somme a disposizione			€ 330 000,00
TOTALE A) + B)		€ 1 830 000,00	

Scheda tecnica N. **78**

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI**

Ente attuatore	POLICLINICO UMBERTO I
Titolo	Policlinico Umberto I - Ammodernamento tecnologico del Policlinico Umberto I
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi del Policlinico Umberto I
Luogo	viale del Policlinico, 155 - ROMA

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dell'HUB di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale con sostituzione, adeguamento normativo ed ottimizzazione dell'offerta.
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo dell'HUB nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 0
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	30
------------------------------	-----------

Importo finanziamento	€ 2 900 000,00
95% STATALE	€ 2 755 000,00
5% REGIONALE	€ 145 000,00
ALTRE FONTI	€ 0,00

Note

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 0,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 2 377 049,18	
Oneri della sicurezza	€ 0,00	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 0,00	
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 522 950,82	
Imprevisti i.c.	€ 0,00	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 2 900 000,00

Scheda tecnica N.		79
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	POLICLINICO UMBERTO I	
Titolo	Policlinico Umberto I - Ristrutturazione e adeguamento degli edifici della radiologia centrale, dei laboratori e del centro trasfusionale del Policlinico Umberto I	
Descrizione	Interventi di ristrutturazione per l'adeguamento e messa a norma di cui al DCA 187/14 - Lotto III per il Policlinico Umberto I	
Luogo	viale del Policlinico, 155 - ROMA	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni dell'HUB di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nell'HUB di rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	60 380
	Manutenzione mq.	0
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 49 030 551,53
	95% STATALE	€ 46 579 023,95
	5% REGIONALE	€ 2 451 527,58
	ALTRE FONTI	€ 0,00
Quadro economico		
A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 39 765 248,61	€ 40 162 901,10
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 0,00	
Oneri della sicurezza	€ 397 652,49	
Totale A) Lavori a base d'appalto		
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche	€ 1 988 262,43	€ 8 867 650,43
Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00	
IVA	€ 4 891 125,57	
Imprevisti	€ 1 988 262,43	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		

Scheda tecnica N.		80
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDI OSPEDALIERI		
Ente attuatore	POLICLINICO UMBERTO I	
Titolo	Policlinico Umberto I - Adeguamento e messa a norma antincendio	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio del Policlinico Umberto I	
Luogo	viale del Policlinico, 155 - ROMA	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi territoriali.	
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.	
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	147 515
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Preliminare	
Tempi previsti (mesi)	30	
Note	Importo finanziamento	€ 3 237 900,00
	95% STATALE	€ 3 076 005,00
	5% REGIONALE	€ 161 895,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 0,00
	Antincendio	€ 2 328 540,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 0,00
	Oneri della sicurezza	€ 69 856,19
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 2 398 396,19
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 143 903,77
	Art 93 DLgs 163/06	€ 47 967,92
	IVA	€ 527 647,16
	Imprevisti i.c.	€ 119 984,96
	Totale B) Somme a disposizione	€ 839 503,81
	TOTALE A) + B)	€ 3 237 900,00

Scheda tecnica N.		81
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	POLICLINICO TOR VERGATA	
Titolo	Policlinico Tor Vergata - Ammodernamento tecnologico del Policlinico Tor Vergata	
Descrizione	Acquisizione degli arredi e delle forniture sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e l'implementazione delle attività dei reparti e dei servizi del Policlinico Tor Vergata	
Luogo	viale Oxford, 81 - 00133 Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie dei nodi di rete.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta territoriale con sostituzione, adeguamento normativo ed ottimizzazione dell'offerta.	
Obiettivi operativi	Acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del nodo nella rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	0
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	24	
Note	Importo finanziamento	€ 2 361 440,00
	95% STATALE	€ 2 243 368,00
	5% REGIONALE	€ 118 072,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 0,00
	Antincendio	€ 0,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 1 935 606,56
	Oneri della sicurezza	€ 0,00
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 1 935 606,56
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 0,00
	Art 93 DLgs 163/06	€ 0,00
	IVA	€ 425 833,44
	Imprevisti i.c.	€ 0,00
	Totale B) Somme a disposizione	€ 425 833,44
	TOTALE A) + B)	€ 2 361 440,00

Scheda tecnica N.		82
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA I.N.M.I. LAZZARO SPALLANZANI	
Titolo	Azienda Ospedaliera I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico	
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma, acquisizione di arredi e attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico dei reparti e dei servizi di diagnosi e cura dell'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani	
Luogo	via Portuense, 292 - Roma	
Obiettivi		
Obiettivo generale	Adeguamento delle tecnologie e delle funzioni della rete delle malattie infettive.	
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta dell'HUB di rete.	
Obiettivi operativi	Potenziamento dell'HUB di rete.	
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0
	Manutenzione mq.	29 000
	Nuova costruzione mq.	0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo	
Tempi previsti (mesi)	36	
Note	Importo finanziamento	€ 3 794 540,00
	95% STATALE	€ 3 604 813,00
	5% REGIONALE	€ 189 727,00
	ALTRE FONTI	€ 0,00
	Quadro economico	
	A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
	Opere edili e impianti	€ 2 097 534,00
	Antincendio	€ 0,00
	Antisismica	€ 0,00
	Arredi/Attrezzature	€ 742 500,00
	Oneri della sicurezza	€ 41 950,68
	Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 2 881 984,68
	B) SOMME A DISPOSIZIONE	
	Spese tecniche i.c.	€ 128 369,08
	Art 93 DLgs 163/06	€ 42 789,69
	IVA	€ 634 036,63
	Imprevisti i.c.	€ 107 359,92
	Totale B) Somme a disposizione	€ 912 555,32
	TOTALE A) + B)	€ 3 794 540,00

Scheda tecnica N.		83	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDI OSPEDALIERI			
Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA I.N.M.I. LAZZARO SPALLANZANI		
Titolo	Azienda Ospedaliera I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani - Adeguamento e messa a norma antincendio		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dell'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani		
Luogo	via Portuense, 292 - Roma		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi ospedalieri.		
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0	
	Manutenzione mq.	35 868	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Preliminare		
Tempi previsti (mesi)	6		
Note	Importo finanziamento		€ 446 640,00
	95% STATALE		€ 424 308,00
	5% REGIONALE		€ 22 332,00
	ALTRE FONTI		€ 0,00
Quadro economico			
A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 0,00		
Antincendio	€ 321 160,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 0,00		
Oneri della sicurezza	€ 9 634,79		
Totale A) Lavori a base d'appalto			€ 330 794,79
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 19 847,68		
Art 93 DLgs 163/06	€ 6 615,89		
IVA	€ 72 774,85		
Imprevisti i.c.	€ 16 606,79		
Totale B) Somme a disposizione			€ 115 845,21
TOTALE A) + B)			€ 446 640,00

Scheda tecnica N. **84**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI

Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA
Titolo	Azienda Ospedaliera S. Andrea - Riorganizzazione, adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria ed ammodernamento tecnologico dell'Azienda Ospedaliera S. Andrea
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica, acquisizione di arredi e attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e potenziamento delle attività dei reparti e dei servizi dell'Azienda Ospedaliera S. Andrea
Luogo	via di Grottarossa, 1035 -1039 Roma

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi di rete.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali - acquisto attrezzature per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 6 000
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	36	Importo finanziamento	€ 5 642 740,00
Note		95% STATALE	€ 5 360 603,00
		5% REGIONALE	€ 282 137,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 2 044 125,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 2 295 080,00	
Oneri della sicurezza	€ 61 323,75	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 4 400 528,75
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 126 326,92	
Art 93 DLgs 163/06	€ 42 108,97	
IVA	€ 968 116,32	
Imprevisti i.c.	€ 105 659,04	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 5 642 740,00

Scheda tecnica N.		85	
Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA PRESIDI OSPEDALIERI			
Ente attuatore	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA		
Titolo	Azienda Ospedaliera S. Andrea - Adeguamento e messa a norma antincendio		
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dell'Azienda Ospedaliera S. Andrea		
Luogo	via di Grottarossa, 1035 -1039 Roma		
Obiettivi			
Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi ospedalieri.		
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.		
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.		
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc.	0	
	Manutenzione mq.	53 000	
	Nuova costruzione mq.	0	
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo		
Tempi previsti (mesi)	24		
Note	Importo finanziamento		€ 2 421 100,00
	95% STATALE		€ 2 300 045,00
	5% REGIONALE		€ 121 055,00
	ALTRE FONTI		€ 0,00
Quadro economico			
A) LAVORI A BASE D'APPALTO			
Opere edili e impianti	€ 0,00	€ 1 793 549,30	
Antincendio	€ 1 741 310,00		
Antisismica	€ 0,00		
Arredi/Attrezzature	€ 0,00		
Oneri della sicurezza	€ 52 239,30		
Totale A) Lavori a base d'appalto			
B) SOMME A DISPOSIZIONE			
Spese tecniche i.c.	€ 107 612,95	€ 627 550,70	
Art 93 DLgs 163/06	€ 35 870,98		
IVA	€ 394 580,84		
Imprevisti i.c.	€ 89 485,93		
Totale B) Somme a disposizione			
TOTALE A) + B)			€ 2 421 100,00

Scheda tecnica N. 86

**Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - AMMODERNAMENTO E ADEGUAMENTO DEI PRESIDII OSPEDALIERI**

Ente attuatore	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
Titolo	Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Adeguamento e messa a norma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile e impiantistica, ampliamento, acquisizione di arredi e attrezzature sanitarie necessarie per l'ammodernamento tecnologico e potenziamento delle attività dei reparti e dei servizi dell'IFO
Luogo	via Chianesi, 53 - ROMA

Obiettivi

Obiettivo generale	Adeguamento delle funzioni e delle tecnologie dei nodi della rete oncologica.
Obiettivo specifico	Riqualificazione e specializzazione dell'offerta acuti.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi per l'adeguamento dei percorsi assistenziali per il rafforzamento del ruolo del Presidio nella rete oncologica.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 90 000
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	36	Importo finanziamento	€ 6 914 580,00
Note		95% STATALE	€ 6 568 851,00
		5% REGIONALE	€ 345 729,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00

Quadro economico

A) LAVORI A BASE D'APPALTO		
Opere edili e impianti	€ 4 471 410,00	
Antincendio	€ 0,00	
Antisismica	€ 0,00	
Arredi/Attrezzature	€ 620 000,00	
Oneri della sicurezza	€ 89 428,19	
Totale A) Lavori a base d'appalto		€ 5 180 838,19
B) SOMME A DISPOSIZIONE		
Spese tecniche i.c.	€ 273 650,29	
Art 93 DLgs 163/06	€ 91 216,76	
IVA	€ 1 139 784,40	
Imprevisti i.c.	€ 229 090,36	
Totale B) Somme a disposizione		
TOTALE A) + B)		€ 6 914 580,00

Scheda tecnica N. **87**

Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L. 67/88 - III Fase
STRALCIO I.A - ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEI PRESIDII OSPEDALIERI E TERRITORIALI

Ente attuatore	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
Titolo	Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Adeguamento e messa a norma antincendio
Descrizione	Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dell'IFO
Luogo	via Chianesi, 53 - ROMA

Obiettivi

Obiettivo generale	Messa a norma dei presidi ospedalieri.
Obiettivo specifico	Avvio dell'adeguamento alle prescrizioni di legge ex DM 19/03/2015.
Obiettivi operativi	Lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei Presidi Aziendali di cui al DCA U00143 del 05/05/2016.
Tipo di intervento	Ristrutturazione mc. 0
	Manutenzione mq. 60 000
	Nuova costruzione mq. 0
Livello di progettazione	Fattibilità tecnica ed economica/Definitivo/Esecutivo

Tempi previsti (mesi)	12	Importo finanziamento	€ 634 540,00
Note		95% STATALE	€ 602 813,00
		5% REGIONALE	€ 31 727,00
		ALTRE FONTI	€ 0,00
		Quadro economico	
		A) LAVORI A BASE D'APPALTO	
		Opere edili e impianti	€ 0,00
		Antincendio	€ 460 650,00
		Antisismica	€ 0,00
		Arredi/Attrezzature	€ 0,00
		Oneri della sicurezza	€ 9 213,00
		Totale A) Lavori a base d'appalto	€ 469 863,00
		B) SOMME A DISPOSIZIONE	
		Spese tecniche i.c.	€ 28 191,77
		Art 93 DLgs 163/06	€ 9 397,25
		IVA	€ 103 369,85
		Imprevisti i.c.	€ 23 718,13
		Totale B) Somme a disposizione	€ 164 677,00
		TOTALE A) + B)	€ 634 540,00



Documento programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo

REGIONE LAZIO L. 67/88, ART. 20 – III FASE

ALLEGATO 5

Quadro Complessivo programmazione Decennale



Documento programmatico sugli investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo

QUADRO COMPLESSIVO PROGRAMMAZIONE DECENNALE					
	Stralcio 0 "Giubileo"	Stralcio I		Stralcio II	Totale Stralcio I e Stralcio II
		Stralcio I.A (*)	Stralcio I.B		
Finanziamenti (**)	€ 35.276.145,26	€ 592.917.241,50			
Antincendio (***)	€ 35.276.145,26	€ 37.616.870,00			€ 333.170.839,74
Rete ospedaliera		€ 128.098.501,53			€ 764.626.289,68
Rete territoriale	€ -	€ 15.871.552,19			€ 207.946.956,05
Rete perinatale e consultori	€ -	€ 29.606.856,00			€ 29.606.856,00
Rete salute mentale	€ -	€ 5.305.000,00	€ 328.476.151,78	€ 1.624.611.291,91	€ 5.305.000,00
Ammodernamento tecnologico	€ -	€ 47.942.310,00			€ 217.047.808,45
Antisismica	€ -	€ -			€ 580.000.000,00
Efficientamento (****)	€ -	€ -			€ 79.824.783,48
Totale risorse per stralcio	€ 35.276.145,26	€ 264.441.089,72	€ 328.476.151,78	€ 1.624.611.291,91	€ 2.217.528.533,40
A carico dello Stato	€ 33.512.338,00	€ 251.219.035,23	€ 312.052.344,19	€ 1.543.380.727,32	€ 2.106.652.106,73
A carico della Regione Lazio	€ 1.763.807,26	€ 13.222.054,49	€ 16.423.807,59	€ 81.230.564,60	€ 110.876.426,67

(*) Stralcio I.A corrispondente al 44,6 % degli importi in disponibilità di assegnazione alla Regione Lazio di cui alla nota Ministero della Salute DGPROGS0015093-P-16/05/2016

(**) Delibere CIPE n. 52/1998 e n. 65/2002; Legge n. 296/2006 e Legge n. 244/2007

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

(****) Finanziamenti necessari per efficientamento energetico oltre a quelli a valere su DGR 398/2015 fondi europei POR FESR 2014/2020 (€ 12.000.000,00) e sul 5% di contratto Multiservizio Tecnologico (stimato)