

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 28 settembre 2021, n. 607

Approvazione del Programma Operativo per la gestione dell'Emergenza Covid19 - Biennio 2020-2021.

OGGETTO: Approvazione del Programma Operativo per la gestione dell’Emergenza Covid19 – Biennio 2020-2021.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell’Assessore alla Sanità e Integrazione Socio-sanitaria;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;
- il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTI

- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiario l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118: “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42” e successive modifiche;
- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “Legge di contabilità regionale”;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “Regolamento regionale di contabilità”, che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;
- la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 25, concernente: “Legge di stabilità regionale 2021”;
- la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023”;
- la deliberazione della Giunta regionale 24 novembre 2020, n. 871, recante: “Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2020”;
- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1060, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1061, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa” come modificata dalle DGR n. 247/2021 e n. 431/2021;
- la deliberazione della Giunta regionale 26 gennaio 2021, n. 20, concernente: “Disposizioni e indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2021-2023 e approvazione del bilancio reticolare, ai

sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

- la nota del Direttore Generale, prot. n. 278021 del 30.03.2021, con la quale sono state fornite le modalità operative per la gestione del bilancio regionale 2021-2023;

VISTO, altresì, il DCA del 25 giugno 2020 n. U00081, concernente: “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, nonché la successiva DGR 406 del 26 giugno 2020, avente ad oggetto “Preso d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento”;

VISTI, in particolare, per quanto riguarda la disciplina statale e regionale in materia sanitaria:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;

- la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. recante: “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali”;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;

PRESO ATTO per quanto riguarda l’emergenza sanitaria da SARS-CoV-2:

- delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021, del 21 aprile 2021 e da ultimo del D.L. 23 luglio 2021 n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021 n. 126, con cui è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- dei decreti legge e delle rispettive leggi di conversione, dei DPCM e delle ordinanze del Ministero della Salute dettati in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell’infezione da SARS COV-2 emanati dall’inizio dell’emergenza sanitaria alla data odierna;

- dei provvedimenti relativi all’infezione da SARS-COV-2 emanati dal Dipartimento della Protezione Civile dall’inizio dell’emergenza sanitaria alla data odierna;

- delle circolari e dei provvedimenti relativi all’infezione da SARS-COV-2 emanati dal Ministero della Salute dall’inizio dell’emergenza sanitaria alla data odierna;

- di tutte le Ordinanze del Presidente della Regione Lazio inerenti le misure per la prevenzione e la gestione dell’infezione da SARS-COV-2 emanate dall’inizio dell’emergenza sanitaria alla data odierna;

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

CONSIDERATO che

- il decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020 n. 27, “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19” all’articolo 18, comma 1, ha disposto che *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità 2020, all’apertura di un centro di costo contrassegnato dal codice univoco “COV 20” garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell’emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto del Ministro della salute 24 maggio 2019... Ciascuna regione e provincia autonoma è tenuta a redigere un apposito programma operativo per la gestione dell’emergenza da COVID-19 da approvare da parte del Ministero della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze e da monitorare da parte dei predetti Ministeri congiuntamente.”*

- il programma operativo per la gestione dell’emergenza da COVID-19 della Regione Lazio è stato trasmesso in preventiva approvazione al Ministero della Salute e al Ministero dell’Economia e delle Finanze con prot. n. 70 del 30 giugno 2020;

- con successive note prot. 1075979 dell’11 dicembre 2020 e n. 236023 del 16 marzo 2021, la Regione ha trasmesso ai Ministeri affiancanti l’aggiornamento delle attività previste nel Piano Covid19 e successivamente ha adottato i seguenti provvedimenti attuativi:

- i. deliberazione della Giunta regionale n. 671 del 06/10/2020 con la quale è stata formalizzata la rimodulazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19, in ottemperanza dell’art. 2 del D.L. 34/2020, adottata con DCA n. 96 del 21/07/2020;
- ii. deliberazione della Giunta regionale n. 911 del 27 novembre 2020 in attuazione del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, art. 29 comma 9 e ad integrazione del Programma Operativo per la gestione dell’emergenza COVID-19 di cui all’articolo 18, comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 con la quale è stato adottato il “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa”;
- iii. determinazione dirigenziale G07347 del 16 giugno 2021 con cui è stato approvato il documento programmatico denominato “Emergenza COVID-19 – Piano territoriale regionale – giugno 2021”;

PRESO ATTO del parere trasmesso in data 29 aprile 2021 (con nota LAZIO-DGPROGS-29/04/2021-0000042), dai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e Finanze) in merito al Piano Operativo Covid, con il quale si chiede alla Regione Lazio di effettuare degli aggiornamenti in ordine ad ulteriori indicazioni meglio specificate nel documento e funzionali alla definitiva adozione del Piano;

EVIDENZIATO che la Regione ha provveduto ad apportare gli aggiornamenti richiesti con il citato parere del 29 aprile 2021;

CONSIDERATO che il Programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 recepisce inoltre i seguenti atti che risultano parte integrante e sostanziale dello stesso atto:

1. Piano Rete Ospedaliera Covid_ DGR n. 671 del 06/10/2020 (art. 2 del D.L. 34/2020);
2. determinazione dirigenziale G07347 del 16 giugno 2021 Piano territoriale Covid (ai sensi del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18);
3. Piano Recupero Liste di Attesa: deliberazione della Giunta regionale n. 911 del 27 novembre 2020 (in attuazione del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, articolo 29, comma 9);
4. CE Covid 2020;

RITENUTO pertanto, di approvare il Programma Operativo per la gestione dell'Emergenza COVID-19, comprensivo dei seguenti allegati:

1. Piano Rete Ospedaliera Covid_ DGR n. 671 del 06/10/2020 (art. 2 del D.L. 34/2020);
2. determinazione dirigenziale G07347 del 16 giugno 2021 Piano territoriale Covid (ai sensi del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18);
3. Piano Recupero Liste di Attesa: deliberazione della Giunta regionale n. 911 del 27 novembre 2020 (in attuazione del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, articolo 29, comma 9);
4. CE Covid 2020;

allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che alla copertura degli oneri finanziari scaturenti dalla presente deliberazione si provvede con le risorse a valere sui fondi stanziati COVID e sul Fondo Sanitario Indistinto e Vincolato mentre il presente provvedimento non comporta maggiori oneri per il bilancio regionale;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare il Programma Operativo per la gestione dell'Emergenza COVID-19, per il biennio 2020-2021, comprensivo dei seguenti allegati:

1. Piano Rete Ospedaliera Covid_ DGR n. 671 del 06/10/2020 (art. 2 del D.L. 34/2020);
2. determinazione dirigenziale G07347 del 16 giugno 2021 Piano territoriale Covid (ai sensi del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18);
3. Piano Recupero Liste di Attesa: deliberazione della Giunta regionale n. 911 del 27 novembre 2020 (in attuazione del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, articolo 29, comma 9);
4. CE Covid 2020;

allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

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

La presente deliberazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



PROGRAMMA OPERATIVO PER LA GESTIONE EMERGENZA COVID-19

INDICE

PREMESSA	3
1. Percorso metodologico: Governance e sviluppo degli interventi per fasi	4
1.1 La Governance	5
1.2 Lo sviluppo degli interventi per fasi e la gestione a regime	11
1.3 Lo scenario pre-emergenza	24
1.4 Individuazione degli interventi	27
1.5 Azioni di sistema	28
1.6 Costruzione del modello programmatico e CE IV trimestre 2020 COVID-19	32
2. Aree di riferimento del Programma Operativo	38
2.1. Area del "Governo del Sistema"	39
2.1.1. Area "Utilizzo dei fattori produttivi"	39
2.1.1.1 Personale	39
2.1.1.1.a Personale –Arruolamento	39
2.1.1.1.b Personale – Formazione	47
2.1.1.2.a Farmaci	48
2.1.1.2.b Dispositivi medici - DPI	49
2.1.1.3 – Tecnologie	53
2.1.1.5 Altri beni sanitari	68
2.1.1.6 Servizi non sanitari	68
2.2 Revisione temporanea rete assistenziale	71
2.2.1. Area ospedaliera	71
2.2.1a. Diagnostica di Laboratorio	76
2.2.2. "Area territoriale"	78
2.2.3 Telemedicina	85
2.2.3 "Prevenzione"	91
2.2.4 "Medicina di base e pediatria di libera scelta"	104
2.2.5 "Continuità assistenziale"	106
2.2.6 Specialistica ambulatoriale	108
2.2.7 "Privati accreditati"	109
2.2.8 "Privati autorizzati e non accreditati"	113
2.3 Altro	115
2.3.1 Gestione coordinamento con Dipartimento della Protezione civile	115
2.3.2 Collaborazione con Sanità militare, Inail, volontariato, altre collaborazioni	118
3. Azioni di sviluppo	119
3.1 Lezioni acquisite e azioni di sviluppo	120
ALLEGATI	125

PREMESSA

I primi casi di infezione da SARS-CoV-2 nel nostro Paese, confermati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), risalgono al 30 gennaio 2020: si è trattato di due turisti cinesi ricoverati dal 29 gennaio all'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma. Le Autorità sanitarie regionali hanno attuato da subito le misure necessarie per tracciare i contatti in via precauzionale, in accordo con le disposizioni già definite dal Ministero della Salute: tutti i contatti sono risultati negativi. Il 21 febbraio 2020, l'ISS ha confermato il primo caso autoctono in Italia (risultato positivo all'Ospedale Sacco di Milano), primo caso di trasmissione locale di infezione da nuovo coronavirus. L'11 marzo l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia, tenuto conto dell'estensione di COVID-19 nel mondo: la prima volta per un virus non influenzale.

L'Italia è risultata uno dei paesi più colpiti al mondo dall'epidemia. Il contagio ha interessato, durante la prima ondata, soprattutto le regioni Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte e Veneto, mentre a partire dal secondo semestre 2020 il quadro epidemiologico dell'infezione si è sviluppato con un graduale aumento dei casi fino alla prima metà di settembre e, successivamente, una rapida ascesa della curva epidemica, nel Lazio così come nelle altre regioni italiane.

L'epidemia di COVID-19 ha posto il Servizio sanitario regionale di fronte a necessità assistenziali inedite e peculiari, in presenza di vincoli che hanno fortemente condizionato le scelte cliniche e organizzative. I principali di questi vincoli sono stati:

- l'incertezza sugli scenari evolutivi dell'epidemia, manifestatasi con una diffusione iniziale a pochi cluster circoscritti, seguita da un'esplosione improvvisa, rendendo complessa la capacità di predire il numero delle persone da assistere e il fabbisogno di assistenza;
- la necessità di assicurare con la massima urgenza la risposta ai nuovi bisogni assistenziali, seguendo l'evolversi dell'epidemia e delle caratteristiche cliniche, assai eterogenee, dei casi progressivamente manifestati;
- l'obbligo di contemperare le risposte cliniche e assistenziali con il rispetto delle misure di distanziamento sociale imposte per contenere la diffusione del contagio;
- la necessità di coniugare la risposta ai nuovi bisogni assistenziali con la necessità di mantenere l'erogazione dei LEA e continuare ad assicurare le prestazioni urgenti e la tutela della salute, in particolare, dei pazienti più fragili.

In questa situazione, la Regione Lazio ha affrontato le problematiche connesse alla diffusione dell'epidemia con interventi organizzativi rivolti, secondo l'evolversi dell'epidemia, a fornire da subito le indicazioni sul trattamento dei casi sospetti, l'immediata attivazione dei SISP (Servizi Igiene e Sanità Pubblica) delle ASL e del SERESMI (Servizio Regionale per la Sorveglianza delle Malattie Infettive), per le prime attività di *contact tracing*, e a fornire sia disposizioni per l'assistenza ospedaliera ai pazienti in condizioni più critiche come pure ad attivare i servizi territoriali per dare risposta ai pazienti con sintomatologia meno grave.

Parallelamente la Regione ha assicurato tutte le misure di prevenzione idonee ad evitare l'incremento dei contagi nella popolazione e all'interno di contesti sanitari, nonché a tutelare il personale sanitario maggiormente esposto al rischio di contagio.

Molti degli interventi organizzativi disposti hanno accelerato e potenziato la realizzazione di azioni e strumenti già previsti nel Programma di Riqualficazione 2019-2021 che, inizialmente destinati alla gestione strutturale ordinaria dell'assistenza, si sono rivelati di particolare utilità nella situazione determinata dall'epidemia Covid-19. La loro lettura a posteriori rappresenta un'opportunità per ricavare anche elementi utili secondo le logiche della *learning organization* e indirizzi per il loro perfezionamento e la strutturazione a regime, oltre l'emergenza Covid-19. Da ultimo le informazioni raccolte consentiranno di aggiornare e attualizzare il piano pandemico regionale.

Il presente documento ripropone il contenuto del Programma Operativo, attualizzandone i contenuti.

1. Percorso metodologico: Governance e sviluppo degli interventi per fasi

1.1 La Governance

L'emergenza COVID-19 ha rappresentato un evento sanitario complesso per la dinamica epidemica, la difficile definizione di caso, la manifestazione clinica eterogenea e la necessità di ricorrere a metodologie di protezione storiche ma di fatto non abituali, senza avere a disposizione trattamenti specifici o, specialmente nella prima fase, evidenze scientifiche.

La popolazione generale si è trovata ad affrontare una condizione sociale e di sanità pubblica imprevista, ricevendo informazioni tramite una molteplicità di canali, spesso di difficile decodificazione, sovente divergenti, riferite a tutto il territorio nazionale ma con tempi di percezione e sviluppo differenti, da cui è emersa la necessità di avere a disposizione una risposta istituzionale vicina, tempestiva e coerente.

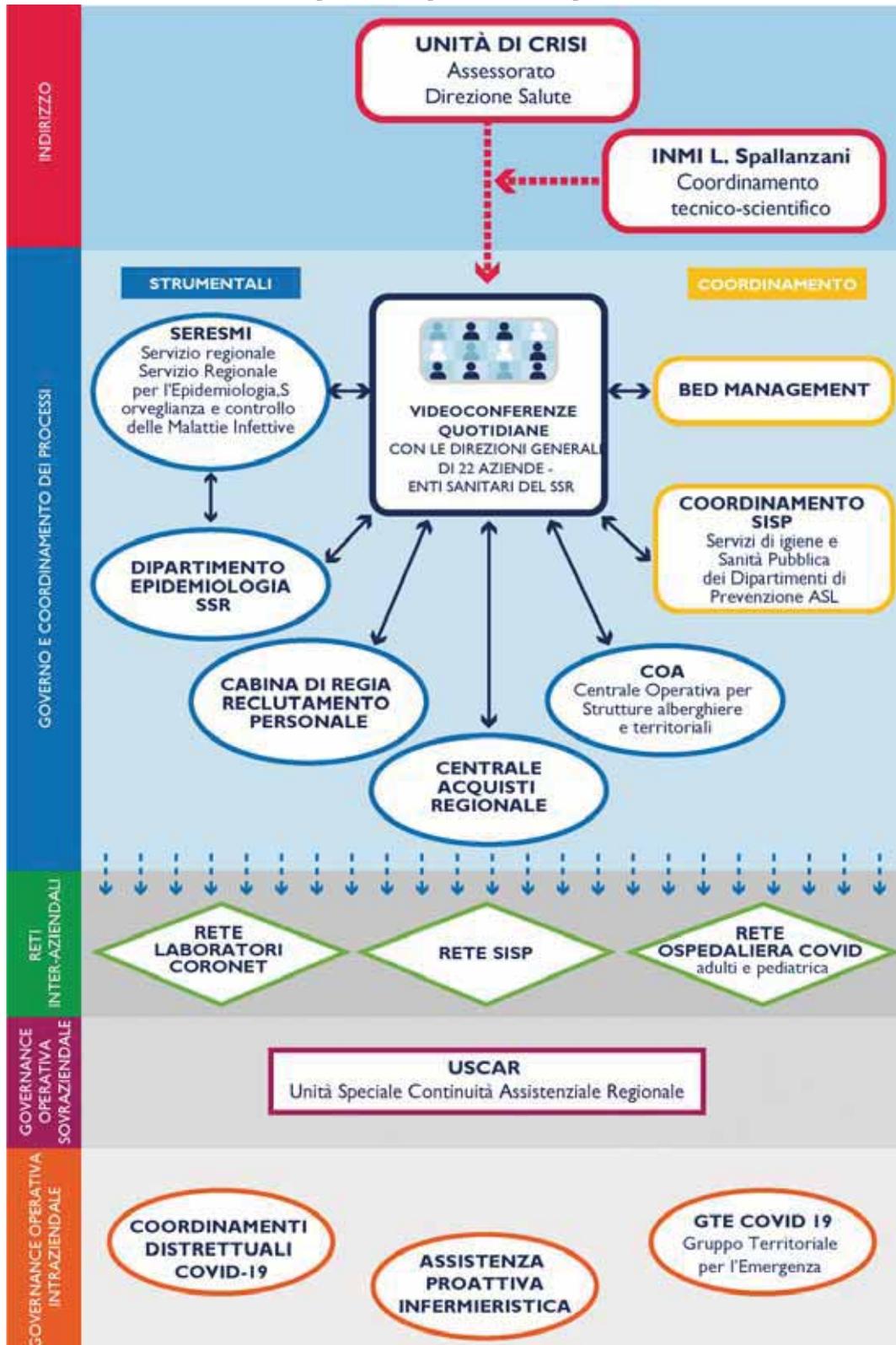
Il sistema sanitario regionale è stato investito in una modalità inconsueta e, fin da subito, tutte le sue articolazioni sono state coinvolte nell'organizzazione della risposta, in termini di prevenzione, definizione di caso, contenimento, diagnosi e cura.

Questa situazione ha fatto emergere la necessità di coordinare e integrare le azioni, sia specifiche che di sistema, tra diversi setting assistenziali, settori e centri di responsabilità, attraverso un modello di *governance* che, sotto la guida dell'Unità di Crisi regionale, si è fondato sui seguenti elementi: **catena di comando chiara e breve, accentramento delle decisioni a maggior impatto nell'Unità di crisi, collaborazione inter-aziendale, tempestività nella condivisione e comunicazione delle decisioni, agilità nell'attuazione degli interventi tramite il consolidamento di reti tra professionisti sanitari, tecnici e amministrativi.**

La robusta integrazione verticale delle dinamiche decisionali e la capacità di rapido adattamento orizzontale ed integrato del sistema di risposta all'emergenza epidemica ha caratterizzato la progettazione e l'esecuzione delle azioni.

Nella Figura 1 si fornisce uno schema riassuntivo degli Organismi di Governance e delle rispettive funzioni.

Figura 1. La governance degli interventi



Organismi di indirizzo

Unità di Crisi della Regione Lazio. Coordinata dall'Assessore con il supporto del Direttore Salute e Integrazione Sociosanitaria è stata istituita con il Decreto del Presidente n. T00055 del 5 marzo 2020 per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, composta da:

:

- Capo di Gabinetto della Presidenza
- Segretario Generale della Regione;
- Direttore dell'Agenzia Regionale di Protezione Civile;
- Direttore Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- Direttore dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria Ares 118;
- Direttore Regionale della Direzione Regionale Soccorso Pubblico e 112 N.U.E.;
- Referente Sanitario Regionale per le Grandi Emergenze (ARES 118);
- Dirigenti delle Aree della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria: Area Rete Ospedaliera e Specialistica, Area Promozione della Salute e Prevenzione;
- Direttore Scientifico del Dipartimento Epidemiologico del SSR.

L'Unità di Crisi esercita il ruolo di **governo regionale** con le seguenti funzioni: 1. coordinare e definire gli indirizzi programmatici degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del SSR; 2. gestire la comunicazione con i livelli di governo nazionali e internazionali e dare indirizzi alle ASL per la comunicazione e informazione a livello locale; 3. Predisporre, aggiornare e approvare linee di indirizzo per la predisposizione di piani di preparazione e risposta all'emergenza; 4. verificare i percorsi operativi e l'identificazione, da parte delle Aziende/Enti del SSR, di strutture e responsabilità per l'attuazione rapida delle indicazioni regionali; 5. Individuare le strutture pubbliche e private dedicate a fronteggiare l'emergenza COVID, definendone il ruolo nella rete, la dimensione quantitativa e qualitativa del contributo con un aggiornamento continuo correlato all'evoluzione epidemiologica e al fabbisogno; 6. raccogliere e aggiornare repertorio e disponibilità dei presidi necessari; 7. verificare l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di comunicazione e proporre misure per il loro miglioramento. L'Unità di crisi propone al Presidente della Regione Lazio, nella sua qualifica di soggetto attuatore, tutte le ordinanze adottate in materia di salute e sanità pubblica.

L'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) L. Spallanzani svolge un ruolo centrale nell'indirizzo clinico-scientifico dell'intero sistema, nonché come HUB della rete delle Malattie Infettive, della rete dei laboratori COROnet, (vedi dopo) nella produzione di raccomandazioni clinico-assistenziali e – attraverso il SERESMI - nella gestione del sistema di sorveglianza, oltre ad essere organismo di raccordo con il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) nazionale. E' stato inoltre individuato, ai sensi del Decreto Legge 8 aprile 2020 n.23 (art. 40 comma 3) e limitatamente al periodo dello stato di emergenza, quale Comitato Etico unico nazionale per la valutazione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali per uso umano, degli studi osservazionali sui farmaci e dei programmi di uso terapeutico compassionevole per pazienti con COVID-19.

Governo e coordinamento dei processi

La condivisione quotidiana, in videoconferenza, di dati e decisioni tra l'Unità di Crisi e le Direzioni Generali di 22 aziende-enti sanitari del SSR B(ASL/AO/AOU/IRCCS pubblici/ARES 118/IZS/Policlinici Universitari pubblici e privati/Ospedale Pediatrico Bambino Gesù) è stata fino a dicembre 2020 la modalità operativa per il trasferimento delle indicazioni, consentendone la tempestiva trasmissione a tutti i centri di responsabilità del SSR, nonché strumento di verifica degli interventi in relazione all'evoluzione delle conoscenze e delle problematiche emergenti. Con il termine della "seconda ondata" e l'inizio della campagna vaccinale nazionale e regionale, alle

attività elencate si sono aggiunte/sostituite quelle correlate alla pianificazione, avvio, implementazione, adattamento e stabilizzazione della campagna vaccinale, alla

Coordinamento dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle ASL, a cura dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione della Direzione regionale Salute, con il supporto tecnico del SERESMI, coinvolge i Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL dell'area metropolitana di Roma (ASL Roma 1, Roma 2 e Roma 3) al fine di elaborare indirizzi per l'indagine epidemiologica, il *contact tracing*, la sorveglianza sanitaria e l'attuazione delle misure di quarantena.

Bed management regionale, per il coordinamento della gestione dei posti letto attraverso:

- lo studio dell'evoluzione del fabbisogno dei posti letto dedicati ai casi confermati;
- la gestione integrata ospedale-territorio con il 118, area posti letto di area critica, e la COA per la destinazione dei casi confermati o in isolamento, nonché la gestione dei flussi verso gli hotel covid
- lo sviluppo di piattaforme informatiche per la gestione dei posti dedicati in ospedale e le strutture alberghiere e residenziali;
- webinar multidisciplinari dedicati all'audit operativo sulla gestione dell'emergenza COVID-19 con i professionisti delle Rete ospedaliera e territoriale.

Nodi strumentali al governo dei processi

Servizio Regionale per la Sorveglianza delle Malattie Infettive (SERESMI) per il coordinamento e la conduzione delle indagini epidemiologiche su casi e contatti e la produzione di report giornalieri sull'andamento dell'epidemia, nonché per l'assolvimento del debito informativo verso il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità. VACCINAZIONE E SEQUENZIAMENTO

Dipartimento di epidemiologia del SSR (DEP) per l'integrazione dei dati di monitoraggio attraverso la piattaforma informatica con SERESMI, l'elaborazione di mappe di incidenza, il supporto alla rete SISP per la sorveglianza dei cittadini provenienti da altre regioni e la sorveglianza della mortalità giornaliera.

Cabina di Regia per il reclutamento straordinario Emergenza COVID19. Coordinata dal Dirigente dell'Area Risorse Umane della Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, e composta dai rappresentanti delle Aziende direttamente coinvolte nelle procedure di reclutamento eccezionale (AOU Sant'Andrea, INMI,ARES 118, AO S. Camillo-Forlanini, Asl Roma 1 Roma 2 Latina, AO San Giovanni), ha permesso di fronteggiare l'emergenza nelle sue prime fasi potenziando la dotazione di personale sanitario, attraverso nuovi inserimenti di medici, infermieri e operatori sanitari, consentendo di proseguire anche nell'attività ordinaria di assistenza sanitaria e nella garanzia di prestazioni indifferibili, come attualmente avviene nella gestione del personale coinvolto a vario titolo nella campagna vaccinale

COA – Centrale operativa Aziendale. Allocata presso la Asl Roma1, con personale professionale, coordinata dal bed management regionale, supporta l'unità di crisi nel governo, a livello regionale, nel passaggio di setting assistenziale, di tipo step-down, in special modo per quanto attiene alla residenzialità territoriale e della post-acuzie grazie ad una piattaforma informatica per la gestione unitaria, coordinata e centralizzata del flusso degli ospiti, della valutazione delle richieste e dell'assegnazione dei pazienti alle strutture richieste. E' in costante contatto con la rete dei servizi ospedalieri e territoriali e con la struttura regionale, gestisce giornalmente il flusso dei pazienti con le strutture attivate e produce quotidianamente un report che permette di avere un monitoraggio in tempo reale dell'offerta attivata e dell'eventuale ulteriore fabbisogno. L'approvazione della Determinazione 25 settembre

2020, n. G10994 ha attivato un percorso organizzativo per la gestione del cambio di setting assistenziale con l'attivazione di una Centrale Operativa Aziendale in ciascuna ASL, l'implementazione del Servizio di Bed Management nelle AO, AU, IRCSS e Strutture Accreditate, e l'istituzione della Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie (COR-APA) presso ARES 118. L'attività della Centrale Operativa prosegue dall'inizio della fase epidemica fino a tutt'oggi.

Direzione regionale Centrale Acquisti (DCA). Collaborando con la Direzione Regionale Salute – in particolare le Aree Patrimonio-Tecnologie e Farmaci-Dispositivi – in veste di delegata dal Presidente della Regione, unitamente all'Agenzia Regionale di Protezione Civile, ha svolto nel corso del 2020 un ruolo di soggetto attuatore per l'approvvigionamento di DPI e tecnologie. Il ruolo della DCA è stata essenziale nelle indagini di mercato, nella valutazione tecnica delle forniture centralizzate regionali, nelle procedure di approvvigionamento autonomo regionale; la collaborazione e il supporto sono inoltre resi necessari per la definizione dei dati di fabbisogno dei DPI e delle tecnologie sanitarie per il Commissario Straordinario per l'emergenza, di cui la DCA è stata individuata quale referente regionale. Nella fase attuale il ruolo della Centrale Acquisti è rientrato nell'attività ordinaria, essendo le modalità di acquisizione delle tecnologie e dei DPI rientrati nell'ambito dei processi regolati dalla normativa.

Reti inter-aziendali

Rete dei SISP - La rete dei SISP delle Aziende Sanitarie Locali, finalizzata a garantire uniformità nello svolgimento delle attività di:

- contact tracing nella comunità
- sorveglianza sanitaria e attuazione degli isolamenti fiduciari e delle misure di quarantena
- raccolta di dati utili al monitoraggio e valutazione dell'andamento dell'epidemia

Quanto sopra è stato particolarmente focalizzato nei mesi recenti sull'impatto delle VAI e VOC.

Quotidianamente la rete si interfaccia con l'Area Promozione della Salute e Prevenzione della Direzione regionale Salute e il SERESMI, per condividere lo stato delle attività svolte sui casi positivi, la ricerca dei contatti e la gestione dei focolai di infezione.

Rete di laboratori COROnet Lazio - la rete di laboratori per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento presso l'INMI Lazzaro Spallanzani, progressivamente estesa con specifici provvedimenti in ragione dell'evolversi dell'epidemia fino a ricomprendere 17 laboratori (per una capacità di processazione di poco inferiore a 6000 tamponi/die), al fine di rispondere in misura appropriata all'aumentato fabbisogno con copertura dell'attività H24, permettendo di aumentare la capacità dei test molecolari e nello stesso tempo di ridurre i tempi.

La rete dei laboratori COROnet è stata impegnata nel tracciamento delle varianti secondo quanto adottato nella procedura formalizzata con determina (G08714 del 30/06/2021)

Rete ospedaliera. L'Istituto Nazionale Malattie Infettive Spallanzani (INMI) è stato individuato fin dall'inizio come struttura di riferimento per la presa in carico di eventuali casi sospetti. -Successivamente, all'evolversi dell'epidemia, è stata costruita una **rete Hub&Spoke con ospedali e reparti specificamente dedicati Covid**, con uno sviluppo modulare e flessibile correlato con l'andamento dell'epidemia. Nella rete ospedaliera è emersa, sin dall'inizio dell'emergenza, la necessità di coinvolgere sia le strutture pubbliche che quelle **private accreditate**, sotto il coordinamento dell'Unità di crisi.

L'inserimento delle strutture private accreditate e non accreditate nella rete ospedaliera COVID-19, modulato sulla base della curva di incidenza della pandemia e quindi della necessità di ricovero, è stato attuato attraverso un percorso di seguito brevemente descritto:

- Invio alle Associazioni di Categoria rappresentanti le Case di Cura Private una richiesta di manifestazione di disponibilità all'allestimento di posti letto ordinari/di terapia intensiva o di terapia subintensiva;
- Ricezione delle manifestazioni di disponibilità da parte delle Case di Cura;
- Valutazione delle manifestazioni di disponibilità, secondo l'ordine cronologico di acquisizione e il territorio di competenza, e dando priorità alle strutture interamente dedicate all'assistenza di Pazienti affetti da COVID-19 e a quelle in grado di assicurare la pronta disponibilità dei posti letto. Si è tenuto conto, nell'individuazione delle strutture da dedicare all'assistenza ospedaliera dei pazienti COVID-19, anche dell'assistenza ai pazienti NO COVID-19;
- Accettazione delle manifestazioni di disponibilità con l'invio delle modalità di allestimento e modalità organizzative per l'ingresso nella rete COVID-19, previa verifica dei requisiti da parte della ASL di competenza territoriale.

Governance operativa sovra-aziendale

Unità speciale di continuità assistenziale regionale (USCAR) Covid 19: coordinate operativamente dal SERESMI dell'INMI Spallanzani, si tratta di team mobili per interventi presso strutture territoriali (residenze anziani, alberghi protetti, domicilio del paziente qualora il medico dell'assistito non possa accedervi etc), composti da personale medico e infermieristico.

A seconda della tipologia di intervento (presso strutture residenziali, alberghi protetti, , etc), i team possono mutare nel numero e nella composizione del personale. In particolare, l'USCAR ha il compito di intervenire in situazioni di emergenza, presso quelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali entro cui si manifesta un focolaio di contagio o nei territori ricompresi in zone dichiarate "rosse" a supporto delle attività delle ASL. Inoltre all'USCAR sono richieste funzioni di supporto ai SISP per l'effettuazione di tamponi e di valutazioni cliniche. Inoltre, in casi selezionati, possono intervenire al domicilio del paziente COVID positivo.

Governance operativa intraaziendale

Gruppo Territoriale per l'Emergenza (GTE COVID-19), istituito per ogni Azienda Sanitaria Locale con la partecipazione delle Aziende Ospedaliere e degli ospedali accreditati che insistono nella rete territoriale di riferimento. E' coordinato dal Direttore Generale dell'ASL e ne fanno parte il Direttore del Dipartimento di Prevenzione o suo delegato e almeno un rappresentante delle seguenti aree: SISP, referenti diagnosi e cura malattie infettive, direzione sanitaria di presidio, referenti emergenza e urgenza ospedaliera, distretti e rappresentante delle Cure Primarie. Tra i principali compiti la predisposizione e l'aggiornamento del Piano locale per l'emergenza, la comunicazione e l'informazione con le istituzioni, enti e associazioni del territorio (prefetture, province, comuni, ...), l'identificazione delle strutture di ricovero e cura e dei percorsi operativi necessari per la rapida attivazione delle misure utili, nonché del repertorio di materiali, farmaci, presidi e DPI necessari e ai fini dell'approvvigionamento.

Coordinamento Distrettuale COVID-19. Organismo di coordinamento territoriale e, in particolare, preposto ad integrare tutte le attività e i servizi distrettuali per i pazienti COVID-19 nel territorio di competenza, programmare gli interventi diretti presso il domicilio dei pazienti o presso le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali nonché prevedere il raccordo con l'ospedale per acuti e verificare i risultati delle azioni previste. E' composto dal Direttore del Distretto, dai referenti SISP, CAD, Cure Primarie, Assistenza Proattiva Infermieristica (API) e telesorveglianza/telemonitoraggio, referenti Unità di cure primarie MMG e PLS, referente dei medici di continuità assistenziale.

Assistenza proattiva infermieristica (API) - istituite presso ogni Distretto, svolgono la funzione di coadiuvare le attività delle UCP e di effettuare interventi diretti, in remoto/domicilio/struttura di ospitalità del paziente, su indicazione del Coordinamento distrettuale COVID-19 (collegata funzionalmente con il Centro di Assistenza Domiciliare (CAD), con funzioni di presa in carico dei pazienti fragili, di infermieristica di comunità, di case management). La dotazione complessiva è pari a 580 infermieri sul territorio regionale, 1 infermiere ogni 10000 abitanti e costituisce un supporto, anche a regime, per medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta nella presa in carico effettiva dei pazienti più fragili: l'attivazione dell'API prefigura quanto disposto dal DL 34/2020, art. 1, relativamente al potenziamento delle attività territoriali e domiciliari.

1.2 Lo sviluppo degli interventi per fasi e la gestione a regime

L'evolversi dell'epidemia di infezione da SARS-CoV-2 è stato caratterizzato da iniziali piccoli cluster riconducibili a contatti specifici seguiti da elevato numero di casi confermati con necessità di ricovero, per la quale l'Unità di Crisi ha dato luogo ad un modello di intervento modulare e flessibile, adeguando progressivamente le linee di indirizzo di cui alla nota n.182372 del 28 febbraio 2020, con una revisione delle azioni in una successione di Fasi di intervento. Le fasi sono state parte di un percorso unitario e circolare di valutazione e rivalutazione di eventi e interventi correlato alla dinamica epidemica, conseguenza di un sistema continuo di preparazione e programmazione dei nuovi scenari in una visione prudentiale.

La **Fase I** si è identificata con il "Periodo di allerta pandemico" dell'infezione da SARS-CoV-2, secondo il piano pandemico del Ministero della Salute, e si è caratterizzata per la presenza di piccoli cluster con diffusione del virus localizzata ed un livello di rischio classificato come 1, in presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia.

Il documento regionale con le linee di indirizzo di Fase I (nota prot. n. 69913 del 24/01/2020; aggiornata il 29/01/2020, il 14/02/2020) ha rappresentato il filo conduttore della risposta regionale all'evento epidemico, dando immediata attuazione alle prime disposizioni nazionali per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da virus SARS-CoV-2. Sono state dunque individuate le macroaree di intervento relative alla comunicazione con la popolazione, alla metodologia della sorveglianza, alla definizione del fabbisogno di strumenti di protezione e dei test di laboratorio, e alla riorganizzazione del sistema assistenziale nei diversi setting assistenziali, prevedendo:

- Istituzione numero verde 800118800
- Indicazioni per la definizione di caso sospetto e confermato
- Rilevazione epidemiologica e tracciamento dei contatti, attraverso i SISP delle ASL
- definizione della rete **di laboratori COROnet** per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2
- Gestione dei casi al domicilio (indicazioni per la quarantena) e presso le strutture sanitarie
- Definizione dell'impegno delle terapie intensive e dei reparti di malattie infettive e pneumologia
- Definizione del fabbisogno di DPI

La Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, con il supporto tecnico del SeRESMI (Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive), ha definito il modello organizzativo per la pianificazione della preparazione alla pandemia: l'Istituto Nazionale Malattie Infettive Spallanzani (INMI) è stato individuato come struttura di riferimento **per la presa in carico ospedaliera** di eventuali casi sospetti, con il supporto dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per la gestione ospedaliera dei casi pediatrici e il sistema di teleconsulto Teleadvice a disposizione di tutti i PS/DEA regionali.

Per quanto riguarda il **mantenimento delle attività assistenziali ordinarie**, è stata fornita indicazione a garantire il percorso per gli interventi di prevenzione attiva quali vaccinazioni e screening oncologici, prevedendo una rimodulazione delle agende.

In previsione delle necessità di potenziamento dei reparti delle strutture connesse all'evolversi dell'epidemia, già in questa fase le Aziende e gli Enti del SSR sono state autorizzate al **reclutamento del personale necessario** per la gestione dell'emergenza a livello ospedaliero e territoriale nonché per l'attivazione di nuovi posti letto di Terapia Intensiva e il potenziamento delle unità operative di Malattie Infettive, Pronto Soccorso, Pneumologie e Radiologie, anche in deroga all'ordinario sistema di approvazione del fabbisogno assunzionale. E' stato autorizzato il ricorso all'istituto della mobilità d'urgenza/assegnazioni temporanee del personale del SSR, già in servizio, sia a tempo determinato che indeterminato anche tra diverse aziende, allo scopo di sostenere il carico assistenziale delle strutture e/o delle aree a maggiore pressione assistenziale.

La **Fase II** si identifica con il periodo pandemico che ha richiesto le prime misure di *lockdown* nel paese. Il progressivo incremento di casi confermati ha determinato l'attivazione delle seguenti azioni:

- estensione della Rete di laboratori COROnet;
- la programmazione dei posti letto in una Rete COVID-19, l'indicazione a costituire Team multidisciplinari e l'ottimizzazione delle attività di trasferimento dei pazienti;
- l'indicazione a favorire la rilevazione tempestiva del bisogno e il monitoraggio dei casi in isolamento domiciliare, tramite l'utilizzo della telemedicina e del telemonitoraggio;
- il potenziamento della rete post-acuzie, con l'attivazione di posti letto di riabilitazione intensiva R1 'potenziata' per favorire il turn-over dei letti di terapia intensiva ospedaliera e per la dimissione di pazienti COVID-19;
- l'attivazione delle prime strutture alberghiere di ospitalità protetta, volte a favorire l'isolamento di pazienti COVID-19 asintomatici, stabili o in via di guarigione, oppure dimessi da ospedale per acuti, potenzialmente assistibili a domicilio ma privi di caregiver, supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione,
- ulteriori indicazioni per prevenire l'infezione nelle strutture territoriali sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali e la predisposizione di strumenti per la rilevazione e la sorveglianza effettuata dalle ASL sulle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- specifiche indicazioni in merito alle misure di protezione della popolazione carceraria e nelle strutture di accoglienza degli stranieri richiedenti protezione internazionale.

Contemporaneamente all'espansione dei posti letto è stata assicurata la **dotazione di DPI** e avviata la ricognizione delle attrezzature necessarie alla loro attivazione, acquisite con doppia procedura (Consip e Centrale Acquisti). Le procedure per l'approvvigionamento, seguite nelle diverse fasi dell'epidemia, si sono basate sulla costante condivisione delle informazioni tra Aziende, Direzione regionale Salute e Dipartimento Protezione Civile.

La **protezione delle strutture sanitarie e degli operatori** dalla diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 è stato un obiettivo prioritario, pur in presenza di difficoltà, a livello nazionale, nel reperimento dei presidi necessari. Sono stati predisposti specifici protocolli per la limitazione della diffusione del virus SARS-CoV-2 nelle strutture ospedaliere, sottoposti nel tempo a revisioni in relazione all'evoluzione delle conoscenze cliniche. Sono state fornite indicazioni per la sorveglianza degli operatori sanitari, con l'obiettivo di armonizzare la crescente richiesta di bisogno assistenziale legata all'epidemia di COVID-19 con l'esigenza di protezione del personale esposto.

Per quanto riguarda le attività assistenziali ordinarie, in considerazione della necessità di adeguamento delle strutture e del personale alle attività di valutazione e gestione dei casi, la Regione ha disposto:

- il blocco delle attività ambulatoriali differibili, in attività istituzionale ed in libera-professione, e delle attività di elezione;

- la garanzia di erogazione delle prestazioni della medicina specialistica ambulatoriale prescritte con classe di priorità Urgenza e Breve, di dialisi, di oncologia (visite e prestazioni strumentali di follow up, chemioterapia, radioterapia, etc.), prestazioni ostetriche non differibili, controlli chirurgici e ortopedici post operatori;
- il temporaneo differimento delle attività di invito e di primo livello dei programmi di screening oncologici regionali, garantendo gli approfondimenti diagnostici di secondo livello e i trattamenti chirurgici;
- la definizione di percorsi regionali clinico-assistenziali specifici e relativi alle Reti Tempo-dipendenti, adattando e revisionando i percorsi dei pazienti oncologici e per la salute mentale, l'attività chirurgica, la dialisi, le gravidanze e il parto;
- la sospensione dell'attività dei centri, pubblici o privati, semiresidenziali sanitari e sociosanitari per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone disabili;
- la prosecuzione delle attività dei centri semiresidenziali, pubblici o privati, destinate all'assistenza di persone con disturbi psichiatrici, neuropsichiatrici, del neurosviluppo, minori e con disturbo da abuso di sostanze e/o addiction, limitatamente alle persone cui l'interruzione avrebbe recato grave danno.

Alcune importanti azioni sono state rivolte alla **facilitazione del cittadino**, isolato nel suo ambiente familiare, per ricevere le prescrizioni terapeutiche attraverso la dematerializzazione della ricetta, la proroga dei piani terapeutici e attuando in alcune aziende la consegna a domicilio di farmaci e presidi. E' stata garantita l'assistenza farmaceutica anche ad assistiti extra-regionali rimasti nel territorio laziale per effetto delle misure di *lockdown*, consentendo loro di ricevere terapie anche con consegna domiciliare attraverso le ASL o attraverso l'IRCCS IFO per le terapie oncologiche.

Sono state infine attivate, con il supporto di LAZIOcrea, **il sistema Lazioadvice e l'App LAZIODrCOVID**, con l'obiettivo di estendere le modalità di contatto dei cittadini con gli operatori sanitari oltre il numero verde, offrendo uno strumento di autovalutazione per il rischio COVID-19 e di contatto diretto e proattivo con il medico di famiglia in caso di necessità.

La **Fase III** si identifica con il periodo pandemico di maggiore diffusione del virus e afflusso in ospedale, con oltre 90 ricoveri e oltre 50 trasferimenti giornalieri, ma anche di coinvolgimento di strutture residenziali sociali e socio-sanitarie. Gli interventi di questa fase sono stati concentrati su:

- il consolidamento della rete ospedaliera;
- il potenziamento del personale delle strutture dei Dipartimenti di Prevenzione, a supporto delle indagini epidemiologiche, della sorveglianza domiciliare, della gestione del flusso di notifica dei casi, l'alimentazione della piattaforma regionale COV ID- 19 e l'utilizzo del sistema telesorveglianza Lazio Dr. COVID;
- l'estensione dell'assistenza domiciliare ai soggetti COVID positivi e il forte impulso alle attività del Distretto, dei MMG/PLS/MCA/Specialisti ambulatoriali e delle professioni infermieristiche, avviando la costituzione delle Unità speciale di continuità assistenziale regionale (USCAR) anche a supporto dei SISP e, nell'ambito di ogni Distretto, dell'Assistenza proattiva infermieristica (API);
- gli interventi di sorveglianza effettuati dai SISP e, successivamente, dalle USCAR, per il controllo delle strutture socio-assistenziali ricostruendo percorsi di sicurezza, permettendo nel contempo il monitoraggio delle persone e l'esecuzione dei test di laboratorio;
- indicazioni in merito all'assistenza nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali;
- l'istituzione e il completamento della rete delle RSA COVID-19;
- il progressivo potenziamento dell'offerta di ospitalità protetta nelle strutture alberghiere.

Al fine di fornire ascolto e supporto alla popolazione, anche in considerazione del prolungato *lockdown*, sono stati istituiti numeri telefonici e sportelli di ascolto e sostegno psicologico presso ARES 118, ASL e alcune strutture ospedaliere.

La **fase IV** dell'emergenza ha coinciso con la transizione verso la fine del *lockdown* del paese e può essere considerata una fase pandemica di decremento definita con un rischio di livello 2. Si tratta dunque della fase di "convivenza con il virus", caratterizzata dalla progressiva rimodulazione delle misure di distanziamento in senso permissivo. In tale fase è stato istituito il Gruppo Regionale di Audit per i cluster di comunità da SARS-CoV-2, al fine di verificare l'adesione alle procedure di prevenzione, sorveglianza e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2.

La fase IV ha inoltre previsto interventi di ampio respiro sul territorio e nell'area ospedaliera, con il duplice obiettivo di gestire con prudenza il periodo di ripresa delle attività sociali e di avviare il sistema verso la progressiva riattivazione dei servizi sanitari. Quanto alla ripresa dell'attività ospedaliera ordinaria, le disposizioni di tale fase si sono concentrate su:

1. la ristrutturazione dei percorsi dedicati alla valutazione dei casi;
2. la riorganizzazione strutturale e funzionale del pronto soccorso;
3. la ripresa dell'attività programmata con l'individuazione di aree filtro in ogni reparto;
4. le linee di indirizzo per la chirurgia programmata;
5. la definizione strutturale della rete delle terapie intensive;
6. la rimodulazione delle reti tempo-dipendenti.

Nel contempo è stata definita nel suo complesso la risposta territoriale, con il potenziamento delle cure primarie e, a supporto delle azioni, la piena operatività delle USCAR e delle API nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali. Nell'ambito della sorveglianza e prevenzione degli operatori maggiormente esposti a rischio di contagio durante l'emergenza epidemica è stata attivata una indagine regionale sulla sieroprevalenza dedicata agli operatori del SSR (compresi medici di medicina generale, pediatri, medici specialisti, farmacisti e operatori di strutture private accreditate e/o autorizzate e di servizi esternalizzati, operatori RSA) e delle forze dell'ordine (coinvolgendo oltre

160.000 persone), finalizzata a raccogliere informazioni aggiuntive sull'immunità della popolazione età- specifica contro il COVID-19 nelle diverse fasi della pandemia a livello locale / regionale e individuare casi paucisintomatici o asintomatici. A questo programma si è affiancato analogo studio su base nazionale, che ha coinvolto circa 10.000 residenti del Lazio.

Per quanto riguarda le attività assistenziali ordinarie, la Regione ha elaborato linee di indirizzo regionali su alcune patologie/condizioni per le quali garantire l'assistenza ospedaliera e ambulatoriale in quanto non differibili (area ostetrico-neonatologica, oncologia, psichiatria, pazienti dializzati). Sono state fornite indicazioni per la ripresa dell'attività ambulatoriale specialistica, inclusi gli screening oncologici di primo livello e, per consentire la riattivazione delle attività sanitarie, è stato predisposto il Piano regionale territoriale di fase IV volto a definire indicazioni organizzative rivolte a ciascun setting. In questa fase è stata, infine, data disposizione per potenziare la vaccinazione antinfluenzale e anti pneumococcica per tutti i cittadini over 60 anni.

La **fase V** ha coinciso con la fase pandemica di decremento verso un esiguo numero giornaliero di nuovi casi e la piena ripresa di collegamenti sul territorio nazionale. La riduzione dei nuovi casi, l'osservazione delle misure di distanziamento sociale e delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni, oltre al sistema di sorveglianza locale e nazionale, hanno consentito di ridimensionare l'offerta ospedaliera COVID, pur sempre con una gestione flessibile che permettesse l'immediato adattamento della rete ad un eventuale rinnovo dell'ondata epidemica.

Le aree convertite vengono ridestinate all'attività assistenziale ordinaria, ove possibile, secondo il modello organizzativo di intensità di cura e secondo un piano specifico relativo alla riconversione immediata in caso di nuova ondata epidemica di COVID-19.

In considerazione dell'emergere di criticità relative alla governance clinica delle strutture residenziali e semiresidenziali, anche in relazione all'insorgenza di focolai epidemici presso tali strutture, è stata costituita una Cabina di regia regionale per il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte delle ASL nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali e per la definizione di un **nuovo modello organizzativo nell'ambito dell'assistenza territoriale**.

Completata questa fase si è provveduto alla **riprogrammazione, da parte delle Aziende, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**, prenotate e non erogate nel periodo di *lockdown*, e dunque la loro erogazione, la presa in carico delle nuove richieste di prestazioni della medicina specialistica giunte al *call center* regionale e la ripresa dell'attività libero-professionale. A riguardo la Regione ha definito criteri per la riprogrammazione delle agende aziendali, volti al recupero delle prestazioni specialistiche sospese in funzione di criteri di prioritizzazione basati su classi di rischio e fragilità dei pazienti, sulla rivalutazione clinica della prestazione da erogare e sull'appropriatezza della stessa.

Il quadro epidemiologico dell'infezione da SARS-CoV-2 nella Regione Lazio ha mostrato, a partire dalla seconda metà di agosto 2020, un graduale aumento dei casi fino alla prima metà di settembre e successivamente una rapida ascesa della curva epidemica. La rete ospedaliera di questa nuova fase (fase VI) ha risentito dell'andamento crescente dei nuovi casi registrando un incremento dei ricoveri dei pazienti affetti da COVID-19, in particolare a partire dal mese di settembre, rendendo sempre più necessario il coinvolgimento delle strutture private accreditate. In particolare, l'impatto dei ricoveri per polmoniti da COVID-19 sulla rete ospedaliera ha determinato, in alcune circostanze, picchi di sovraffollamento dei PS/DEA regionali con inevitabile ripercussione sull'emergenza territoriale e blocco di mezzi del 118.

In questa fase è stata necessaria una revisione della Rete Ospedaliera COVID-19 e, con DGR n. 671 del 06/10/2020, è stata formalizzata la sua rimodulazione, in ottemperanza con quanto previsto all'art.2 del D.L. 34/2020 e con il DCA n. 96 del 21/07/2020. L'evoluzione della rete ospedaliera COVID-19 ha previsto interventi progressivi nelle Strutture Hub e Spoke al fine di rispondere in modo modulare alla curva epidemica e garantire l'attività ordinaria nella Rete ospedaliera in toto.

A seguito del regolare monitoraggio dei casi COVID-19 si è rilevato un costante aumento del numero di contagiati determinando una nuova fase epidemica (fase VII), anche in correlazione all'aumento dell'attività di testing. Ciò ha reso necessarie sia misure non farmacologiche volte a rallentare la trasmissione del virus SARS-CoV-2, che misure di preparedness e, quindi, di potenziamento del contenimento già attuato e, in attesa dell'immunità, misure volte alla strutturazione di un sistema di convivenza e adattamento del Servizio Sanitario alla gestione delle patologie in modo combinato con il virus, per pazienti positivi, spesso asintomatici o paucisintomatici.

Si è reso necessario un ulteriore potenziamento in termini di offerta ospedaliera e di presa in carico e gestione territoriale dell'attività assistenziale, con incremento della dotazione posti letto COVID dedicati e con la predisposizione di percorsi separati, rafforzando le funzioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Al fine di contenere la diffusione del virus COVID-19, la Regione Lazio, d'intesa con il Ministero della Salute nell'Ordinanza del 21 ottobre 2020, ha ritenuto necessario incrementare la dotazione di posti letto dedicati all'assistenza di pazienti affetti da COVID-19, identificando strutture pubbliche e private ulteriori rispetto a quella già inserite nella rete COVID, anche parzialmente dedicate e provvedere all'ampliamento dei posti di quelle già inserite in rete.

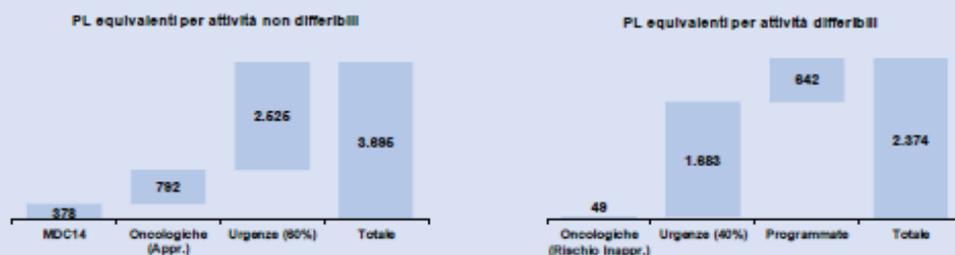
Nella **Fase VIII** (descritta nella figura 2 quale Riepilogo dell'ordinanza n.65 di ridefinizione della rete ospedaliera regionale), è stata adattata la precedente Rete Hub e Spoke, concentrata su pochi centri, ad una **configurazione diffusa nella Rete Ospedaliera per acuti**, per rispondere alle seguenti esigenze:

- Sostenere la resilienza dei pronto soccorso, che hanno gestito e garantito l'assistenza con elevata professionalità nella fase iniziale del picco epidemico;
- Disporre di aree assistenziali attive dotate di personale, competenze dei servizi di medicina di urgenza e ossigeno ad alti volumi;
- Rispondere al bisogno clinico dei pazienti amplificato dalla necessità di trattare patologie primarie in presenza dell'evoluzione del quadro respiratorio e delle complicanze dell'infezione da SARS-CoV-2;
- Mantenere una disponibilità di posti letto sufficienti a gestire le attività assistenziali non differibili.
- Individuare setting assistenziali specifici per casi confermati con specifiche esigenze cliniche di monitoraggio e trattamento (dialisi, patologia psichiatrica, persone con immunosoppressione, ecc).

Figura 2 - Riepilogo dell'ordinanza n.65 di ridefinizione della rete ospedaliera regionale

L'ordinanza n.65 ridefinisce la rete ospedaliera di Fase VIII individuando il fabbisogno di posti letto (PL) per attività non differibili e i posti letto dedicabili all'assistenza COVID per struttura.

Il fabbisogno di posti letto per le attività non differibili è stato calcolato a partire dalle giornate di degenza del SIO 2018 rilevando i valori di giornate associate a: 1) Prestazioni afferenti al Major Diagnostic Categories (MDC) 14, relative alla "Gravidanza, parto e puerperio"; 2). Prestazioni mediche e chirurgiche relative a pazienti oncologici; 3) Prestazioni di ricovero in modalità Urgenza stimato secondo uno scenario di riduzione del 40% dell'attività di ricoveri in modalità urgenza rispetto al 2018, sulla base del confronto dell'attività ospedaliera in urgenza nei periodi marzo-aprile e settembre 2018 e 2020.



L'esito di questa analisi ha permesso di definire un fabbisogno per le attività non differibili di circa 3.700 posti letto equivalenti negli Ospedali della Rete di Emergenza in uno scenario che preveda un indice di occupazione del 90%. mentre i posti letto potenzialmente dedicabili all'assistenza dei pazienti affetti da COVID-19 sono circa 2.400.

La capacità assistenziale dell'intera rete ospedaliera è stata integrata dalle Case di Cura Accreditate per acuti non dotate di PS, che partecipando a una manifestazione di interessi hanno proposto il loro livello di intervento nei due scenari poi definito dalla programmazione dell'Unità di Crisi Regionale.

L'ordinanza regionale n. 65 ha stabilito tra l'altro: 1) la possibilità per Aziende Sanitarie, in ragione dell'efficiente utilizzo di personale e tecnologie, di concentrare i posti letto, su uno o più presidi di gestione diretta; 2) la sospensione delle attività in elezione, ad eccezione degli interventi in classe A e B e quelli collegati all'assistenza oncologica per tutte le strutture coinvolte nella rete dell'emergenza o comunque coinvolte nella gestione dei pazienti COVID-19. Le stesse avranno modo di gestire le liste d'attesa avvalendosi delle altre strutture sanitarie, anche private accreditate, secondo le modalità e i termini previsti dalla determinazione G12910 del 3 novembre 2020".

L'esperienza maturata a partire dall'inizio della pandemia da COVID-19 e soprattutto nel corso della cosiddetta seconda ondata ha permesso di strutturare un modello, cosiddetto di **Fase IX**, che, grazie agli strumenti di monitoraggio disponibili per comprendere i possibili scenari futuri, consente al sistema di prepararsi a regime a diversi livelli di impegno.

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

La dotazione di posti letto associata ai range di nuovi positivi giornalieri è stata definita secondo un approccio prudenziale, considerando un'incidenza dell'8% dei ricoveri sui nuovi positivi. Questo valore si è progressivamente ridotto durante la seconda ondata grazie all'ampliamento della capacità di intervento del territorio. Il progetto di integrazione tra l'attività di ARES 118 e dell'USCAR ha permesso su 700 interventi domiciliari di limitare il ricovero ospedaliero al solo 16,4%. Nello stesso tempo le linee guida per l'assistenza a domicilio dei casi confermati e la creazione di strutture alberghiere assistite hanno consentito una riduzione dei tempi di degenza in *setting* assistenziali a intensità medio-alta.

Tabella 1 -scenari di rischio della Rete Ospedaliera COVID-19

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

La Rete Ospedaliera COVID-19 è stata riorganizzata secondo una strategia in grado di **modulare i posti letto dedicati mantenendo la disponibilità e l'equilibrio tra setting assistenziali a diversa intensità di cura**, soprattutto perché in Regione Lazio è stata attuata una scelta conservativa e protettiva garantendo ai cittadini un'elevata capacità di ricovero del sistema ospedaliero.

La Rete è caratterizzata dall'**integrazione tra strutture convertite, parzialmente o in toto, a Ospedale COVID-19, Strutture Ospedaliere** per acuti con volumi di produzione variabili in relazione all'evoluzione epidemica, e **Strutture Accreditate** da dedicare al supporto di attività per acuti e attività ordinaria che garantiscono l'accesso, l'appropriatezza e adeguati volumi di produzione.

La Rete Ospedaliera COVID-19 secondo lo scenario 1 di rischio è caratterizzata da una centralizzazione dei ricoveri nelle Strutture Hub COVID-19 (INMI, Spallanzani, Fondazione Policlinico Gemelli-Columbus, Policlinico Umberto I), nelle Strutture Hub dotate di Malattie Infettive e negli Ospedali Spoke come i DEA I delle ASL Roma 5 e Roma 6 o le Strutture dedicate COVID-19 (Istituto Cardiologico Casalpallocco, Ospedale Militare Celio, Città di Roma). L'inserimento nella Rete COVID-19 di nuove Strutture dedicate a COVID-19 potrà determinare la modifica dell'assetto assistenziale secondo una logica di interventi selettivi per esigenze di area o di ruolo assistenziale nelle Reti.

Gli scenari di rischio superiore prevedono il coinvolgimento nella Rete Ospedaliera COVID-19 delle Strutture della Rete Ospedaliera per acuti con interventi puntuali per area territoriale.

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

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

- Indice di occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva (IO TI).

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

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

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

Al fine di garantire la continuità assistenziale nell'ambito della chirurgia programmata dei pazienti non-Covid in coerenza alla normativa nazionale, è stato previsto con Determinazione G12910 del 30 ottobre 2020, "Rapporti di collaborazione tra Aziende ed Enti del SSR e strutture sanitarie private accreditate e non per l'ospitalità dei percorsi chirurgici NO COVID-19 facenti capo alle strutture delle stesse Aziende Sanitarie per il periodo di emergenza COVID-19." che le strutture direttamente impegnate nella gestione del COVID-19 potessero ricorrere a strutture private accreditate per l'esecuzione degli interventi chirurgici dei propri assistiti.

In figura un esempio del Check point che settimanalmente viene inviato alle strutture ospedaliere per attivare le azioni relative "Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2".

Figura 3 - Esempio del Check point settimanale

Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2
Check point settimanale del 22 marzo 2021

I dati settimanali regionali rilevano:

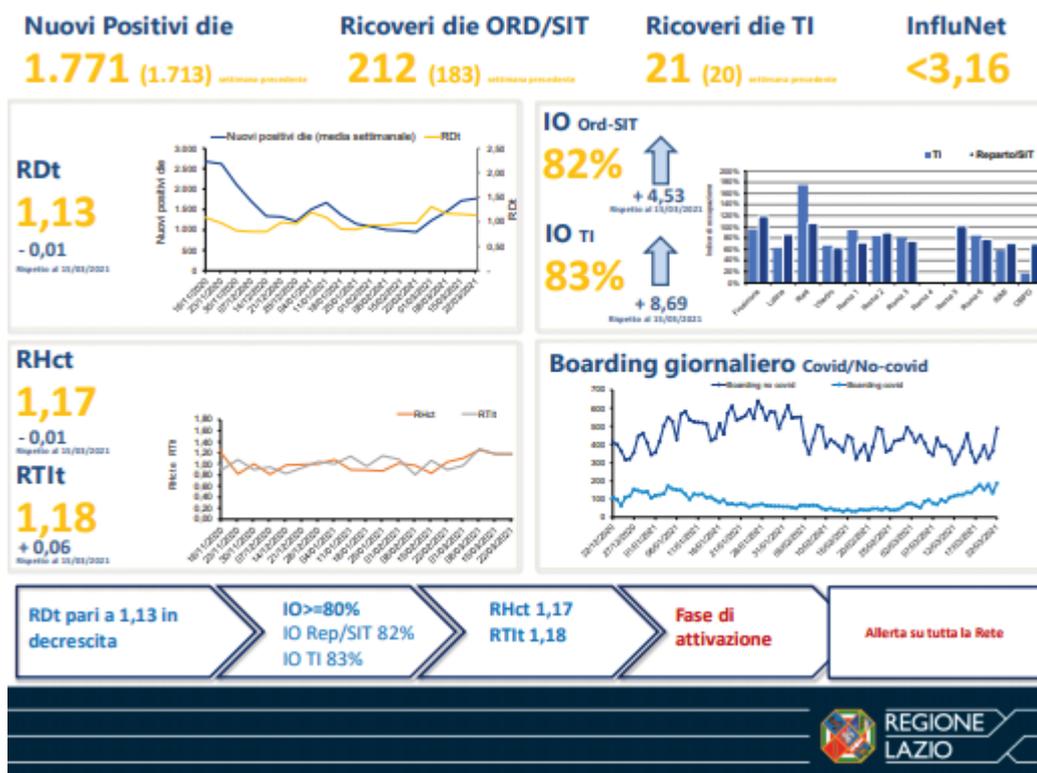
- RDt pari a 1,13 e in decrescita rispetto all'ultima settimana;
- Indice di occupazione (IO) in crescita rispetto all'ultima settimana: Ordinari/SIT 82,6%, TI 83,4%;
- Nuovi positivi/die in aumento pari a 1.771 casi con incidenza a 7 giorni di 210,87/100.000 abitanti;
- Le richieste di trasferimento evidenziano un valore medio di 88/die superiore rispetto al valore critico di 60/die.

I dati settimanali indicano di attuare la **fase di attivazione per lo scenario di rischio 4** come già indicato nella nota n. 228930 del 12 marzo 2021.

Interventi selettivi da condividere con le ASL/AO/AOU in relazione a:

- RDt superiore a 1 e in crescita per la ASL Roma 2, la ASL Roma 4, la ASL Roma 6, la ASL di Latina e la ASL di Viterbo.
- RDt superiore a 1 e in decrescita per la ASL Roma 1, la ASL Roma 3, la ASL Roma 5 e la ASL di Rieti.
- IO Reparto/SIT superiore al 90% per la ASL Roma 2, la ASL Roma 5, per la ASL di Rieti e per la ASL di Frosinone.
- Boarding No-Covid-19 stabile richiede l'attivazione delle misure previste:
 - Fase IX: «definizione di un equilibrio dei posti letto tra aree disciplinari, in particolare medica e chirurgica, sufficienti a garantire le seguenti priorità assistenziali»;
 - DCA 453/2019 "Piano regionale per la Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso";
 - Facilitare il processo di dimissione nei giorni prefestivi e festivi.


REGIONE LAZIO



Focolai epidemici e zone rosse

A seguito dell'insorgere di focolai epidemici e dell'esigenza di contenere la diffusione all'interno di territori definiti, specificatamente nel periodo marzo-aprile 2020 (anticipando la misura del cd. primo lockdown), diverse ordinanze regionali hanno disposto la definizione di zone rosse nelle diverse fasi appena descritte. Se ne riporta, a seguire, un quadro di sintesi.

Tabella 2 - Zone Rosse Lazio

Zone Rosse Lazio		
Comuni	ordinanza	termine
Fondi (LT), Nerola (RM),	Ordinanza 12 del 19/03/2020 Ordinanza n. 20 del 3/04/2020 Ordinanza 23 del 3/04/2020 Ordinanza n. 25 del 10/04/2020 Ordinanza n. 26 del 13/04/2020 Ordinanza n. 38 del 2/05/2020	5 aprile 2020 Mod. disposizioni no termine 13 aprile 2020 Proroga disposizioni MOF fino a provvedimento Proroga MOF Solo controlli per accesso MOF 25 gg
Nerola	Ordinanza n. 16 del 25/03/2020 Ordinanza n. 23 del 3/04/2020	8 aprile 13 aprile 2020 19gg
Contigliano (RI)	Ordinanza 21 del 30/03/2020 Ordinanza 23 del 3/04/2020	11 aprile 2020 13 aprile 2020 14gg
Celleno (VT)	Ordinanza 25 del 10/04/2020	24 aprile 14gg (recte 13)
Struttura San Raffaele Rocca di Papa (RM)	Ordinanza n. 27 del 14/04/2020 Ordinanza n. 36 del 27/04/2020	28 aprile

		Fino a nuovo provvedimento Nota Responsabile Unità di crisi del 4 maggio 2020 20 gg
Campagnano di Roma (RM)	Ordinanza n. 33 del 18/04/2020	2 maggio 14 gg
Comune di Roccagorga (LT)	Ordinanza n. 2 del 14/02/2021	8 marzo 2021 14 gg
Colleferro e Carpineto Romano (RM)	Ordinanza n. 3 del 20/02/2021	8 marzo 2021 15 gg
Torrice (FR)	Ordinanza n. 4 del 23/02/2021	10 marzo 2021 14 gg
Monte San Giovanni Campano (FR)	Ordinanza n. 5 del 26/02/2021	13 marzo 2021 14 gg
Provincia di Frosinone	Ordinanza n. 7 del 06/03/2021	21 marzo 2021 14 gg
Fara in Sabina(RI)	Ordinanza n. 9 del 01/04/2021	17 aprile 2021 15 gg

La Comunicazione Istituzionale

L'emergenza sanitaria da SARS-Cov-2 ha dato significativa evidenza dell'importanza della comunicazione istituzionale e della particolarità delle dinamiche che hanno caratterizzato, sin da subito, il contesto di lavoro in tale ambito: un incremento rapido e significativo della domanda di informazione da parte dei cittadini, cui ha corrisposto l'offerta altrettanto imponente di canali di veicolazione di una mole abnorme di informazioni, talvolta contrastanti e non corroborate da evidenze solide; la convivenza con l'incertezza delle conoscenze, la necessità di garantire trasparenza e fiducia nella fonte; la necessità di veicolare indicazioni comportamentali ed informare su scelte di intervento con tempi di sviluppo e dinamiche inedite per rapidità.

L'inedita mole di informazioni, quotidianamente diffuse attraverso numerosi canali, ha rappresentato senz'altro un elemento di complessità e fatto emergere la necessità di un continuo raccordo con le fonti scientifiche più autorevoli e un'attenzione costante alla coerenza dei contenuti.

Nel sostenere l'importanza "che le comunità siano pienamente consapevoli, coinvolte e preparate ad adeguarsi alla nuova normalità" di convivenza con il virus, è giusto considerare la pianificazione della comunicazione quale uno degli strumenti di governo della pandemia. Tale considerazione poggia sul presupposto di comunità coinvolte, consapevoli e preparate, di cittadini informati, affinché siano in grado di comprendere obiettivi e basi (scientifiche o contingenti) delle scelte e motivati al cambiamento nei comportamenti.

Numerosi interventi di comunicazione, realizzati dall'Assessorato e dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, in collaborazione con l'Area Comunicazione della Presidenza, hanno accompagnato le azioni realizzate nelle prime fasi della pandemia, al fine di informare il cittadino sulle misure di prevenzione, sui servizi attivati e sui corretti stili di vita, attraverso diversi canali e strumenti disponibili: sono state prodotte campagne di comunicazione, pagine web sui portali istituzionali, schede di approfondimento (in collaborazione con la Biblioteca Alessandro liberati) e FAQ, materiali di infografica e card sui social media. Si riporta, nel box a seguire, un elenco dei contenuti prodotti da marzo a settembre 2020.

6 MARZO 2020**4 MAGGIO 2020****#IORESTOACASA**

Le regole da seguire: Coronavirus, ognuno di noi ha la responsabilità di contenere la situazione - Campagna di comunicazione istituzionale sui comportamenti utili per la prevenzione della diffusione del COVID19

Raccomandazioni (fonte OMS) sui comportamenti utili - Pagina informativa sui portali istituzionali

È urgente serve sangue, il Lazio sta rimanendo senza - Campagna web e social per la raccolta sangue

APP Lazio Doctor per Covid - Pagina informativa e modalità di accesso sui portali istituzionali

Ricetta dematerializzata - Pagina informativa sui portali istituzionali

COVID-19 Formazione online operatori sanitari - Sezione dedicata alla formazione a distanza per a professionisti già operanti nel SSR, personale neo assunto, medici in formazione specialistica, immessi in reparti Covid-19 - sui portali istituzionali

#IORESTOACASA - Sezione web informativa sui portali istituzionali - FAQ e approfondimenti scientifici a cura di BAL - Biblioteca Alessandro Liberati

Sostegno psicologico - Pagina web informativa sui portali istituzionali

Covid-19 le mappe del Lazio - Pagina web informativa sull'incidenza cumulativa e la prevalenza giornaliera di casi COVID-19 notificati al SERESMI

In salute anche a casa: stili di vita salutari durante l'emergenza COVID-19 (Alimentazione e salute, Attività fisica, Cultura formazione e solidarietà, Benessere psicologico e gestione dello stress) - Pagina web informativa sui portali istituzionali

#RIPARTIRESICURI

#RIPARTIRESICURI - Informazioni, numeri utili e comportamenti raccomandati - Pagina web informativa sui portali istituzionali

Percorso di esecuzione dei test sierologici - Elenco dei laboratori abilitati e ricerca del virus sars-cov-2 - Test sierologici, tutto quello che c'è da sapere - Pagina web informativa sui portali istituzionali



#RIPARTIRE SICURI

Materiali di comunicazione scaricabili per le strutture sanitarie con le raccomandazioni da adottate per prevenire e/o limitare la diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19) - pubblicazione sulla pagina web "sars-cov-2 - locandine per le strutture sanitarie"

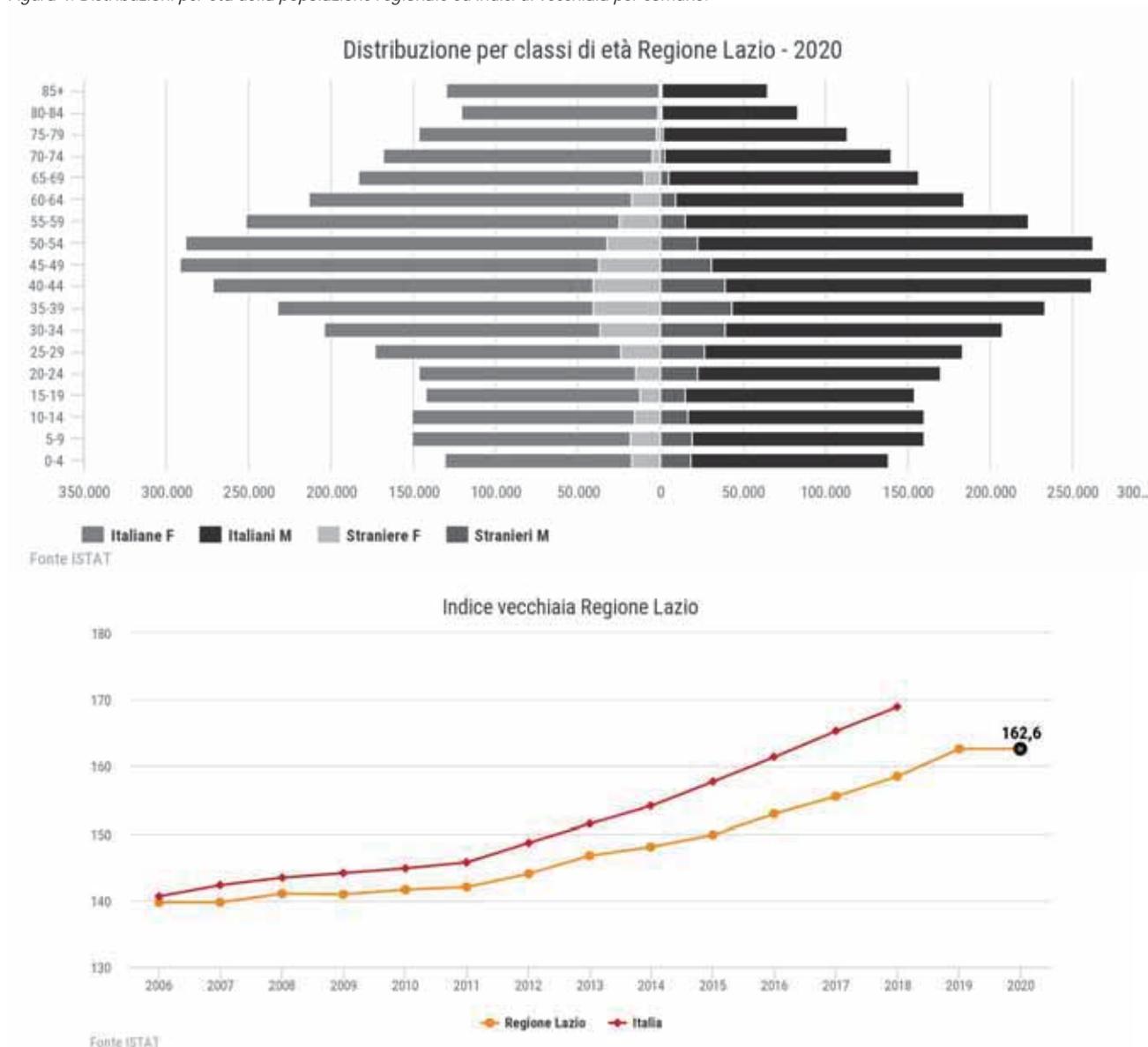
Pagina e materiale informativo scaricabile per rientrare a scuola in sicurezza. Comportamenti da adottare prima di andare a scuola e durante la permanenza nell'edificio scolastico, norme igieniche ed etichetta respiratoria da rispettare e cosa comunicare a scuola in caso di assenze per motivi di salute

A partire da settembre 2020, un'ampia sezione del portale Salute Lazio è stata dedicata a fornire informazioni sull'offerta di test per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, sia nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche che nell'ambito dei laboratori privati accreditati e delle farmacie, facilitando così l'accesso del cittadino al percorso diagnostico. Da gennaio 2021, una parte consistente della comunicazione al cittadino è stata altresì dedicata a fornire informazioni specifiche sulla vaccinazione anti COVID-19 e sulle relative modalità di accesso, sia attraverso il portale web Salute Lazio che tramite i canali social. La diffusa resistenza alla vaccinazione ha fatto emergere la necessità di porre particolare attenzione alla comunicazione della campagna vaccinale e alla trasparenza e chiarezza delle informazioni veicolate.

1.3 Lo scenario pre-emergenza

La popolazione regionale è costituita, per circa il 22%, da anziani con 65 anni e più, mentre è composta di grandi anziani (ottantenni e oltre) per circa il 6,7%; il 13% è costituito da minorenni (0-14 anni), il 65% della popolazione si colloca nella fascia d'età tra 15 e 64 anni (dati Istat, 1 gennaio 2020). L'indice di vecchiaia (numero di persone over-65 anni per 100 persone con età inferiore a 15 anni) presenta, nel 2020, un valore pari a 162,6, in crescita nell'ultimo quinquennio, seppure con trend meno marcato di quello osservato a livello nazionale. La figura 1 mostra la struttura per età regionale e la distribuzione dell'indice di vecchiaia nei comuni, più elevato nei comuni delle province, rispettivamente, reatina e viterbese.

Figura 4. Distribuzioni per età della popolazione regionale ed indici di vecchiaia per comune.



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

Tabella 3. Popolazione residente per ASL e quota di anziani al 1 gennaio 2020

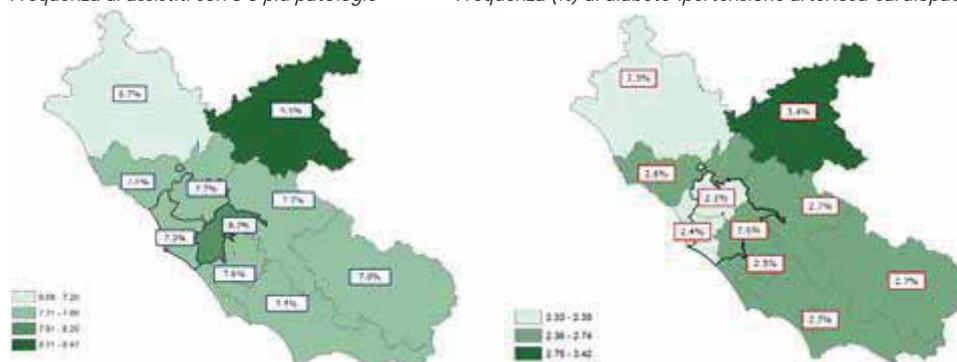
ASL	POP	% over 65
Lazio	5.879.082	21,7
ASL Roma 1	1.028.988	23,2
ASL Roma 2	1.298.165	21,7
ASL Roma 3	609.450	21,5
ASL Roma 4	328.487	20
ASL Roma 5	502.146	19,2
ASL Roma 6	574.976	19,6
ASL Frosinone	489.083	23
ASL Latina	575.254	21,1
ASL Rieti	155.503	25,6
ASL Viterbo	317.030	23,9
Anno: 2020		
Fonte: Open Salute Lazio		

In figura 5, si riportano le prevalenze di assistiti con tre o più patologie croniche, complessivamente pari al 7.7% della popolazione regionale: tale indice di multicronicità sembrerebbe riguardare poco meno del 10% degli assistiti nell'ASL di Rieti, è pari all'8.2% degli assistiti dell'ASL Roma2, mentre è inferiore al 7% nell'ASL di Viterbo; nelle rimanenti aziende è ricompreso tra il 7% e l'8% della popolazione assistita. Il pattern diabete-ipertensione arteriosa-cardiopatía ischemica riguarda il 2.6% degli assistiti a livello regionale: esso è presente in oltre il 3% degli assistiti nell'ASL di Rieti.

Figura 5 Prevalenze (%) di pazienti multicronici per ASL di assistenza

Frequenza di assistiti con 3 o più patologie

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



Le caratteristiche demografiche della Regione Lazio rendono il sistema regionale particolarmente vulnerabile rispetto all'emergenza Covid. Nel sito https://www.dep.lazio.it/covid/covid_map.php, è possibile consultare le mappe con l'incidenza cumulativa dei casi COVID-19 da inizio epidemia all'ultimo aggiornamento disponibile, notificati al Sistema di sorveglianza SERESMI (mappe per Comune e Distretti Sanitari) ed elaborati dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR.

Il decreto di riorganizzazione della rete ospedaliera pre-emergenza (DCA 257/2017) riporta una programmazione dei posti letto pari a 17.482 pl acuti e 4.106 pl post-acuti, per un totale di 21.588 pl (comprensivi dei pl dell'OPBG). Rispetto alla popolazione residente in Regione, corretta per la mobilità (5.836.729 abitanti), il rapporto pl/1.000

abitanti risulta rispondente ai requisiti fissati dal DM 70/2015, con un'offerta programmata per acuti e post-acuti rispettivamente di 2,99 e 0,70 per 1.000 residenti.

Va comunque evidenziato che l'effettiva attività registrata a livello regionale è inferiore rispetto alla programmazione con un deficit di circa 2.000 posti letto.

In data 18 giugno 2021 la Regione Lazio ha aggiornato il provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera con determinazione n. G07512. Al momento della redazione del presente documento l'offerta ospedaliera riporta una programmazione di posti letto pari a 18.086 PL acuti - di cui 282 PL di Terapia Intensiva aggiuntivi rispetto all'assetto NSIS al 1/1/2020 in ragione del DL.34 - e 4.027 PL post-acuti, per un totale di 22.113 PL. Rispetto alla popolazione residente in Regione, il rapporto PL/1.000 abitanti risulta pari a 3.08 per gli acuti e 0.68 per i post acuti.

La rete ospedaliera è stata disegnata nel rispetto del DM 70/2015, con la sua strutturazione in reti tempo-dipendenti. La rete ospedaliera è stata revisionata per rispondere sempre più efficacemente ai bisogni della popolazione, attraverso azioni che favoriscano l'integrazione ospedale-territorio e che favoriscano l'integrazione delle strutture accreditate ed il loro ruolo di supporto alla rete dell'emergenza

1.4 Individuazione degli interventi

In attuazione dell'articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (comma 1), al fine di rafforzare la risposta del Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero per fronteggiare l'emergenza COVID-19 in corso, la Regione Lazio ha adottato un apposito piano di riorganizzazione (nota prot. 533058 del 17 giugno 2020) finalizzato a garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure. E' stata pertanto, resa strutturale la risposta emergenziale all'aumento della domanda di assistenza in relazione alle future fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica.

La revisione dei percorsi organizzativi si inserisce in un più ampio panorama di riorganizzazione del servizio sanitario regionale che investe anche i servizi territoriali. Tale revisione, condizionata anche dalle modalità e dai tempi di ripresa della vita sociale orientati al contenimento del contagio, rende necessario ripensare la presenza delle persone negli ambienti sanitari e, a cascata, le aree di accesso, la concentrazione delle attività, il pieno utilizzo delle risorse e la gestione del personale.

Le attività programmate ed avviate, come descritte nel paragrafo 2.2.2 sull'assistenza territoriale si collocano nel quadro di quanto previsto all'art. 1 del DL 34/2020 relativamente all'adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. In particolare, la Regione Lazio ha previsto:

- **Ampliamento della rete di offerta distrettuale e residenziale COVID-19 (atti)**
- **Monitoraggio e prevenzione presso le strutture territoriali (atti)**
- **Programma di potenziamento Cure primarie e assistenza alla popolazione (atti)**

La situazione epidemiologica ha mostrato alcuni elementi di attenzione che hanno rilevato ai fini della programmazione sanitaria:

- A. il contenimento dei ricoveri dei casi confermati COVID-19, fermo restando i casi in corso di valutazione, e il relativo impatto sull'indice di occupazione dei posti letto dedicati a COVID-19, anche in ragione delle degenze prolungate;
- B. l'insorgenza di nuovi focolai in strutture residenziali e socio-assistenziali con alto numero di persone fragili;
- C. l'elevato numero di persone e nuclei familiari asintomatici o paucisintomatici in isolamento domiciliare;
- D. le risultanze delle indagini di siero-prevalenza in corso di esecuzione/attivazione.
- E. la comparsa di VOC e la conseguente gestione di eventuali focolai

A valle della gestione emergenziale, si sono rese necessarie le seguenti misure:

- A. rendere stabile il coordinamento dei flussi di ricovero, dimissione e trasferimento su base regionale delle singole centrali territoriali aziendali, includendo i flussi relativi alle persone affette da COVID-19 assistite presso strutture territoriali residenziali dedicate;
- B. riorganizzare la rete ospedaliera in funzione di un bisogno clinico prevedibile e modulabile sulla base di eventuali nuove curve epidemiche stabilizzando una quota dei posti letto di ricovero ordinario e di terapia intensiva;
- C. riorganizzare la rete territoriale tenendo conto della necessità di garantire la disponibilità di posti dedicati a COVID-19 in strutture residenziali, favorire il consolidamento delle pratiche volte alla prevenzione della diffusione di focolai nelle stesse, promuovere la riattivazione e la ricettività dei posti non COVID-19 nel rispetto delle misure di prevenzione e di separazione dei percorsi, degli ambienti e del personale come previsto nella circolare ISS "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-Cov-2 in strutture residenziali e socio-sanitarie";
- D. adottare modelli organizzativi flessibili e modulari in grado di adeguarsi con rapidità all'evoluzione epidemiologica della patologia COVID-19;

- E. incentivare l'uso degli strumenti regionali di telemedicina per l'assistenza a distanza e la condivisione di informazioni cliniche e di immagini, nonché sviluppare ulteriori forme di intervento in remoto per raggiungere pazienti presso il loro domicilio, prevedendo le conseguenti azioni clinico-assistenziali;
- F. rafforzare la sorveglianza attiva sulla popolazione e su eventuali cluster epidemici, specie in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali;
- G. implementare il coordinamento regionale per la gestione e approvvigionamento dei DPI e per l'attivazione di procedure fondamentali per la protezione delle persone;
- H. garantire l'attività assistenziale in modo sicuro sia nelle strutture sanitarie ospedaliere che in quelle territoriali per il percorso COVID-19 e per i percorsi ordinari con appropriatezza e modularità;
- I. ridurre la pressione sul personale, già sottoposto a condizioni di stress, e garantire un adeguato turnover delle risorse umane.

Le linee di lavoro per la ripresa dell'attività ordinaria del Sistema Sanitario Regionale si sono orientate pertanto verso:

- Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del Sars-CoV-2;
- Potenziamento delle attività di sanità pubblica e territoriale (*Assistenza Ambulatoriale Sociosanitaria; Assistenza semiresidenziale; Assistenza residenziale; Cure Palliative residenziali; Elenco esemplificativo delle attività che possono essere realizzate da remoto anche con strumenti di ICT*)
- Indirizzi sull'organizzazione ospedaliera (*area di pre-triage e di valutazione; gestione del pronto soccorso, attività di ricovero, Rete delle Terapie intensive, supporto ICT: telemedicina e piattaforme per il trasferimento tra setting da PS verso la Rete delle Strutture Accreditate e da ricovero ospedaliero verso la Rete delle Strutture Accreditate per i codici 28, 56, 60, 75*)
- Monitoraggio dei flussi assistenziali;
- Consolidamento e revisione della Rete COVID-19;
- Raccomandazioni relative alla Rete di Emergenza e Reti Tempo-dipendenti.

1.5 Azioni di sistema

L'epidemia da SARS-CoV-2 ha determinato la necessità di accelerare progetti e processi di riorganizzazione del sistema sanitario in grado di rispondere alle nuove esigenze emerse durante la prima fase di marzo. L'Unità di Crisi Regionale ha colto questa opportunità, rendendo operativi nel corso di questi mesi di emergenza sanitaria nuovi strumenti e percorsi organizzativi e assistenziali. Le azioni approvate perseguono l'idea dell'**integrazione funzionale dei servizi secondo una logica trasversale e di Rete, facilitata e supportata da un modello di coordinamento operativo sovra-aziendale dell'intera filiera sanitaria pubblica e privata accreditata.**

La sfida attuale è quella di rendere, nel corso dell'emergenza, **queste azioni un patrimonio strutturale del sistema sanitario regionale.** L'innovazione del processo di riorganizzazione del sistema sanitario può essere sintetizzata nelle seguenti **aree di intervento:**



Supporto al cittadino/paziente con l'obiettivo di mantenere il contatto con il sistema sanitario e facilitarne la comunicazione attraverso:

- l'evoluzione del numero verde 800.118.800 da centrale di ascolto a centrale proattiva;
- l'inclusione di tale centrale proattiva nel Sistema 116117 di continuità assistenziale.
- l'ampliamento delle attività in tre diverse aree: casi confermati COVID-19 a domicilio, popolazione a rischio, popolazione soggetta a screening oncologico;
- la diffusione dell'utilizzo dell'applicazione Salute Lazio dotata di funzioni di informazione e prenotazione diretta www.salutelazio.it.
- Ascolto Attivo: destinato alla popolazione generale e alla popolazione più fragile, attraverso l'istituzione di un numero telefonico di contatto, attivo sette giorni e, laddove possibile, sulle 24 ore, che permetta ai cittadini e agli assistiti di trovare uno spazio di ascolto e sostegno "Potenziamento servizi di ascolto e supporto psicologico").



Supporto alle attività di gestione territoriale del cittadino/paziente attraverso le azioni propedeutiche a:

- l'implementazione delle attività dei coordinamenti distrettuali COVID-19, che gestiscono la sorveglianza domiciliare mediante la piattaforma LazioAdvice di casi confermati COVID-19 in collegamento con i MMG/PLS, le USCAR, le API e la Centrale di Monitoraggio Clinico ARES118;
- il potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione con il compito di attivazione dei piani di screening e vaccinazione, e di sviluppare le indicazioni ed un percorso di sorveglianza nelle strutture socio-sanitarie;
- l'investimento economico finalizzato all'acquisizione di tecnologie per il potenziamento e l'implementazione dell'integrazione ospedale-territorio con l'obiettivo prioritario di aumentare la capacità diagnostica in area territoriale per la continuità assistenziale dei pazienti fragili e la riduzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso;
- Potenziamento della Rete CORONet e delle attività di testing finalizzato ad incrementare e facilitare l'accesso a diagnosi e screening, limitare la diffusione dell'infezione SARS-CoV-2 e ridurre la necessità di ricovero ospedaliero;
- Ricerca attiva dei casi: nei setting sanitari e socio assistenziali viene effettuato screening periodico e esteso a tutto il personale e ai pazienti/ospiti per prevenire la trasmissione nosocomiale. Inoltre tutti i pazienti/ospiti vengono sottoposti a test prima o al momento dell'ingresso e se un caso viene rilevato in un setting assistenziale dove ci sono pazienti ad alto rischio di COVID-19 grave, tutto il personale e i pazienti vengono sottoposti a test, indipendentemente dai sintomi.



Supporto alle attività di gestione ospedaliera e ambulatoriale del cittadino/paziente attraverso:

- il potenziamento della continuità nei percorsi di trattamento e follow up delle patologie indifferibili e dei ricoveri COVID-19 attraverso la riorganizzazione dell'attività ospedaliera per intensità di cura, come descritto nel presente documento;
- l'implementazione della gestione clinica integrata con team multiprofessionali e multidisciplinari;
- l'attuazione delle azioni contenute nella determina G11271 del 01/10/2020 "Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura"
- l'istituzione della Rete delle Terapie Intensive;
- il completamento della revisione del Piano di Rete Ospedaliera e delle Reti di Patologia;
- l'utilizzo dei servizi di televisita e telecolloquio per il follow up.



Istituzione di un'articolazione organizzativa a livello aziendale di Telemedicina secondo quanto previsto dalle "Linee indirizzo telemedicina specialistica e territoriale COVID-19" ed ampliamento degli strumenti di supporto alle attività assistenziali attraverso:

- l'estensione del teleconsulto alle reti non tempo-dipendenti;
- l'inclusione del servizio di telesorveglianza/LazioADVISE e della app Lazio Doctor (per COVID) nelle attività di telesalute delle Cure Primarie e per PDTA specifici di rete clinica;
- l'accreditamento del personale ospedaliero nel sistema LazioADVISE per garantire la continuità della presa in carico clinico assistenziale dei pazienti;
- l'attivazione dei servizi di televisita/telecolloquio per i pazienti cronici.



Istituzione delle Centrali Operative Territoriali e la Centrale di Coordinamento Regionale ovvero:

- l'istituzione della Centrale Operativa Aziendale e della Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie per la gestione dei cambi di setting assistenziali con l'attivazione dei percorsi previsti nella determina n. G10994/2020 di approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale - Territorio denominato "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie", in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020;
- l'istituzione dei Coordinamenti operativi sovra-aziendali al fine di facilitare e monitorare l'attuazione e la gestione delle indicazioni previste nei piani regionali di Rete;
- l'implementazione della gestione dell'emergenza COVID-19 con alberghi e strutture socio-sanitarie per l'isolamento o la quarantena, e strutture alberghiere assistite dotate di device per la terapia con ossigeno e il monitoraggio on line con l'obiettivo di ridurre i tempi di degenza o ampliare la gestione domiciliare.



Creazione di un Portale dedicato alla formazione, secondo il Piano Formativo Regionale, che supporti le seguenti attività

- Corsi webinar dedicati all'implementazione dei piani delle reti cliniche;
- Incontri di audit e feedback sui risultati clinici.

1.6 Costruzione del modello programmatico e CE IV trimestre 2020 COVID-19

In considerazione dell'emergenza COVID-19 e alla luce di quanto stabilito dall'art.18, comma 1, del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, la Regione Lazio, ha chiesto alle Aziende sanitarie di tenere una contabilità separata ed ha istituito un centro di costo contrassegnato dal codice univoco "COV20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza, che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale del 24 maggio 2019 (modelli economici NSIS).

Inoltre, al fine di monitorare periodicamente i costi riconducibili all'emergenza, la Regione, a partire da marzo 2020, ha attivato una rendicontazione settimanale, attraverso l'istituzione di un flusso informativo da parte delle Aziende sanitarie.

Al fine di agevolare le operazioni di analisi e controllo dei costi sostenuti legati alla emergenza COVID-19, la Regione Lazio ha richiesto, a partire dal primo trimestre 2020, per le Aziende sanitarie ed Ospedaliere la trasmissione, in aggiunta al Modello CE Trimestrale, del modello CE con i soli costi sostenuti per l'emergenza COVID-19 e una relazione illustrativa dell'attività di rendicontazione dei costi sostenuti, unitamente alla documentazione (atti, delibere, provvedimenti) attestante l'avvenuto sostenimento degli stessi. Contestualmente ha attivato anche la rendicontazione dei costi sostenuti per la trasmissione degli stessi al Commissario straordinario per l'emergenza COVID.

In relazione alle necessità legate all'emergenza COVID-19, la Regione e le Aziende sanitarie hanno posto in essere le linee di intervento in coerenza con le risorse finanziarie messe a disposizione dai seguenti Decreti Legge:

- DL n. 14 del 09.03.2020, successivamente abrogato dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020;
- DL n. 18 del 17.03.2020, convertito con modificazioni dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020;
- DL n. 34 del 19.05.2020.
- DL n. 104 del 14 agosto 2020, articolo 29, comma 9.

La composizione dei costi rappresentata dalle Aziende sanitarie, ha tenuto conto sia degli interventi previsti dai DL, sia delle esigenze specifiche di ciascuna Azienda, legate alle caratteristiche organizzative delle stesse e dell'impatto dell'emergenza COVID-19 sugli Ospedali e sul territorio (ricoveri, tamponi, assistenza territoriale, ecc).

Di seguito si riporta la sintesi delle principali voci di Ricavo e Costo legate all'emergenza COVID-19 rendicontati dalle Aziende sanitarie nel CE IV Trimestre 2020 e nell'allegato B ministeriale, come da indicazioni operative pervenute in data 12 gennaio 2021.

RICAVI

Contributi F.S.R. Indistinto. Finanziamento indistinto finalizzato da Regione.

Per fronteggiare l'emergenza COVID, i fondi stanziati per la Regione Lazio, nell'anno 2020, sono stati in totale pari a 343,4,5 €mln.

Il dettaglio del finanziamento della voce dei Contributi FSR è così composto:

- 63,9 €mln, previsti dall'Art. 18 del DL n. 18/2020;
- 72,6 €mln, previsti dall'Art. 18 del DL n. 18/2020;
- 160,6 €mln, previsti dal DL n. 34/2020: 118,9 €mln relativi all'art. 1 c. 11 del DL n. 34/2020 e 41,7 €mln relativi all'art. 2 c. 10 del DL n. 34/2020;
- 46,3 €mln previsti dall'art. 29 c. 8 del DL 104/2020.

Il CE IV trimestre 2020 non comprende l'ulteriore quota di finanziamento in conto capitale del D.L. 34/2020, relativa alle risorse del Commissario Straordinario per la realizzazione degli interventi sulla rete ospedaliera e territoriale e pari a ca. 118,6 €mln.

I finanziamenti sono stati assegnati e rilevati dalle Aziende sanitarie per 320,1 €mln, e dalla GSA per 23,3 €mln. La quota rilevata dalla GSA sarà assegnata alle Aziende sanitarie in sede di predisposizione del Bilancio

d'esercizio Consuntivo 2020, in relazione alla definitiva valorizzazione degli oneri connessi alle prestazioni da privato rese ai fini del contrasto della Pandemia COVID-19.

La Regione Lazio, con DGR 911/2020, ha assegnato alle Aziende sanitarie le risorse del DL. 104/2020 e con Determinazione dirigenziale n. G15609 del 17/12/2020 ha assegnato alle Aziende e alla GSA le ulteriori risorse del DL n.18 e DL n.34/2020.

Contributi c/esercizio (extra fondo). Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati

A CE IV Trimestre 2020 si rileva un importo pari a 38,9 €mln corrispondenti alle seguenti tipologie di risorse legate ad interventi adottati per l'emergenza sanitaria COVID-19:

- Risorse regionali impegnate a favore della GSA, riconducibili alla restituzione dei pagamenti per l'acquisto dei DPI, mai ricevuti, per le quali sono state avviate le contestazioni contrattuali e le richieste di restituzione ai Fornitori privati percettori di un acconto, pari a circa 33,9 €mln;
- Risorse regionali legate al finanziamento degli incentivi (premialità) previsti dal DL 18/2020 pari a 5 €mln già impegnati nell'anno 2020.

Contributi c/esercizio (extra fondo). Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro

A CE IV Trimestre 2020 si rileva un importo pari a 147,3 €mln corrispondenti alle seguenti tipologie di risorse legate ad interventi adottati per emergenza sanitaria COVID-19:

- Risorse finanziarie richieste al Commissario Straordinario e ammesse al rimborso pari a 38,3 €mln;
- Risorse finanziarie Fondi europei POR FESR Lazio 2014-2020, pari a circa 109,0 €mln.

Con riferimento alle risorse finanziarie del Commissario Straordinario, a fronte della rendicontazione dei costi (assistenza medica, DPI, apparecchiature medicali e altro) pari a 147,3 €mln sino alla data del 10 maggio 2020, trasmessa alla Struttura Commissariale (nota 889175 del 16/10/2020), sono state ammesse al rimborso una quota parte pari a 38,3 €mln.

In merito alle risorse finanziarie dei Fondi europei pari a 109 €mln, la Regione ha rimodulato i Fondi europei "POR FESR Lazio 2014-2020 - ASSE 1, Ricerca e Innovazione", impegnando le risorse all'utilizzo in ambito sanitario per rispondere alla crisi epidemiologica da COVID-19.

Contributi c/esercizio da privati

Le Aziende sanitarie e la GSA hanno rilevato nella voce un valore pari a circa 12,4 €mln riconducibile alle donazioni ricevute dai privati e utilizzati per gli acquisti connessi all'emergenza COVID-19.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale

Le Aziende sanitarie e la GSA hanno rilevato nella voce CE AA0250 un valore pari circa 6,3 €mln, per investimenti e acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche per fronteggiare l'emergenza. Nello specifico la rettifica è riconducibile alla fattispecie "Rettifica contributi per investimenti richiesti al Commissario Straordinario e ammesse al rimborso" pari a 6,3 €mln.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi (Voce CE AA0260)

Le Aziende sanitarie e la GSA hanno rilevato nella voce CE AA0260 un valore pari circa 11,1 €mln, per investimenti e acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche per fronteggiare l'emergenza. Nello specifico la rettifica è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- Rettifica contributi per investimenti richiesti al Commissario Straordinario e ammesse al rimborso pari a 3,6 €mln;
- Rettifica contributi per investimenti effettuati con le risorse riconducibili alle donazioni, pari a 7 €mln ;

- Rettifica contributi per investimenti non associati a finanziamenti specifici e sostenuti per l'emergenza COVID pari a 0,5 €mln.

COSTI

A CE IV Trimestre 2020 le Aziende sanitarie hanno comunicato di aver sostenuto costi operativi legati all'emergenza COVID-19 pari a 446,0 €mln, e di aver effettuato accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati per un importo pari a 128,5 €mln.

Personale

Il costo complessivo relativo al Personale (sanitario e non) rilevato dalle Aziende sanitarie a CE IV Trimestre 2020 afferente all'emergenza COVID-19 è pari a 146,8 €mln che comprendono nello specifico il valore riconducibile principalmente alle seguenti fattispecie:

- 51,1 €mln costo del personale relativo agli interventi riconducibili agli articoli 1, c.1, lettera a) e 6, 2, 5 e 8 DL 14/2020 (ora art. 2-bis, c. 1, lettera a) e 5, 2-ter, 2-sexies e 4-bis DL 18/2020);
- 22,1 €mln costo del personale relativo agli interventi riconducibili all'articoli 1, c. 1 e 3, art. 3, c. 1,2 e 3 del DL n. 18/2020;
- 21,1 €mln costo del personale relativo agli interventi riconducibili agli articoli 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020;
- 32,9 €mln costo del personale relativo agli interventi riconducibili agli articoli 2, 6, lettera a); art. 2, c. 7 e c. 5 secondo periodo, DL n. 34/2020;
- 13,2 €mln costo del personale relativo agli interventi riconducibili agli articoli 29, c. 2 e 3; art. 29, c. 3 lettera c) DL n. 104/2020;
- 5 €mln costo del personale relativo al riconoscimento al personale per l'eccezionale lavoro svolto e finanziato con risorse regionali.

Prodotti farmaceutici ed emoderivati

Il costo complessivo relativo ai Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati rilevato dalle Aziende Sanitarie a CE IV Trimestre 2020 afferente all'emergenza COVID-19 è pari a 9,4 €mln. Nello specifico il valore è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- costo Farmaci pari a 9,2 €mln di costi sostenuti, di cui chiesto rimborso al Commissario straordinario emergenza Covid-19;
- costo Farmaci pari a 0,2 €mln di costi associati a donazioni e liberalità.

Altri Beni Sanitari

La voce "Altri Beni Sanitari" comprende il costo riconducibile all'emergenza COVID-19 rendicontato dalle Aziende Sanitarie e dalla GSA pari a 184,6 €mln di cui 134,5 €mln per Altri Beni Sanitari; 50,1 €mln per Dispositivi medici.

Nello specifico il valore è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- costo Altri Beni Sanitari pari a 1,4 €mln di costi sostenuti di cui chiesto rimborso al Dipartimento protezione civile;
- costo Altri Beni Sanitari pari a 110,8 €mln riconducibili agli acquisti rendicontati al Commissariato Straordinario €mln;
- costo Altri Beni sanitari pari a 3,8 €mln di costi associati a donazioni e liberalità;
- costo Altri Beni sanitari pari a 19,5 €mln di costi associati ad altro.

Beni Non Sanitari

La voce Beni non sanitari comprende la rilevazione del costo riconducibile all'emergenza COVID-19 rendicontato dalle Aziende Sanitarie pari a 0,4 €mln.

Acquisti di Servizi non Sanitari

La voce Servizi non sanitari comprende la rilevazione del costo riconducibile all'emergenza COVID-19 rendicontato dalle Aziende sanitarie è pari a 18,9 €mln di cui principalmente:

- 3,4 €mln per Pulizia nella fattispecie:

- 0,7 €mln costi dei servizi (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020);
- 0,01 €mln costi dei servizi (costi sostenuti di cui chiesto rimborso al Dipartimento protezione civile);
- 2,7 €mln costi dei servizi (costi sostenuti di cui chiesto rimborso al Commissario straordinario emergenza Covid-19);
- 1,2 €mln per Lavanderia nella fattispecie:
 - 0,1 €mln costi dei servizi (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020);
 - 1,1 €mln costi dei servizi (costi sostenuti di cui chiesto rimborso al Commissario straordinario emergenza Covid-19);
- 3,2 €mln per Servizi di trasporti (non sanitari) nella fattispecie:
 - 1,0 €mln costi dei servizi (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020);
 - 1,6 €mln costi dei servizi (costi sostenuti di cui chiesto rimborso al Commissario straordinario emergenza Covid-19);
 - 0,6 €mln costi dei servizi (costi associati a altro).
- 8,8 €mln per Altri servizi non sanitari nella fattispecie:
 - 3 €mln costi dei servizi (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020);
 - 2,7 €mln costi dei servizi (costi sostenuti di cui chiesto rimborso al Commissario straordinario emergenza Covid-19);
 - 0,1 €mln costi dei servizi (costi associati a donazioni e liberalità);
 - 2,9 €mln costi dei servizi (costi associati a altro).

Altri costi – Consulenze, Collaborazioni, Interinale e Altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

La voce comprende la rilevazione del costo riconducibile all'emergenza COVID-19 rendicontato dalle Aziende sanitarie è pari a 12,6 €mln. Nello specifico il valore è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- 0,03 €mln costo delle consulenze ((art. 1, c.1, lettera a) e 6, 2, 5 e 8 DL 14/2020 (ora art. 2-bis, c. 1, lettera a) e 5, 2-ter, 2-sexies e 4-bis DL 18/2020));
- 4,7 €mln costo delle consulenze (art 1, c. 1 e 3, art. 3, c. 1,2 e 3 del DL n. 18/2020);
- 1,6 €mln costo delle consulenze (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020);
- 2,1 €mln costo delle consulenze (art. 2, .6, lettera a); art. 2, c. 7 e c. 5 secondo periodo, DL n. 34/2020);
- 4,2 €mln costo delle consulenze (art. 29, c. 2 e 3; art. 29, c. 3 lettera c) DL n. 104/2020).

Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati

A CE IV Trimestre 2020, si rilevano accantonamenti per Quote inutilizzate riconducibili all'emergenza COVID-19 pari a circa 128,6 €mln. L'accantonamento è stato determinato considerato al 31/12/2020 la quota residua non direttamente riconducibile alle risorse dei DL 14,18,34,104, accantonata per 128,6 €mln sulla base dei dati rendicontati e comunicati dalle Aziende sanitarie e riportati nell'allegato B.

Nello specifico il valore è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- Accantonamento pari a 8,1 €mln ((art. 1, c.1, lettera a) e 6, 2, 5 e 8 DL 14/2020 (ora art. 2-bis, c. 1, lettera a) e 5, 2-ter, 2-sexies e 4-bis DL 18/2020));
- Accantonamento pari a 11,1 €mln (art 1, c. 1 e 3, art. 3, c. 1,2 e 3 del DL n. 18/2020);
- Accantonamento pari a 76,5 €mln (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020);
- Accantonamento pari a 5 €mln (art. 2, .6, lettera a); art. 2, c. 7 e c. 5 secondo periodo, DL n. 34/2020);
- Accantonamento pari a 27,8 €mln (art. 29, c. 2 e 3; art. 29, c. 3 lettera c) DL n. 104/2020).

Medicina di Base – Acquisti servizi sanitari per medicina di base

La voce medicina di base comprende la rilevazione dei costi riconducibili all'emergenza COVID-19 rendicontati dalle Aziende sanitarie e pari a 1,8 €mln.

Prestazioni da privato – acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

La voce comprende la rilevazione dei costi riconducibili all'emergenza COVID-19 rendicontati dalle Aziende Sanitarie e dalla GSA e pari a ca 12 €mln.

Nello specifico il valore è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- Costo pari a 0,9 €mln (art. 1, c.1, lettera a) e 6, 2, 5 e 8 DL 14/2020 (ora art. 2-bis, c. 1, lettera a) e 5, 2-ter, 2-sexies e 4-bis DL 18/2020));
- Costo pari a 0,07 €mln (art 1, c. 1 e 3, art. 3, c. 1,2 e 3 del DL n. 18/2020);
- Costo pari a 0,3 €mln (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020);
- Costo pari a 0,6 €mln (art. 2, . 6, lettera a); art. 2, c. 7 e c. 5 secondo periodo, DL n. 34/2020);
- Costo pari a 0,05 €mln (art. 29, c. 2 e 3; art. 29, c. 3 lettera c) DL n. 104/2020);
- Costo pari a 0,1 €mln di costi sostenuti di cui chiesto rimborso al Commissario straordinario emergenza Covid-19;
- Costo associati ad altro pari a 9,5 €mln.

Con riferimento all'accontamento rilevato nei costi associati ad altro, pari a 9,5 €mln lo stesso è stato rilevato dalla GSA ed è riconducibile principalmente al costo dei tamponi effettuati dalle strutture specialistiche e da rimborsare alle stesse. In sede di Bilancio d'esercizio, al termine delle verifiche ancora in corso, il costo sarà rilevato puntualmente dalle ASL di appartenenza delle Strutture.

Prestazioni da privato – acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera

La voce comprende la rilevazione dei costi riconducibili all'emergenza COVID-19 rendicontati dalle Aziende sanitarie e dalla GSA e pari a 35,5 €mln.

Nello specifico il valore è riconducibile alle seguenti fattispecie:

- Costo pari a 33,7 €mln (art 1, c. 1 e 3, art. 3, c. 1,2 e 3 del DL n. 18/2020), riconducibile al riconoscimento delle maggiori tariffe COVID, per le prestazioni di ricovero ospedaliero operato dalle strutture private autorizzate e/o accreditate;
- Costo pari a 1,8 €mln (art. 1, commi 2 e 3; art. 1, c. 4; art. 1 c. 8; art. 1 c. 5; art. 1, c. 6; art. 1 c. 7; art. 1, c. 9 DL n. 34/2020).

Sono ancora in corso le valutazioni da parte della Regione e delle Aziende in merito alla definitiva determinazione dei costi da riconoscere alle Strutture private per le attività riconducibili alle prestazioni COVID-19 in attuazione di quanto previsto dalla DGR 304/2020 e DGR 614/2020.

Oneri Fiscali – IRAP

La voce comprende la rilevazione dei costi riconducibili all'emergenza COVID-19 rendicontati dalle aziende sanitarie e pari a 6,1 €mln dovuti principalmente all'IRAP relativa al personale dipendente.

Tabella 4 – CE IV Trimestre con evidenza Ricavi e Costi Covid

ID	CONTO ECONOMICO	CE IV Trimestre 2020	CE IV Trimestre 2020 di cui Covid
	€	A	A
A1	Contributi F.S.R.	11.404.054.954	343.436.811
A2	Saldo Mobilità	-238.872.907	0
A3	Entrate Proprie	573.881.346	199.012.647
A4	Saldo Intramoenia	13.202.819	-9.510
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-97.404.726	-17.417.364
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-170.480.172	-128.612.562
A	Totale Ricavi Netti	11.484.381.313	396.410.022
B1	Personale	2.860.168.291	150.061.775
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	1.219.074.033	9.400.391
B3	Altri Beni E Servizi	2.106.338.183	225.976.173
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	13.258.245	159.022
B5	Accantonamenti	244.615.892	0
B6	Variazione Rimanenze	-19.133.895	0
B	Totale Costi Interni	6.424.320.749	385.597.361
C1	Medicina Di Base	620.509.000	1.777.182
C2	Farmaceutica Convenzionata	816.933.227	0
C3	Prestazioni Da Privato	3.393.880.841	53.000.407
C	Totale Costi Esterni	4.831.323.068	54.777.589
D	Totale Costi Operativi (B+C)	11.255.643.817	440.374.950
E	Margine Operativo (A-D)	228.737.496	-43.964.928
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	7.268.130	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	42.774.677	0
F3	Oneri Fiscali	215.817.231	6.055.975
F4	Saldo Gestione Straordinaria	12.317.164	-581.196
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	278.177.203	5.474.779
G	Risultato Economico (E-F)	-49.439.707	-49.439.707
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	91.091.000	0
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	91.091.000	0
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	41.651.293	-49.439.707

2. Aree di riferimento del Programma Operativo

2.1. Area del “Governo del Sistema”

2.1.1. Area “Utilizzo dei fattori produttivi”

2.1.1.1 Personale

2.1.1.1.a Personale –Arruolamento

L’attività effettuata dalla Regione nell’ambito delle risorse umane riportato nei paragrafi successivi e nelle singole tabelle delinea l’alveo normativo che ha interessato l’attività regionale, dato dagli artt. 2 bis e 2 ter del DL n. 18/2020, dalle Ordinanze del Presidente della Regione Lazio, in base a tale quadro ordinamentale generale si evidenzia il ruolo della Cabina di regia Regionale, le modalità di reclutamento applicate nonché il rapporto del fabbisogno assunzionale per il Covid, tenuto distinto dal fabbisogno ordinario.

Il riferimento agli artt. 1 e 2 del DL n. 14/2020 è sempre da intendersi come rappresentazione del dato normativo vigente all’inizio della pandemia e su cui si è basata l’attività della Regione, oltre alle prerogative regionali in materia sia in regime ordinario sia in stato di necessità e urgenza.

Le Aziende e gli Enti del SSR sono stati autorizzati al reclutamento del personale necessario per la gestione dell’emergenza a livello ospedaliero e territoriale nonché per l’attivazione di nuovi posti letto di Terapia Intensiva e il potenziamento delle unità operative di Malattie Infettive, Pronto Soccorso, Pneumologie e Radiologie, anche in deroga alla tempistica e alle modalità previste dal sistema di approvazione del fabbisogno assunzionale.

In particolare, l’assunzione è avvenuta mediante lo scorrimento delle graduatorie disponibili o mediante l’indizione di appositi avvisi di manifestazione d’interesse, che assumono certamente carattere di straordinarietà rispetto al sistema delineato nel DCA n. U00378/2019.

Tali assunzioni rientrano nelle previsioni di cui agli artt. 2- bis e 2- ter del D.L. n. 18/2020 e s.m.i e considerato il loro carattere necessariamente temporaneo non sono considerate nel fabbisogno ordinario e nel costo del personale del SSR.

In particolare la Regione ha sempre distinto il fabbisogno ordinario dal fabbisogno emergenziale nei documenti di programmazione e nelle richieste di aggiornamento del fabbisogno Covid, oggetto anche nel corso del mese di ottobre 2020 di apposita comunicazione inviata alla struttura commissariale nazionale. Tale distinzione non deve tuttavia essere considerata come netta separazione in quanto, nell’ambito della predisposizione del Piano triennale del fabbisogno 2020-2022, la Regione ha chiesto che fosse indicata in apposita colonna il fabbisogno di personale per l’emergenza covid; sempre nell’ambito delle periodiche verifiche con le Aziende, la Regione ha chiesto di rappresentare il personale assunto per l’emergenza, l’impatto economico, anche nella fase di predisposizione del concordamento di budget di previsione fra Regione ed Aziende Sanitarie per l’anno 2021, ove si è dato ampio rilievo agli effetti economici delle assunzioni effettuate per l’emergenza. Ciò è avvenuto anche nell’ambito delle potestà e delle prerogative regionale in materia di organizzazione e gestione sanitaria anche in correlazione alle attribuzioni finanziarie stabilite con il DL n. 18/2020 e con il DL 34/2020 e DL 104/2020.

Con l’Ordinanza del Presidente n. Z00003 del 06/03/2020, nonché con la successiva Ordinanza n. Z00009/2020 è stata rimessa alla Direzione Salute il compito di fornire le necessarie indicazioni per l’espletamento delle procedure concorsuali, per l’utilizzo della modalità di lavoro agile nonché per lo svolgimento delle attività formative, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 4 marzo 2020.

In tale ambito è stato inoltre autorizzato il ricorso all’istituto della mobilità d’urgenza/assegnazioni temporanee del personale del SSR, già in servizio, sia a tempo determinato che indeterminato anche tra diverse aziende, allo scopo di sostenere e orientare il carico assistenziale delle strutture e/o delle aree verso quelle a maggiore criticità assistenziale.

E' stata anche introdotta la previa autorizzazione da parte della Direzione regionale Salute nel reclutamento di personale per le Aziende e gli Enti del SSR, anche in modalità flessibili di impiego e assegnazione temporanea, al fine di verificare che tale acquisizioni fossero adottate in coerenza con gli indirizzi programmatori definiti.

Nella fase iniziale della pandemia - prima metà del mese di marzo - conseguentemente all'immediato potenziamento dei reparti all'interno strutture ospedaliere, si è reso necessario procedere all'assunzione del personale (medico, collaboratore professionale sanitario, tecnico, etc) mediante l'indizione di procedure di selezione straordinarie e di manifestazione d'interesse, accentrate nella Cabina di Regia e con il ricorso al contratto a tempo determinato o al conferimento d'incarico libero professionale, nell'alveo del quadro normativo emergenziale statale, in particolare delineato dagli artt. 1 e 2 del DL n. 14/2020, poi recepiti nell'ambito del successivo DL n. 18/2020. Per il personale CPS infermiere la Regione Lazio ha, invece, potuto utilizzare la graduatoria concorsuale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, di recente approvazione e ampiamente capiente.

Nell'ambito delle fasi successive della gestione emergenziale, la Regione ha provveduto all'emanazione di apposite linee di indirizzo finalizzate al recupero delle prestazioni istituzionali sospese prevedendo, nell'ambito del numero di ore mensile da dedicare, un ampio limite di assenze che non precludono all'esercizio della prestazione aggiuntiva, la definizione dell'apposito compenso per il personale di comparto e per i medici specialisti ambulatoriali.

Si è inoltre proceduto all'approvazione della Deliberazione di Giunta regionale n. 911 del 27/11/2020 in attuazione del disposto dell'art. 29 c. 9 del D.L. n. 104/2020; con tale atto si è approvato il Piano Operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa. Detto piano prevede che per il recupero delle prestazioni non erogate siano utilizzati, per i ricoveri ospedalieri, i seguenti istituti:

1. Prestazioni aggiuntive ex art. 115 CCNL Dirigenza sanitaria 2016/2018 ed ex art. 6 CCNL comparto area sanità 2016/2018;
2. Reclutamento di personale mediante le disposizioni di cui agli artt. 2- bis e 2- ter del D. L. n. 18/2020;

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono previsti:

1. Prestazioni aggiuntive ex art. 115 CCNL Dirigenza sanitaria 2016/2018 ed ex art. 6 CCNL comparto area sanità 2016/2018;
2. Incremento monte ore assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna

In accordo con le organizzazioni sindacali della medicina generale è stato approvato un Protocollo di Intesa con cui si è disposto l'inserimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta nella rete regionale di sorveglianza epidemiologica per l'esecuzione di tampone rapido, al fine di pervenire alla rapida identificazione di casi di positività e alla conseguente adozione delle misure di tracciamento, isolamento e di contenimento.

E' stata inoltre predisposta una convenzione per la sorveglianza sanitaria presso l'aeroporto "Leonardo da Vinci" con la Croce rossa italiana che ha previsto l'attivazione di strutture in modalità "drive in" per la realizzazione di attività di esecuzione di tamponi sette giorni su sette e in modalità h/24. Tale Convenzione è stata oggetto di successivi addendum per l'apertura di diversi Hub vaccinali nel territorio laziale (Roma Termini e Tor Vergata La Vela, Latina etc..).

La Direzione Salute ha successivamente stipulato un accordo con i medici di medicina generale per la partecipazione alla campagna di vaccinazione anti SARS-COV 2, nel rispetto del piano vaccinale regionale, prevedendo che le vaccinazioni potessero essere svolte presso lo studio del medico o presso l'Unità di cure primarie o in caso di pazienti non autosufficienti, presso il loro domicilio.

In seguito è stato stipulato un protocollo anche con i medici di continuità assistenziale e con i pediatri di libera scelta, per partecipare al processo di vaccinazione della popolazione regionale

Ricaduta sui modelli organizzativi

L'acquisizione di tutte le graduatorie disponibili e la predisposizione per ciascuna graduatoria dei "form microsoft" - metodo, rodato in modo massivo per la prima volta in questa eccezionale situazione - ha prodotto risultati straordinari in termini di rapporto fra unità reclutate e lasso temporale a disposizione. Con lo stesso metodo si è altresì proceduto allo scorrimento della graduatoria per CPS Infermiere dell'AOU Sant'Andrea.

Con lo scorrimento delle graduatorie concorsuali è stato possibile costituire rapporti di lavoro a tempo indeterminato con personale sanitario, sia della dirigenza che del comparto. Tale personale, assunto a tempo indeterminato, sarà considerato quale parte del fabbisogno ordinario e quindi ricompreso nel Piano di riqualificazione del SSR e nel PTF delle diverse aziende del SSR.

L'autorizzazione rilasciata dalla Regione all'acquisizione di personale con tale tipo di rapporto è stata motivata considerando l'elevato numero di cessazioni intervenute che, durante il periodo di emergenza pandemica, avrebbe potuto determinare una importante riduzione nella capacità di erogazione dell'assistenza per garantire, nel più breve tempo possibile, l'assistenza sanitaria nella fase della (allora) maggiore diffusione dell'epidemia, stante anche la difficoltà di costituire rapporti di lavoro a tempo determinato, specialmente per il profilo infermieristico e per alcune specialità mediche.

Tali assunzioni, al cessare dell'attuale stato emergenziale, saranno considerate nell'ambito dell'ordinario fabbisogno assunzionale delle Aziende. Il numero di personale è sempre riportato nella rilevazione settimanale trasmessa dalla Regione.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

La Regione, al fine di monitorare puntualmente le assunzioni e i relativi costi per fronteggiare l'emergenza, ed in ottemperanza alle richieste ministeriali, ha rilevato settimanalmente lo stato delle procedure assunzionali e gli effetti da queste derivanti.

Si riportano di seguito, a integrazione del precedente programma operativo, atteso il differente lasso di tempo, una tabella di sintesi relativa al personale assunto al **31.12** e una tabella relativa al **personale dedicato** (sia quello già in servizio che quello neo-assunto) alle strutture Covid al **31.03.2021**.

Tabella 5 - sintesi del personale assunto al 31.12 per l'emergenza, con indicazione del rapporto contrattuale

Tipologia di rapporto contrattuale	Profilo	# Unità
Rapporti libero professionali	Medici specialisti	120
	Specializzandi	47
	Medico Laureato NON iscritto a specializzazione	356
	Infermieri	24
	Infermieri ex art.1, comma 5 d.l. 34 del 2020	-
	Altro	67
Rapporti libero professionali con personale collocato in quiescenza	Medici	45
	Infermieri	1
Incarichi individuali a tempo determinato	Medici	458
	Specializzandi ex art. 2 ter, comma 5 L. 27 del 2020 e s.m.	217
	Infermieri	1.167
	Altro	1.291
Assunzioni a tempo indeterminato	Medici	48
	Infermieri	1.332
	Altro	17
Altra tipologia di rapporto di lavoro	Medici	116
	Infermieri	94
	Altro	119
Personale trattenuto in servizio ex art. 12 D.L. 18 del 2020	Medici	7
	Infermieri	1
	Altro	2
Personale con titolo conseguito all'estero ex art. 13 D.L. 18 del 2020	Medici	-
	Infermieri	-
	Altro	-
TOTALE		5.529
<i>di cui medici</i>		<i>1.414</i>
<i>di cui infermieri</i>		<i>2.619</i>

Tabella 6- sintesi del personale dedicato all'emergenza al 31.03.2021

Unità presenti al 31/03/2021 per linee di attività						
Linee di attività	Dirigenza sanitaria	Dirigenza non sanitaria	Comparto sanitario	Dirigenza sanitaria specializzandi	Altre tipologie contrattuali	Totale
<i>covid ricovero TI e T subint</i>	550	-	1.664	117	20	2.351
<i>covid tamponi</i>	15	-	152	1	1	169
<i>covid vaccini</i>	109	-	249	1	9	368
<i>covid trasporti</i>	-	-	25	-	5	30
<i>covid uscar</i>	5	-	10	-	-	15
<i>covid scuola</i>	68	-	29	-	-	97
<i>covid SISP</i>	76	-	229	6	-	311
<i>covid laboratorio</i>	115	-	209	3	17	344
<i>covid radiodiagnostica</i>	172	-	402	4	4	582
<i>covid personale amministrativo professionale e tecnico</i>	-	9	85	-	49	143
<i>altre funzioni</i>	763	6	1.911	42	50	2.772
Totale	1.873	15	4.965	174	155	7.182

La tabella riporta sia il personale in servizio presso le Aziende nel periodo pre-covid che il personale assunto per la gestione della situazione emergenziale

In merito al numero di personale assunto si riportano le seguenti tabelle analitiche per Azienda, e che la Regione effettua settimanalmente verifica in ordine all'andamento del personale assunto secondo il format predisposto dal Ministero della Salute e nel rispetto delle indicazioni sempre fornite da tale dicastero. Tale rilevazione è inoltre trasmessa, sempre con cadenza settimanale, alla suddetta amministrazione. I soggetti rientranti nella categoria residuale "altre tipologie contrattuali" sono unità di personale con contratto di specialistica ambulatoriale, personale trattenuto in servizio, soggetti con contratto di somministrazione.

Le modalità con cui è stato costituito il rapporto di lavoro sono quelle previste dal DL 18/2020 e s.m.i e in generale dalle disposizioni statali e regionali intervenute nel corso dell'emergenza e che assumono, come noto, carattere di provvedimento d'urgenza e di necessità.

Tabella 7 - Personale assunto, distinto per rapporto contrattuale e per profilo professionale- al 26/05/2021 analitica per Azienda

Tipologia di rapporto contrattuale	Profilo	# Unità
Rapporti libero professionali	Medici specialisti	123
	Specializzandi	59
	Medici abilitati non specializzati	518
	Infermieri	15
	Altro	159
Rapporti libero professionali con personale collocato in quiescenza	Medici	64
	Infermieri	1
Incarichi individuali a tempo determinato	Medici	351
	Specializzandi ex art. 2 ter, comma 5 L. 27 del 2020 e s.m.	234
	Infermieri	1.168
	Altro	1.761
Assunzioni a tempo indeterminato	Medici	53
	Infermieri	1.183
	Altro	175
Altra tipologia di rapporto di lavoro	Medici	197
	Infermieri	130
	Altro	153
Personale trattenuto in servizio ex art. 12 D.L. 18 del 2020	Medici	5
	Infermieri	2
	Altro	-
Personale con titolo conseguito all'estero ex art. 13 D.L. 18 del 2020	Medici	-
	Infermieri	-
	Altro	-
Infermieri ex art. 1, comma 5 D.L. 34 del 2020		-
TOTALE		6.351
<i>di cui medici</i>		<i>1.604</i>
<i>di cui infermieri</i>		<i>2.499</i>

Il ricorso a talune forme contrattuali si e' reso necessario per dare una maggiore tempestività agli interventi di reclutamento e, stante anche la difficoltà nel reclutamento stesso - con contratto di lavoro subordinato - nelle aziende sanitarie, in particolare, delle province.

In seguito alle disposizioni introdotte con il DL n. 34/2020 ed alle indicazioni pervenute con le linee guida del Ministero della Salute, inerenti alla riorganizzazione ed il potenziamento delle reti di offerta assistenziali, che hanno tra l'altro previsto:

- la creazione di posti letto di terapia intensiva presso le strutture ed i presidi ospedalieri regionali;
- l'implementazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19;
- le misure di rafforzamento dell'assistenza delle cure primarie mediante anche l'introduzione delle figure assistenziali specifiche quali gli "Infermieri di comunità" e il potenziamento dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP);

la Regione, recependo le indicazioni sopra riportate, ha provveduto a definire il fabbisogno di personale necessario per rendere operative le attività da questi previsti, utilizzando i modelli metodologici e gli standard dimensionali riportati nella normativa vigente.

Tabella 8 – Standard per profilo assunto, distinto per rapporto contrattuale e per profilo professionale- al 26/05/2021 analitica per Azienda

Standard per Profilo	PL Terapia Intensiva	Infermieri di Comunità	Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	USCA - Assistente Sociale
Medici	3 ogni 8 PL		1,35 ogni 50.000 Residenti	
Infermieri	2,5 ogni PL	8 ogni 50.000 Residenti	1,5 ogni 50,000 Residenti	
Dirigenza non Medica			0,42 ogni 50.000 Residenti	
Psicologi			0,23 ogni 50,000 Residenti	
Tecnici			1,1 ogni 50,000 Residenti	
Assistenti Sociali			0,2 ogni 50,000 Residenti	1 ogni 100.000 Residenti
Amministrativi			0,2 ogni 50,000 Residenti	

Come già premesso i DL 14/2020, 18/2020 e 34/2020 hanno stanziato le risorse finanziarie per fronteggiare lo stato di emergenza sanitaria.

In materia di personale è stato previsto uno stanziamento complessivo pari a 198 €mln per il 2020 e 98,1 €mln per il 2021, per le assunzioni di personale, per i fondi per indennità e premialità, per la Medicina Generale e per le ore della specialistica ambulatoriale, come meglio precisato nella tabella che segue.

Tabella 9 - Stanziamento delle risorse

Stanziamento risorse			€000	
Ambito	Destinazione Risorse	Rif. Normativo	Anno 2020	Anno 2021
Reclutamento Personale	Medici contratto Libero Professionale e quiescenza	DL n. 18/2020 (Conv. L. 24/2020)	9.682	-
	Personale con incarico a Tempo Determinato	DL n. 18/2020 (Conv. L. 24/2020)	49.536	-
	Personale per incremento PL Terapia Intensiva	DL n. 34/2020	18.292	25.541
	Personale per trasporto emergenza DL n. 34/2020	DL n. 34/2020	5.030	8.047
	Potenziamento assistenza domiciliare	DL n. 34/2020	16.977	16.977
	Infermieri di comunità	DL n. 34/2020	32.194	46.456
	Assistenti sociali per USCA	DL n. 34/2020	1.380	-
	Centrali Operative	DL n. 34/2020	1.125	1.125
Totale Reclutamento Personale			134.217	98.146
Fondi	Fondi per straordinario	DL n. 18/2020 (Conv. L. 24/2020)	24.206	-
	Fondi per straordinario	DL n. 34/2020	18.388	-
Totale Fondi			42.594	-
Medicina Generale	Potenziamento USCA MMG e continuità assistenziale	DL n. 34/2020	5.904	-
	USCA MMG e continuità assistenziale	DL n. 18/2020 (Conv. L. 24/2020)	13.771	-
	Fondi per Infermieri dei MMG	DL n. 34/2020	968	-
Totale Medicina Generale			20.643	-
Specialistica ambulatoriale	Monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna	DL n. 18/2020 (Conv. L. 24/2020)	581	-
TOTALE RISORSE			198.035	98.146

Riguardo la stima dei costi del personale del ruolo sanitario, sia con contratto a tempo indeterminato che e a tempo determinato, si è tenuto conto dei valori previsti dal nuovo CCNL per le seguenti voci retributive per un soggetto con meno di 5 anni esperienza:

- tabellare;
- indennità specificità medica;
- indennità esclusività;
- retribuzione posizione.

Al fine di una iniziale stima dei costi si è tenuto conto degli incrementi di personale da destinare all'assistenza ospedaliera e territoriale per la gestione dell'emergenza, per il potenziamento delle terapia intensiva, delle unità operative di malattie infettive, di malattie dell'apparato respiratorio, del personale operante in altri servizi destinati alla gestione dell'emergenza, quali SISP, USCAR, e si fatto riferimento ad un diverso arco temporale (di 8, 9 e 12 mesi) relativamente le differenti tempistiche previste per l'acquisizione di personale. Infatti, in considerazione del differente lasso temporale tra l'avvio dell'emergenza e l'emanazione del decreto legge di potenziamento della rete assistenziale e della previsione di un programma operativo da dedicare all'emergenza Covid, si è ritenuto, in una ottica di cautela, calcolare i costi del personale impegnato nel potenziamento della rete dell'assistenza per 8 mesi e per il personale impegnato in "ulteriori attività assistenziali" per 9 mesi. Relativamente alle attività all'interno della rete per le quali la programmazione nazionale e regionale ha previsto una configurazione stabile, il personale ivi assegnato è stato considerato, nell'impatto economico, sempre in ottica di cautela e di prudenza, con un impegno annuale.

Nella prima fase dell'emergenza le esigenze di personale sono state, in parte e in urgenza, provvisoriamente soddisfatte con il ricorso all'istituto dello straordinario.

Al fine di procedere con la valorizzazione economica delle assunzioni effettuate e di quelle previste per far fronte al fabbisogno stimato, si è quindi tenuto conto dei seguenti criteri:

- per le assunzioni del personale riferito all'anno 2020, afferenti al fabbisogno assistenziale da implementare, è stato stimato un costo pari agli 8/12 dell'anno;
- per le assunzioni del personale riferito all'anno 2020, afferenti all'emergenza per le ulteriori attività assistenziali, è stato stimato un costo pari ai 9/12 dell'anno;
- il costo del personale afferente all'assistenza strutturale che sarà potenziata nel 2020 e proseguirà anche nel 2021 è stato calcolato su base annua;
- non è stato valorizzato il costo del personale non afferente all'assistenza strutturale che sarà potenziata nel 2020 e proseguirà anche nel 2021, il cui rapporto contrattuale cesserà alla naturale scadenza, essendo previsti solo per il periodo emergenziale e comunque non oltre il 31.12.2020;
- il personale assunto a tempo indeterminato troverà collocazione all'interno degli ambiti assistenziali che rimarranno attivi anche nel 2021;
- la valorizzazione del costo del personale ricomprende gli oneri sociali e l'IRAP.

Per quanto attiene al trattamento economico delle unità con contratto di natura libero professionale, la valutazione è stata effettuata sulla base della circolare regionale n.237155 del 20/3/2020, assunta sulla base delle disposizioni di cui all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z0009/2020.

La tabella riporta la valorizzazione economica per tutti i profili interessati sulla base del trattamento previsto dai vigenti CCNL;

Tabella 10 - Valorizzazione del costo del personale necessario per emergenza

Profilo	Personale		Valorizzazione costo in €'000	
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2021
Medici	776	177	43.813	13.885
Infermieri	2.136	1.902	45.566	64.785
Dirigenza non Medica	111	47	6.534	3.687
Psicologi	28	28	1.249	1.873
Tecnici	267	85	6.581	2.896
Assistenti Sociali	69	69	1.778	511
Amministrativi	12	12	273	409
Comparto Sanitario	289	-	6.173	-
TOTALE	3.688	2.320	111.967	88.046

Si riportano di seguito le tabelle 7a, 7b, 7c ai sensi della Circolare del Ministero della salute n. 11254 del 29/05/2020 recante “Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19” con la quale sono state fornite indicazioni operative in attuazione dell’art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 (allegato 1, punto 3 “Rendicontazione delle spese di personale”).

7a

DATI ANAGRAFICI						PERSONALE DIPENDENTE - TERAPIE INTENSIVE							
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	NR PERSONALE	COSTO PERSONALE MEDICO	NR PERSONALE	COSTO PERSONALE INFERMIERISTICO	NR ALTRO PERSONALE	COSTO ALTRO PERSONALE	ALTRO PERSONALE	TIPO RUOLO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
120	LAZIO	101	RM1	120101	ASL ROMA 1	38	3.340.499 €	0	0 €	0	0 €		
120	LAZIO	102	RM2	120102	ASL ROMA 2	23	2.341.522 €	76	3.249.218 €	0	0 €		
120	LAZIO	103	RM3	120103	ASL ROMA 3	0	0 €	19	746.057 €	0	0 €		
120	LAZIO	104	RM4	120104	ASL ROMA 4	0	0 €	0	0 €	0	0 €		
120	LAZIO	105	RM5	120105	ASL ROMA 5	0	0 €	0	0 €	0	0 €		
120	LAZIO	106	RM6	120106	ASL ROMA 6	12	1.157.377 €	26	1.054.549 €	0	0 €		
120	LAZIO	109	VT	120109	ASL VITERBO	4	293.641 €	8	263.920 €	0	0 €		
120	LAZIO	110	RI	120110	ASL RIETI	15	1.472.681 €	68	2.589.413 €	0	0 €		
120	LAZIO	111	LT	120111	ASL LATINA	24	2.112.327 €	124	4.650.990 €	0	0 €		
120	LAZIO	112	FR	120112	ASL FROSINONE	18	1.584.245 €	84	3.150.671 €	0	0 €		
120	LAZIO	901	SCF	120901	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	19	1.378.051 €	12	386.400 €	0	0 €		
120	LAZIO	902	SGA	120902	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	31	2.511.000 €	89	3.248.500 €	0	0 €		
120	LAZIO	906	PUI	120906	POLICLINICO UMBERTO I	268	17.647.813 €	516	16.899.201 €	0	0 €		
120	LAZIO	908	IFO	120908	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	1	54.558 €	0	0 €	0	0 €		
120	LAZIO	918	INMI	120918	INMI LAZZARO SPALLANZANI	148	14.010.124 €	622	27.134.750 €	0	0 €		
120	LAZIO	919	SAN	120919	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SANT'ANDREA	10	915.000 €	20	720.000 €	0	0 €		
120	LAZIO	920	PTV	120920	POLICLINICO TOR VERGATA	56	4.592.000 €	0	0 €	0	0 €		
120	LAZIO	921	ARES 118	120921	AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA ARES 118	0	0 €	0	0 €	0	0 €		

7b

DATI ANAGRAFICI				PERSONALE DIPENDENTE - AMBULANZE											
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	NR PERSONALE	COSTO PERSONALE MEDICO	NR PERSONALE	COSTO PERSONALE INFERMIERISTICO	NR PERSONALE	COSTO PERSONALE OTA/OSS	NR PERSONALE	COSTO PERSONALE ALIISTA	NR ALTRO PERSONALE	COSTO ALTRO PERSONALE	ALTRO PERSONALE	TIPO RUOLO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
120	LAZIO	101	RM1	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	102	RM2	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	103	RM3	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	104	RM4	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	105	RM5	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	106	RM6	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	109	VT	0	0 €	1	32.990 €	1	32.990 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	110	RI	0	0 €	0	0 €	0	0 €	5	155.917 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	111	LT	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	112	FR	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	901	SCF	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	902	SGA	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	906	PUI	0	0 €	24	786.009 €	24	786.009 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	908	IFO	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	918	INMI	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	919	SAN	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	920	PTV	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €	0	0 €		dirigente non sanitario
120	LAZIO	921	ARES 118	109	10.893.683 €	890	35.847.562 €	482	19.414.073 €	167	3.730.654 €	0	0 €		dirigente non sanitario

7c

DATI ANAGRAFICI						COSTO INCENTIVI RUOLO SANITARIO		COSTO INCENTIVI RUOLO PROFESSIONALISTICO		COSTO INCENTIVI RUOLO TECNICO		COSTO INCENTIVI RUOLO AMMINISTRATIVO		
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
120	LAZIO	101	RM1	120101	ASL ROMA 1	1.208.918 €	1.701.791 €	0 €	0 €	0 €	0 €	230.348 €	0 €	358.577 €
120	LAZIO	102	RM2	120102	ASL ROMA 2	1.001.459 €	2.132.562 €	5.700 €	0 €	1.600 €	274.099 €	6.300 €	287.005 €	
120	LAZIO	103	RM3	120103	ASL ROMA 3	310.458 €	852.723 €	0 €	0 €	0 €	156.951 €	0 €	166.060 €	
120	LAZIO	104	RM4	120104	ASL ROMA 4	166.326 €	500.886 €	0 €	0 €	0 €	44.613 €	0 €	98.859 €	
120	LAZIO	105	RM5	120105	ASL ROMA 5	464.064 €	1.158.474 €	0 €	4.360 €	0 €	217.370 €	5.000 €	149.480 €	
120	LAZIO	106	RM6	120106	ASL ROMA 6	458.487 €	1.188.634 €	0 €	0 €	0 €	238.422 €	0 €	155.471 €	
120	LAZIO	109	VT	120109	ASL VITERBO	456.909 €	1.268.795 €	1.000 €	0 €	1.600 €	289.475 €	3.700 €	181.462 €	
120	LAZIO	110	RI	120110	ASL RIETI	125.792 €	411.186 €	0 €	0 €	0 €	82.764 €	0 €	87.278 €	
120	LAZIO	111	LT	120111	ASL LATINA	553.199 €	1.579.804 €	0 €	0 €	0 €	200.493 €	0 €	186.411 €	
120	LAZIO	112	FR	120112	ASL FROSINONE	569.053 €	1.779.112 €	0 €	0 €	0 €	302.524 €	0 €	216.196 €	
120	LAZIO	901	SCF	120901	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	555.744 €	1.777.078 €	0 €	5.647 €	0 €	272.652 €	0 €	205.699 €	
120	LAZIO	902	SGA	120902	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	338.460 €	782.342 €	2.800 €	0 €	4.200 €	124.768 €	9.900 €	110.310 €	
120	LAZIO	906	PUI	120906	POLICLINICO UMBERTO I	1.025.365 €	1.541.814 €	0 €	0 €	0 €	300.886 €	0 €	106.678 €	
120	LAZIO	908	IFO	120908	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	179.858 €	342.051 €	0 €	1.763 €	0 €	77.579 €	0 €	79.342 €	
120	LAZIO	918	INMI	120918	INMI LAZZARO SPALLANZANI	300.030 €	594.188 €	0 €	1.964 €	0 €	90.356 €	0 €	79.552 €	
120	LAZIO	919	SAN	120919	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SANT'ANDREA	283.549 €	605.002 €	0 €	0 €	0 €	121.472 €	0 €	127.369 €	
120	LAZIO	920	PTV	120920	POLICLINICO TOR VERGATA	315.631 €	623.710 €	0 €	1.087 €	0 €	19.559 €	0 €	109.204 €	
120	LAZIO	921	ARES 118	120921	AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA ARES 118	96.132 €	864.340 €	0 €	0 €	0 €	713.008 €	0 €	72.756 €	

2.1.1.1.b Personale – Formazione

Durante il periodo pandemico è stato necessario prevedere la rimodulazione delle attività formative in capo all'Area Risorse Umane, compresa la formazione specifica in medicina generale e la formazione manageriale per direttori di struttura complessa.

Sono stati previsti:

- Supporto della formazione medico specialistica - reclutamento straordinario di medici specializzanti
 - Coinvolgimento dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico Specialistica
 - Approvazione di un Format di progetto formativo da allegare al contratto di lavoro dello specializzando
 - Definizione FAQ per il reclutamento straordinario degli specializzandi

- Azioni di supporto al Sistema Formazione delle Aziende del SSR
 - Autorizzazione alla riconversione dell'addestramento pratico per il personale neoassunto in relazione all'emergenza in "tirocinio" garantendo la possibilità di affiancamento in presenza. L'assegnazione di un Tutor, certifica le competenze acquisite (Azioni specificatamente destinate ad Ares 118 per l'acquisizione di competenze on the job in materia di rianimazione cardiorespiratoria, rischio biologico, guida sicura, gestione del trauma, elisoccorso, biocontenimento).
 - Procedura per la realizzazione delle attività formative prioritarie, in via definizione.
 - Autorizzazione per il riavvio dei Corsi per BLS-laico,
 - Attivazione procedure per la semplificazione delle abilitazioni all'erogazione di corsi in FAD anche accreditati ECM da parte delle strutture formazione del SSR

- Corso di formazione Specifica in Medicina Generale
 - Sospensione di alcune incompatibilità lavorative per la durata dell'emergenza COVID19
 - Organizzazione della sessione straordinaria di esame finale online
 - Rinvio dell'inizio del corso 2019-2022 a settembre

- Formazione manageriale per Direttori di struttura complessa

Dal confronto informale con altre Regioni è emersa la mancanza di un coordinamento interregionale rispetto alla formazione manageriale in ambito sanitario (presente invece nella formazione specifica in medicina generale), ma comunque in modo chiaro, l'esigenza di riprendere le attività formative in corso anche derogando, per il periodo strettamente legato all'emergenza, alla modalità ordinaria di svolgimento in presenza che riguarda il 70% del percorso formativo. Le disposizioni si applicano fino alla durata della situazione di emergenza da COVID-19, fatte salve differenti indicazioni delle competenti Amministrazioni regionali o nazionali.

Ricaduta sui modelli organizzativi

Nella fase emergenziale sono stati svolti corsi di formazione on line per operatori sanitari (microlearning) e progetto formativo sui Modelli territoriali: microlearning (Covid fase 2) nel rispetto del protocollo di regolamentazione delle misure di contrasto alla diffusione del Covid-19.

2.1.1.2.a Farmaci

Al fine di garantire nel periodo dell'emergenza – tuttora vigente - l'assistenza farmaceutica e ottemperare a quanto disposto dall'AIFA, sono state redatte note esplicative per consentire ad assistiti, anche residenti fuori Regione Lazio, rimasti nel territorio regionale per effetto delle misure di *lockdown*, di ricevere la terapia anche con consegna domiciliare, attraverso le ASL del Lazio o l'IRCCS IFO per le terapie oncologiche.

Sono stati prorogati i piani terapeutici AIFA per pazienti oncologici e non oncologici e ed è stata attivata la modalità della consegna domiciliare ad assistiti affetti da malattie rare.

Al fine di garantire la disponibilità dei farmaci, sono stati aperti sportelli di distribuzione dei farmaci in erogazione diretta presso le zone rosse.

In merito all'utilizzo di terapie *off-label* per le quali AIFA aveva dato indicazioni al trattamento nei pazienti affetti da SARS Covid-19, quali gli antivirali inibitori della proteasi, l'enoaparina e gli anticorpi monoclonali, la Regione ha prodotto direttive, , anche organizzative, per garantire la possibilità e la omogeneità di accesso al farmaco. . , come avvenuto anche, nella prima ondata pandemica, per il Tocilizumab, donato o reperito all'estero, distribuito secondo le modalità previste da AIFA presso le terapie intensive dedicate ai pazienti COVID.

La pandemia ha richiesto e reso possibile l'implementazione di processi organizzativi per massimizzare la dematerializzazione delle ricette SSN e la DCR on Line, nonché la dematerializzazione della Distribuzione Per Conto. Tali attività hanno registrato una notevole accelerazione sui tempi preventivati e costituiscono oramai modifiche che possiamo considerare strutturali di sistema.

Con l'immissione in commercio del nuovo farmaco antivirale COVID-19, Remdesivir, la regione ha avviato la distribuzione presso tutte le strutture in cui erano presenti reparti COVID. L'acquisto è stato effettuato direttamente dalla struttura Commissariale, che ha provveduto alla consegna presso la farmacia INMI per la successiva distribuzione alle strutture interessate.

A far data da febbraio 2021, con l'immissione in commercio degli anticorpi monoclonali, la regione ha provveduto all'individuazione degli ambulatori dedicati alla somministrazione secondo quanto previsto dall'autorizzazione AIFA e ai relativi registri, nonché a tutti gli aggiornamenti relativi all'ampliamento delle modalità di utilizzo di tali anticorpi anche in ambito di ricovero ospedaliero. **** determinazione

In questo caso, pur rimanendo l'acquisto competenza della struttura commissariale, la consegna viene effettuata direttamente dalle aziende produttrici alle strutture sanitarie abilitate alla prescrizione, somministrazione, monitoraggio e rendicontazione.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

Alla data di redazione del presente documento, non esistono linee di finanziamento a copertura degli acquisti di farmaci pur essendoci state notevoli evoluzioni sui farmaci per la cura della patologia Covid correlata.

In particolare accanto ad un forte incremento del consumo di ossigeno e dei farmaci tipicamente usati in ambito rianimazione e terapia intensiva (flusso R) si assiste ad un incremento della spesa territoriale di eparine, destinata essenzialmente ai pazienti trattati a domicilio. Per quanto riguarda i costi si rimanda al paragrafo 1.6.

2.1.1.2.b Dispositivi medici - DPI

La regione ha prodotto note applicative tese ad agevolare gli assistiti al fine di ricevere i dispositivi dematerializzando la richiesta nonché attivando, ove possibile, modalità di consegna domiciliare. Per quel che riguarda i dispositivi utilizzati da pazienti cronici o da popolazione fragile, quali ad esempio gli strumenti di monitoraggio della glicemia o i dispositivi di assistenza protesica,

Al fini del reperimento dei DM e dei DPI, indispensabili per gli operatori sanitari presenti all'interno delle strutture, e in considerazione delle difficoltà dell'approvvigionamento legate all'aspetto pandemico, sono state adottate le seguenti azioni:

- Individuazione delle strutture di riferimento a cui fornire centralmente i DPI e DM, in funzione delle Ordinanze sopracitate e successivi aggiornamenti
- Valutazione delle giacenze presenti all'interno delle strutture di riferimento e della Regione.
- Individuazione delle tipologie di DPI maggiormente richiesti in funzione del fabbisogno
- Ricerca fornitori
- Valutazione scheda tecnica dei DPI e DM proposti e congruenza con quanto richiesto
- Valutazione delle offerte
- Trasmissione alla protezione civile Regionale per la predisposizione degli ordini
- Analisi di congruenza tra l'ordinato e il consegnato con frequenza giornaliera
- Valutazione dei fabbisogni per ciascuna struttura, di DM e DPI con frequenza giornaliera
- Consegna giornaliera dei materiali alle strutture della rete.
- Gestioni delle urgenze

Con la riapertura dell'attività ordinaria dell'assistenza ambulatoriale e dell'ampliamento dell'assistenza ospedaliera determinata anche in ragione degli scenari dell'emergenza Covid-19, il fabbisogno di dispositivi medici e DPI è destinato progressivamente ad incrementarsi e, pertanto, è in fase di avvio una procedura regionale di evidenza pubblica per l'ulteriore reperimento di materiali, considerato anche il forte incremento dei costi dovuti ad una forte richiesta mondiale dei dispositivi sopra citati, a cui si affianca la carenza di materiali per la loro produzione.

Nel luglio 2020 la Regione ha indetto una procedura di gara centralizzata per l'approvvigionamento di alcune tipologie di materiale al fine di integrare quanto consegnato dalla struttura commissariale con particolare riferimento a guanti, camici e tute di protezione individuate come DPI. L'aggiudicazione è avvenuta a settembre 2020 e da tale data è stata individuata una ASL Capofila per l'emissione degli ordini con consegna presso i magazzini della protezione Civile regionale, per la successiva distribuzione

Sempre mediante gare centralizzate anche con adesione alle procedure di altre regioni (Veneto e Piemonte) la Regione Lazio ha provveduto all'approvvigionamento di test antigenici per la diagnosi di Covid con il supporto del Laboratorio dello Spallanzani.

Nel frattempo, sono stati validate nuove tipologie di test (salivari) destinati ad una popolazione particolare quale bambini e persone non autosufficienti o anziani con particolari problematiche per il cui approvvigionamento la Regione ha espletato una procedura di gare i test salivari sono stati avviati nelle scuole fino alla terza media.

A far data dal novembre 2020, la regione ha stipulato un accordo con le farmacie di comunità per l'effettuazione dei test antigenici rapidi presso le farmacie di comunità, in analogia a quanto già previsto presso i laboratori privati e accreditati, che ad oggi ha permesso l'effettuazione di oltre 2.000.000 di test.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

Alla data di redazione del presente documento, non esistono linee di finanziamento a copertura degli acquisti di DM e DPI.

La Regione Lazio coordina i fabbisogni settimanali di DM e DPI per l'emergenza Covid e per il tramite dell'Agenzia regionale della Protezione Civile, provvede alla distribuzione alle aziende sanitarie regionali nonché ad alcune strutture private accreditate con reparti COVID. Nella fase più critica della pandemia è stata assicurata la fornitura di dispositivi di protezione anche alle RSA, agli hospice, alle strutture di riabilitazione, per prevenire la diffusione dell'infezione.

I DPI vengono forniti, in parte dalla struttura commissariale in base ai fabbisogni inviati dalla protezione civile regionale e, a far data da settembre 2020, anche tramite gara regionale centralizzata.

Per quanto riguarda i costi relativi a DPI si rimanda al paragrafo 1.6.

I costi relativi a File F e File R sono compresi nei costi per l'acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati, per i quali si rimanda al paragrafo 1.6.

Attività propedeutiche all'avvio della campagna vaccinale

Nella fase di preparazione all'avvio della campagna vaccinale l'Area ha effettuato le seguenti azioni:

1. Definizione dei rapporti con la struttura commissariale. L'Area svolge funzioni di coordinamento e raccordo tra tutte le strutture sanitarie regionali e la struttura Commissariale.
2. Monitoraggio della capacità di stoccaggio di vaccini con super congelatori (-75°) e congelatori (-20°). Nella fase preparatorio dell'avvio della campagna vaccinale la Regione, ha effettuato un monitoraggio su tutte le strutture sanitarie per valutare la capacità di stoccaggio dei vaccini considerata le temperature di conservazione Pfizer (-75°) e Moderna (-25°). Si è proceduto, inoltre, alla raccolta dei fabbisogni dei congelatori e si è dato mandato alle strutture per l'acquisizione dei beni, ove insufficienti.
3. Individuazione delle figure responsabili. Su richiesta della struttura Commissariale sono stati individuati i responsabili aziendali della campagna vaccinale per quel che riguarda conservazione, approvvigionamento, consegna ai centri vaccinali e allestimento delle dosi.
4. Individuazione dei punti di consegna della rete. Per ogni struttura aziendale, è stato individuato un HUB, dove vengono inviate le consegne settimanali, e i relativi centri spoke, dove vengono eseguite le vaccinazioni a cui un totale di 20 centri HUB consegnano i vaccini sulla base della programmazione giornaliera/settimanale delle somministrazioni (nello specifico tutti e 20 gli HUB sono punti di consegna per il vaccino Pfizer, 15 HUB per il vaccino Moderna, 11 HUB per il vaccino AstraZeneca, 11 HUB per il vaccino Janssen).

Approvvigionamento e logistica dei vaccini

Al fine di vaccinare il maggior numero di persone nel minor tempo possibile, Regione Lazio ha:

- **adottato un modello organizzativo costituito da:** i) **strutture HUB** che ricevono e stoccano i vaccini consegnati da o per mezzo delle aziende produttrici, distribuiscono dosi e materiale ai centri Spoke e somministrano esse stesse il vaccino; ii) **strutture Spoke che in alcuni casi coincidono con strutture HUB** o che ricevono e stoccano per il tempo necessario i vaccini ricevuti dall'HUB, distribuiscono ai Punti di Somministrazione (PdS) e somministrano le dosi; iii) **strutture PdS** che si occupano di somministrare le dosi ricevute e possono includere, oltre a strutture sanitarie territoriali e ambulatori dei medici di medicina generale, farmacie, luoghi o spazi collettivi, individuati *ad hoc*, quali palestre, palazzetti, parcheggi di supermercati o ogni altro spazio che sarà ritenuto idoneo allo scopo; vi) **altri attori qualificati alla somministrazione quali i medici di medicina generale e farmacisti** per contribuire alla più capillare individuazione e vaccinazione della popolazione *target*;

- **individuato i punti di somministrazione e il rispettivo ruolo nella rete:** alla data del presente documento la rete è composta da 20 HUB e 97 Centri Vaccinali¹ a cui si aggiungono i medici di medicina generale che hanno aderito alla partecipazione alla campagna per effettuare la vaccinazione anti SarS – Cov2^{2,3} e alle farmacie che verranno inserite nella rete di somministrazione del vaccino.
- **adottato un modello di interazione tra i punti e gli attori della rete** abilitato dalla tecnologia, ovvero dal sistema di “Gestione Logistica Vaccini” (GLV) e dal sistema Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR).

Tabella 11 - Lista degli HUB per tipologia di vaccini al 16.09.2021⁴

Nome struttura	Pfizer	Janssen	Moderna	AstraZeneca
A. O. San Camillo Forlanini	x			
A.O. San Giovanni	x			
A.O. Sant'Andrea	x		x	x
ASL FR Ospedale Spaziani	x	x	x	x
ASL LT Ospedale Santa Maria Goretti	x	x	x	
ASL RI Ospedale San Camillo de Lellis	x	x	x	
ASL RM 1 Ospedale Santa Maria della Pietà	x	x	x	x
ASL RM 2 Ospedale Sandro Pertini	x	x	x	x
ASL RM 3 Ospedale G.B. Grassi Ostia	x	x	x	x
ASL RM 4 Ospedale San Paolo Civitavecchia	x		x	x
ASL RM 5 Distretto sanitario G6 Colferro	x	x	x	x
ASL RM 6 Ospedale dei Castelli Ariccia	x	x	x	x
ASL VT Ospedale BelColle	x	x	x	x
INMI Lazzaro Spallanzani	x		x	
IRCCS IFO	x	x		
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	x			
Policlinico Campus Biomedico	x		x	
Policlinico Gemelli	x			
Policlinico Tor Vergata	x	x	x	x
Policlinico Umberto I	x		x	x

Il settore logistico della Struttura Commissariale, con due o tre settimane di anticipo rispetto alla consegna prevista, comunica all'Area il numero di dosi disponibili alla consegna per tipologia di fornitori. In seguito alla definizione del fabbisogno delle varie strutture all'interno della Regione e in base alla programmazione settimanale, alla popolazione residente e alle giacenze residue, viene comunicato alla Struttura Commissariale la destinazione e le quantità delle consegne per ogni centro HUB. Per quanto riguarda il vaccino Pfizer, il trasporto è eseguito dall'azienda stessa in base alle ripartizioni precedentemente stabilite dalla Regione. I lotti delle altre tre tipologie di vaccino (Moderna, Janssen, Astra Zeneca) vengono consegnati presso il sito logistico “Aeroporto militare Mario de Bernardi” situato a Pratica di Mare, successivamente vengono trasferiti alle strutture secondo la ripartizione regionale tramite mezzi dell'esercito.

Per sopperire alla carenza di dosi presso le strutture individuate dalle Regione, è stata definita una procedura di trasporto interno fra HUB (intercompany) al fine di massimizzare l'utilizzo delle dosi assegnate evitando carenze presso ciascuno Spoke. In seguito alla definizione da parte della Regione del numero di lotti da trasferire, viene effettuato il trasporto con competenza e responsabilità della struttura ricevente nel rispetto della catena del freddo. L'Area ha inoltre gestito su indicazione della struttura commissariale, l'eccedenza di vaccino Astra Zeneca fornendo la numerosità e stoccando in un unico HUB tutte le eccedenze che sono state consegnate alla Struttura Commissariale in data 10.09.2021.

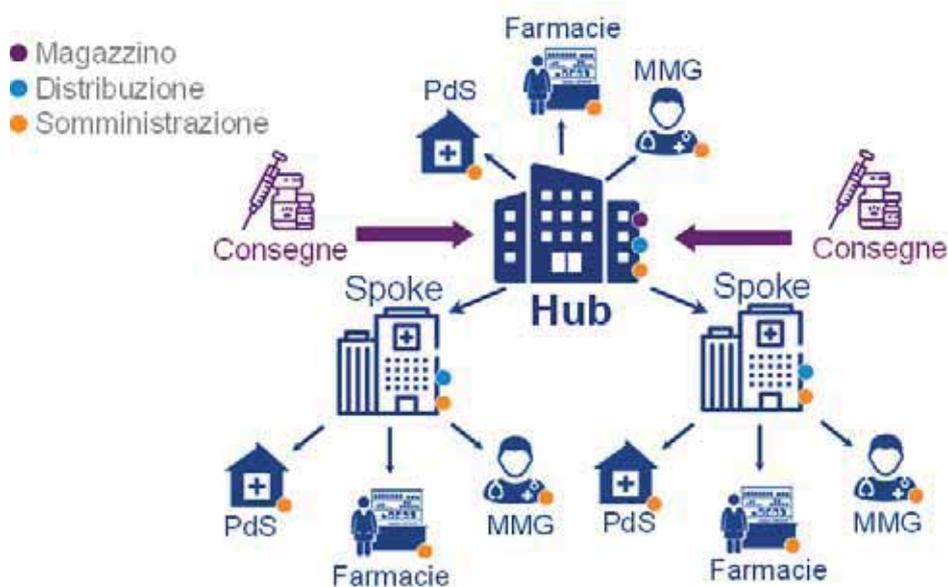
¹ Centro di somministrazione del Vaccino, (comprensivo di HUB e Spoke)

² Protocollo di intesa del 21/02/2021 tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le OO.SS della Medicina Generale

³ Protocollo 220304 del 20 marzo 2021

⁴ I centri Astra Zeneca sono riconvertiti verso i vaccini a mRNA

Figura 6-Modello di approvvigionamento nello scenario pandemico (con distribuzione HUB & Spoke)



Inoltre, l'Area è referente per la struttura commissariale per la gestione dei dispositivi di somministrazione (aghi, siringhe, soluzioni fisiologiche), che vengono consegnate a ciascun HUB.

L'Area con il supporto della SIFO (Società italiana Farmacia Ospedaliera) ha distribuito le procedure per la corretta conservazione dei flaconi, le modalità di scongelamento, modalità di allestimento, tracciamento delle siringhe pronte all'uso e modalità di smaltimento al fine di evitare usi illeciti dei residui.

A far data dal 27 dicembre 2020, l'Area ha gestito la logistica delle dosi vaccinali coordinando i fabbisogni aziendali dipendenti dalle agende vaccinali con le consegne settimanali da parte della struttura commissariale.

Nella tabella sottostante viene riportata la situazione di consegne e consumi in data 16.09.2021.

Tabella 12 - Dosi consegnate, utilizzate e in giacenza al 16.09.2021

Vaccino	Dosi consegnate	Dosi utilizzate	Dosi in giacenza	Incidenza sul totale
Pfizer	6.603.264	5.721.243	882.021	68%
Moderna	1.509.714	843.034	666.680	16%
AstraZeneca	1.215.014	1.210.093	4.921	13%
Janssen	353.500	263.060	90.440	4%
Totale	9.681.492	8.037.430	1.644.062	100%

Vaccinazioni in farmacia (allestimento), corsi e PW per vaccinatori

Le farmacie convenzionate sono parte integrante del Servizio sanitario e presidi di rilievo che propongono al cittadino, tramite approcci proattivi, l'adesione a servizi sanitari rivolti alla cronicità e alla prevenzione, per cui a fronte dell'emergenza sanitaria in atto, è stato indispensabile rafforzare la capacità di reazione in tempi brevi di questa parte integrante del sistema sanitario. Tenuto conto delle recenti iniziative attuate nei Paesi appartenenti all'Unione Europea finalizzate alla valorizzazione del ruolo del farmacista nelle azioni di contrasto e di prevenzione, è stata consentita in via sperimentale per l'anno 2021, in farmacie dotate di locali sicuri la somministrazione di vaccini da parte di farmacisti opportunamente formati al fine di garantire la sicurezza degli assistiti. Inoltre, i farmacisti sono tenuti a trasmettere senza ritardo e in modalità telematiche i dati relativi alle vaccinazioni effettuate anche attraverso il Sistema Tessera Sanitaria.

A partire da giugno sono state individuate e abilitate le farmacie per la somministrazione del vaccino monodose Jansen individuando due farmacie ospedaliere con funzione di HUB (ASL ROMA 1 e AO San Giovanni Addolorata). Queste strutture sono state incaricate di provvedere allo spaccettamento, impacchettamento e alla successiva targatura dei flaconi. Inoltre, hanno gestito il transito e la distribuzione per grossista capofila a tutte le farmacie disponibili (per un totale di 640 strutture aderenti). Sono state inoltre fornite indicazioni sulle modalità di allestimento utilizzando i dispositivi forniti dalle stesse aziende. Ogni farmacia ha ricevuto un massimo di 25 dosi settimanali congruenti con le agende vaccinali aperte da ciascuna nel sistema Salute Lazio.

Attualmente, all'interno della rete delle farmacie, l'Area sta coordinando l'avvio della campagna vaccinale con il vaccino Moderna, che prevede richiamo dopo 28 giorni; contestualmente è stata prevista la possibilità di accesso diretto.

Ad oggi sono state somministrate in farmacia oltre 90.000 dosi di vaccino.

Su indicazione dell'Istituto Superiore di Sanità la Regione ha fornito password di accesso ai corsi online per la formazione di farmacisti e biologi, obbligatoria per l'esecuzione delle vaccinazioni in farmacia.

2.1.1.3 – Tecnologie

Con ordinanza del Presidente n. Z00003 del 6 marzo 2020, si individua la Direzione Salute quale soggetto attuatore per l'acquisto centralizzato delle forniture di tecnologie e la loro successiva distribuzione, al fine di consentire l'attivazione dei posti letto dedicati di terapia intensiva.

Nel periodo intercorrente tra i mesi di marzo – giugno 2020, individuate dalle Fasi I-V della Regione Lazio, alle Aziende Sanitarie e' stato richiesto di manifestare i fabbisogni delle tecnologie e dei dispositivi intesi quali strategici dalla Struttura Commissariale, al fine di definire le modalità di gestione del virus. e alla funzionalizzazione dei nuovi posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva per l'emergenza in corso.

La Direzione Salute, attraverso l'Area Patrimonio e Tecnologie ha curato, di concerto con le Aziende Sanitarie, l'attuazione e lo sviluppo delle seguenti attività nell'intero territorio regionale:

- Sviluppo di terapie intensive di coorte (con separazione fisica dei pazienti COVID-19), rese disponibili in tempi calcolabili in ore/giorni, sia attraverso l'immediata riallocazione interna dei pazienti secondo criteri clinici di appropriatezza, che tramite il trasferimento dei pazienti stabilizzati negli Ospedali di supporto;
- Potenziamento dell'assistenza ventilatoria non invasiva nelle UO di Pneumologia e Malattie Infettive;
- Attivazione progressiva dei posti letto aggiuntivi previsti nella seconda fase;
- Attivazione di ospedali di supporto per l'accoglienza nelle terapie intensive di pazienti NO COVID, con conseguente attivazione di aree critiche.

ATTUAZIONE D.L. n. 34 del 19.05.2020 art. 2

Lo scenario di attuazione muta con il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, in ragione del quale le Regioni e le Province Autonome hanno elaborato i piani di riorganizzazione e potenziamento dei presidi sanitari, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero con l'obiettivo di fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche come quella da COVID-19.

Con tale Decreto è stato attribuito alla Regione Lazio l'importo di €118.561.444,01 da finalizzare secondo la Circolare Ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020 recante "Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per

il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19” con la quale sono state fornite indicazioni operative in attuazione dell’art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34.

L’attività è stata finalizzata a monitorare le progettualità delle varie Aziende Sanitarie, per la definizione dei piani da trasmettere al Ministero, riguardanti:

- 1 Servizi di progettazione, Direzione Lavori, Validazione e Collaudo;
2. Esecuzione dei Lavori per la strutturazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva e dei percorsi nelle aree dedicate all’emergenza;
3. Acquisizione tecnologie necessarie alla funzionalizzazione dei posti letto e dei reparti accessori delle terapie intensive e semi-intensive.

Con il DCA U00096 del 21/7/2020 la Regione Lazio ha approvato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 art.2 del D.L. 34/2020, comprendente la relazione tecnica e la definizione del Piano dei costi.

In relazione ai posti letto, con il suindicato DCA è stato previsto che la Regione Lazio proceda ad un’implementazione come meglio di seguito riportato:

- Posti Letto aggiuntivi di Terapia Intensiva – n. 282;
- Posti Letto aggiuntivi di Terapia Semi Intensiva – n. 412.

Il Ministero della Salute con nota prot. 15147 del 24/07/2020 ha trasmesso il Decreto Ministeriale con il quale è stato approvato il piano di riorganizzazione proposto dalla Regione Lazio, comunicando la registrazione dello stesso alla Corte dei Conti nei limiti delle risorse indicate nella circolare del Ministero della Salute n. 11254/2020 e precisando che le risorse eccedenti rispetto a quelle attribuite con D.L. 34/2020 avrebbero dovuto gravare sul bilancio regionale.

L’art. 2 comma 11 del D.L 34/2020, come precisato dalla Circolare Ministeriale n. 11254/ha previsto che il Commissario Straordinario fornisse le indicazioni operative per l’attuazione degli interventi previsti nei Piani di Riorganizzazione, nell’ambito dei poteri conferiti dall’art. 122 del DL n. 18/2020, ‘garantendo la massima tempestività e omogeneità territoriale, in accordo con ciascuna Regione e Provincia autonoma’. Il principio di tempestività e di omogeneità è stato fondato sulla necessaria stretta collaborazione tra le varie figure implicate nel processo: il Commissario Straordinario, gli Organi di Governo e Apparati delle pubbliche Amministrazioni, le Regioni, le Provincie Autonome e le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Tale coinvolgimento ha richiesto e richiede la continua interazione degli attori implicati nel processo sopra richiamati e la necessaria condivisione di documentazione tecnica alla base delle scelte che verranno attuate.

In linea con tale principio, il Ministero della Salute il 30/7/2020 ha richiesto il nominativo di un referente per le tecnologie e per i lavori relativi al Piano di cui al DCA U00096/2020 da abilitare anche all’utilizzo della piattaforma per la rilevazione dei fabbisogni.

Con la DGR n. 671 del 6/10/2020 (Allegato 1) avente ad oggetto: DCA U00096/2020. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19, art. 2 del D.L. 34/2020 – Approvazione del Piano aggiornato, la Regione Lazio ha approvato l’aggiornamento del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19, della relazione tecnica e della definizione del Piano dei costi.

Il Ministero della Salute ha trasmesso il Decreto Ministeriale con il quale ha preso atto della DGR n. 671/2020, nei limiti delle risorse disponibili indicate nella circolare del Ministero della Salute n. 11254/2020 confermando che le risorse eccedenti rispetto a quelle attribuite con D.L. 34/2020 avrebbero dovuto gravare sul bilancio regionale.

La Regione Lazio si avvale della figura del Referente Regionale per il monitoraggio degli interventi previsti nel piano, preposto al coordinamento degli interventi e che si pone come interfaccia tra l'Azienda, la Struttura Commissariale ed il Ministero della Salute: provvede alla verifica e validazione di quanto rendicontato, sia in termini quantitativi che qualitativi e di pertinenza, dai Soggetti attuatori individuati dalla Struttura commissariale nelle Aziende Sanitarie interessate.

Tale figura è stata individuata nella persona del Dirigente dell'Area Patrimonio e Tecnologie, come formalizzato con AO G15001 del 10.12.2020.

In tale contesto e con l'obiettivo di perseguire il principio di tempestività e omogeneità la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha acquisito una puntuale definizione degli interventi previsti nel Piano. La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha:

1. Comunicato alle Aziende ed Enti interessati dal Piano l'avvenuto recepimento del Piano di Riorganizzazione di cui alla DGR n. 671 del 6 ottobre 2020 e l'avvenuta approvazione da parte del Ministero della Salute;
2. Comunicato la necessità di continua condivisione delle comunicazioni sia con la Struttura Commissariale sia con le Aziende coinvolte nel percorso, avente l'obiettivo di agevolare le successive fasi attuative andando a dettagliare gli interventi oggetto del Piano;
3. Richiesto informazioni tecniche di dettaglio per le opere edili impiantistiche per la strutturazione dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva e per la razionalizzazione dei percorsi legati alle aree di emergenza e per le necessità, in termini di tecnologie elettromedicali, necessarie alla funzionalizzazione dei predetti posti letto e dei percorsi.

In particolare, in base a quanto previsto dal DPR 207/2017 art. 4 comma 1, è stata chiesta la redazione degli Studi di fattibilità che permettessero un'analisi più approfondita degli interventi, nonché un affinamento e una più dettagliata qualificazione e quantificazione degli importi dei quadri economici, sia per le aree di terapia intensiva e semi-intensiva che per le aree dedicate all'Emergenza.

Gli interventi del piano hanno come obiettivo la strutturazione e funzionalizzazione di ulteriori posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, nonché la razionalizzazione dei percorsi legati alle aree di pronto soccorso.

In termini di posti letto, la DGR in questione, ha previsto la seguente dotazione definitiva:

Tabella 13 – Dotazione posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e semi-intensiva

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

Si riporta una schematizzazione dell'intervento complessivo:

- Importo complessivo finanziato di cui al DL 34/2020, per le aree di terapia intensiva e semi-intensiva e per l'assistenza sul territorio (gestione ARES 118): €118.561.444,00;
- Importo complessivo integrativo a carico della Regione Lazio: €2.039.049,21;
- Numero di Interventi inerenti la predisposizione e strutturazione dei posti letto di terapia intensiva: n. 22;
- Numero di Interventi inerenti la predisposizione e strutturazione dei posti letto di terapia semi-intensiva: n. 26;
- Numero di interventi per le aree di emergenza pari a 39;
- Dettaglio economico del piano, di cui alla DGR 671/2020, con evidenza anche delle risorse messe in campo autonomamente dalla Regione Lazio:

Tale analisi ha consentito di valorizzare puntualmente gli interventi previsti ed inerenti alle voci lavori, attrezzature elettromedicali e somme a disposizione, come meglio di seguito evidenziato

Tabella 14 - Aree di terapia intensiva e semi intensiva

Importo lavori TI [€]	Importo lavori SI [€]	Importo attrezzature elettromedicali [€]	Altro [€]	IVA	Importo Piano Aggiornato con analisi Studi di Fattibilità [€]	Importo Piano approvato dal Ministero della Salute (Regione Lazio DCA U.00096/2020)
24.408.079,13 €	26.225.973,52 €	33.015.000,00 €	8.577.394,39 €	15.037.794,17 €	107.264.241,21 €	106.123.396,00 €

Tabella 15 - Aree e percorsi dedicati all'Emergenza

Importo lavori [€]	Importo attrezzature elettromedicali [€]	Altro [€]	IVA	Importo Piano Aggiornato con analisi Studi di Fattibilità [€]	IMPORTO TOTALE PER AZIENDA AMMESSO da DCA U.00096 del 21/07/2020
6.531.237,57 €	2.898.782,97 €	895.483,56 €	1.810.747,91 €	12.136.252,00 €	12.136.252,00 €

Per quanto riguarda la rete dell'emergenza territoriale, si è proceduto a stimare il fabbisogno dell'implementazione di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette e ai trasporti intra-ospedalieri no-COVID-19, basandosi sul reale fabbisogno espresso nel bacino di utenza di popolazione relativo ad un HUB di secondo livello (1 mezzo ogni 600.000 abitanti). Dall'analisi sopra descritte, si evidenzia la necessità di somme come meglio di seguito riportate:

Tabella 16 - Fabbisogno dell'implementazione di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari

ACQUISTO AMBULANZE				
Ambulanze da acquistare [n°]	Indicare tipologia allestimento	Costo cad. [€]	Importo Piano Aggiornato [€]	Importo Piano approvato dal Ministero della Salute (Regione Lazio DCA U.00096/2020)
10	Mezzo di Soccorso Avanzato	120.000,00 €	1.200.000,00 €	301.796,00 €

Il lavoro svolto e sopra dettagliato, è espresso nella della DGR 671 del 06.10.2020, meglio dettagliato nel quadro di sintesi che segue:

Tabella 17 - Quadro di sintesi finanziamenti TI – PS e Mezzi di trasporto

	DL 34 art. 2 - Importi Attribuiti alla Regione Lazio	Importo Piano di cui al DCA 96 del 21.07.2020 approvato dal Ministero della Salute	Importo Piano Aggiornato di cui alla DGR 671 del 06.10.2020	Importi a carico della Regione Lazio - Cap. H22527 Annualità 2020
	(a)	(b)	(c)	(d)=(c) -(a)
Terapia Intensive e Semi-intensive	106.123.396,00 €	106.123.396,00 €	107.264.241,21 €	1.140.845,21 €
Pronto Soccorso	12.136.252,00 €	12.136.252,00 €	12.136.252,00 €	0,00 €
Mezzi di Trasporto	301.796,00 €	1.200.000,00 €	1.200.000,00 €	898.204,00 €
TOTALE	118.561.444,00 €	119.459.648,00 €	120.600.493,21 €	2.039.049,21 €

La Struttura Commissariale ha comunicato alla Regione e direttamente alle Aziende che dal 2 novembre 2020 si sarebbe attivata la piattaforma per l'accesso all'elenco dei fornitori individuati per l'acquisizione di beni/servizi e lavori per l'attuazione del piano di cui al DL 34 del 19.05.2020, DGR 671/2020.

In relazione alle tecnologie sanitarie, nella piattaforma messa a disposizione dalla Struttura Commissariale risultano caricate le 'Linee Guida per l'Utilizzo dell'Elenco dei Fornitori delle Attrezzature Medicali per l'Allestimento di posti letto per terapia intensiva e semi-intensiva' oltre all'accesso all'elenco dei fornitori individuati per l'acquisizione di beni/servizi e lavori per l'attuazione del piano.

Alla data del 3 marzo 2021 sono stati attivati dai Soggetti Attuatori ODA (ordini d'acquisto) aventi ad oggetto le prestazioni relative a ciascun Sub-lotto Prestazionale riguardanti lavori o appalto integrato, servizio di progettazione, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e/o esecuzione verifiche della progettazione, collaudo tecnico-amministrativo, tecnico-funzionale e/o statico.

Attingendo all'elenco Fornitori qualificati istituito dalla Struttura Commissariale, per la Regione Lazio sono state attivate gli ODA per i sublotti prestazionali dei servizi di ingegneria

L'Area Patrimonio e Tecnologie ha inoltrato ai Soggetti Attuatori il Nuovo Disciplinare inerente i Flussi Finanziari e di Rendicontazione. Le modalità operative vengono ben dettagliate nel sito opportunamente istituito dalla Struttura Commissariale.

In base alle Linee Guida e al Nuovo Disciplinare, rimangono esclusi dalle tecnologie acquisibili direttamente dai Soggetti Attuatori i soli sistemi di ventilazione per i quali ha provveduto direttamente la Struttura Commissariale attraverso forniture puntuali definite in base alle esigenze di apertura di nuovi posti letto.

Tale aspetto trova aderenza con quanto espresso con ordinanza del Ministero della Salute in data 21.10.2020, rispetto alla quale è stata incrementata la dotazione di posti letto dedicati all'assistenza di pazienti affetti da COVID-19, per il contenimento della diffusione del virus.

Tale atto ha dato inizio alla Fase VII, valida dal 21.10.2020 al 04.11.2020, e alla Fase VIII, dell'Emergenza COVID-19 nella quale si è proceduto a richiedere alle singole Aziende un aggiornamento dei fabbisogni tecnologici, in termini di ventilatori e di quanto necessario all'implementazione dei piani di cui al DL 34/2020, DGR 671/2020.

Con successivi aggiornamenti nelle date 20.10.2020, 29.10.2020, 12.11.2020, 09.01.2021, la Regione Lazio ha individuato le esigenze di ventilatori che il Commissario per l'emergenza COVID-19 ha consegnato secondo le seguenti tranches temporali:

- Consegna di n. 125 ventilatori per terapia intensiva in data 06.11.2020;
- Consegna di n. 71 ventilatori a turbina in data 10.11.2020;
- Consegna di n. 110 ventilatori per terapia intensiva in data 21.01.2021;
- Consegna di n. 30 ventilatori a turbina in data 21.01.2021.

La Struttura Commissariale ha comunicato anche l'avvio del processo di monitoraggio dei ventilatori polmonari fino a quel momento consegnati per l'apertura di posti letto di terapia intensiva, richiamando il referente per le tecnologie e per i lavori relativi al Piano di cui alla DGR 671/2020 a validare, inserire e correggere i dati presenti sulla piattaforma di gestione ventilatori opportunamente predisposta.

Il processo è stato ultimato in due successive tranches nell'arco temporale da dicembre 2020 a gennaio 2021.

FINANZIAMENTO POR FESR 2014-2020 PER L'EMERGENZA COVID19

Durante il tempo occorrente all'espletamento delle attività sopra descritte, la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, in coerenza con gli artt. 241 e 242 del D.L. 34 del 19 maggio 2020 che indicano specifiche norme per il contributo dei Fondi Strutturali al contrasto dell'emergenza COVID-19 volte ad ampliare la possibilità di rendicontare spese legate all'emergenza, ha assicurato la prosecuzione degli impegni già assunti nell'ambito della programmazione 2014-2020 anche con risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, ed ha proposto

l'attuazione di un piano per l'integrazione ospedale/territorio prevedendo l'acquisizione di tecnologie sanitarie di "bassa - media - alta complessità" per l'emergenza COVID19 e di tecnologie informatiche.

Con DGR 446 del 14 luglio 2020 La Regione ha è preso atto dell'avvenuta sottoscrizione in data 2 luglio 2020 dell'Accordo relativo alla Riprogrammazione dei Programmi Operativi dei Fondi strutturali 2014-2020 ai sensi del comma 6 dell'articolo 242 del decreto legge 34/2020 tra il Ministro per il Sud e la Coesione Territoriale e il Presidente della Regione Lazio (POR FESR 2014 -2020). L'importo complessivo posto per l'acquisizione di tali tecnologie ammonta ad €94.290.000,00 (di cui €12.000.000,00 a carico del Bilancio regionale).

Per l'emergenza Covid19 l'UE ha consentito l'applicazione di un tasso di cofinanziamento del 100 % alle spese dichiarate nelle domande di pagamento nel periodo contabile che decorre dal 10 luglio 2020 fino al 30 giugno 2021 per i programmi dei POR FESR di cui alla DGR 446/2020 (procedure in titolarità e a regia), considerando che la pandemia da COVID-19 ha richiesto un'azione coordinata e incisiva per il contrasto e la mitigazione degli effetti sanitari, economici e sociali, e per il rilancio economico e sociale del Paese nel prossimo futuro, mobilitando tutte le risorse disponibili.

Il fabbisogno complessivo per gli investimenti in apparecchiature elettromedicali in termini di Media ed Alta Tecnologia per l'annualità 2020 è stato manifestato al Ministero della Salute, confermando quanto anche contenuto nel DCA U00449 del 30/10/2019 avente ad oggetto "Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione del documento tecnico: "Analisi delle prestazioni di radioterapia nel Lazio - elementi per la stima del fabbisogno di acceleratori lineari".

La numerosità, la sede di installazione, la coerenza tecnologica degli acceleratori lineari, anche alla luce delle condizioni di vetustà ed obsolescenza tecnologica delle macchine, sono quindi stati accertati al fine di definire la loro effettiva rispondenza al fabbisogno stimato di prestazioni radioterapiche e, in particolare, di stereotassi. Per consentire l'utilizzo dei fondi sono state articolate diverse procedure (a titolarità e a regia):

Tabella 18 – Importi diverse procedure utilizzo fondi

Azienda	Tecnologie Sanitarie Media bassa		Tecnologie Informatiche		Tecnologie Alta Fascia	
	Importo procedure Regione Lazio	Importo per Procedure in Autonomia	Importo procedure Regione Lazio	Importo per Procedure in Autonomia	Importo procedure Regione Lazio	TOTALE
ASL ROMA 1	4.200.400,00 €	3.293.395,66 €	1.056.139,55 €	860.336,95 €	1.380.000,00 €	10.790.272,16 €
ASL ROMA 2	8.215.360,00 €	1.234.998,50 €	1.332.388,51 €	1.085.370,83 €	1.880.000,00 €	13.748.117,84 €
ASL ROMA 3	3.586.920,00 €	840.457,89 €	624.274,38 €	508.537,26 €	-	5.560.189,53 €
ASL ROMA 4	1.673.300,00 €	717.070,30 €	337.168,48 €	274.659,25 €	-	3.002.198,03 €
ASL ROMA 5	2.700.600,00 €	953.791,77 €	515.101,76 €	419.604,66 €	1.000.000,00 €	5.589.098,19 €
ASL ROMA 6	2.677.120,00 €	1.507.433,80 €	589.894,05 €	480.530,86 €	-	5.254.978,71 €
VITERBO	1.194.760,00 €	1.112.494,53 €	325.105,21 €	264.832,45 €	3.310.000,00 €	6.207.192,19 €
RIETI	916.200,00 €	208.896,83 €	159.838,37 €	130.205,19 €	2.810.000,00 €	4.225.140,39 €
LATINA	2.788.980,00 €	1.397.610,44 €	589.894,05 €	480.530,86 €	3.310.000,00 €	8.567.015,35 €
FROSINONE	2.821.320,00 €	733.850,27 €	501.832,16 €	408.795,17 €	5.570.000,00 €	10.035.797,60 €
SAN CAMILLO FORLANINI	-	-	-	-	6.000.000,00 €	6.000.000,00 €
ISTITUTO LAZZARO SPALLANZANI	-	-	-	-	1.380.000,00 €	1.380.000,00 €
SAN GIOVANNI ADDOLORATA	-	-	-	-	1.380.000,00 €	1.380.000,00 €
IFO	-	-	-	-	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €
PTV	-	-	-	-	6.930.000,00 €	6.930.000,00 €
SANT'ANDREA	-	-	-	-	4.620.000,00 €	4.620.000,00 €
TOTALE	30.774.960,00 €	12.000.000,00 €	6.031.636,52 €	4.913.403,48 €	40.570.000,00 €	94.290.000,00 €

In relazione alle Tecnologie di Alta Fascia (Acceleratori lineari, Risonanze Magnetiche e TC) l'Area Patrimonio e Tecnologie ha fornito il supporto alla definizione dei fabbisogni nonché alla progettazione degli atti di gara della procedura centralizzata. Con determinazione n. G08868 del 27/07/2020 si è proceduto alla costituzione del Gruppo di Lavoro per la predisposizione dei documenti propedeutici alla procedura di gara regionale per l'acquisizione di tecnologie di alta fascia di seguito elencate:

- Individuazione di n. 11 Acceleratori Lineari multienergia e redazione dei relativi documenti tecnici progettuali;
- Individuazione di n. 7 Risonanze Magnetiche 1.5 Tesla e redazione dei relativi documenti tecnici progettuali;
- Individuazione di n. 18 TC 128 Slice e redazione dei relativi documenti tecnici progettuali.

L'importo complessivo a base di gara, IVA inclusa, è stato stimato pari a 40.570.000,00 €

Al fine di procedere ad una più rapida e razionale attuazione del piano relativo al finanziamento POR FESR, si è ravvisata la necessità di attivare le procedure di acquisizione delle tecnologie suindicate con il supporto della Direzione Regionale Centrale Acquisti.

In relazione alle Tecnologie di Media e Bassa Fascia, nonché alle tecnologie inerenti l'informatizzazione sanitaria, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 912 del 27.11.2020 si procedeva all'attuazione del piano per l'integrazione ospedale/territorio che prevede, tra l'altro, l'acquisizione di tecnologie sanitarie di "bassa-media complessità" e di "sistemi informativi Una volta individuate le medie e basse tecnologie, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha comunicato alle Aziende Territoriali di aver identificato tecnologie sanitarie di bassa e media complessità, utili a sostenere alti processi di rafforzamento delle reti e dei presidi territoriali a sostegno delle attività a contrasto alla pandemia in corso, resesi urgenti al fine di razionalizzazione/potenziare i percorsi ambulatoriali extra ospedalieri.

Di seguito dettaglio degli investimenti per tecnologie sanitarie ed informatiche:

Figura 7 – Importo procedure Regione Lazio di Tecnologie Alta Fascia

83.344.900,00 euro per ammodernamento tecnologico: Acquisizioni di Tecnologie di Rilievo Tecnologico

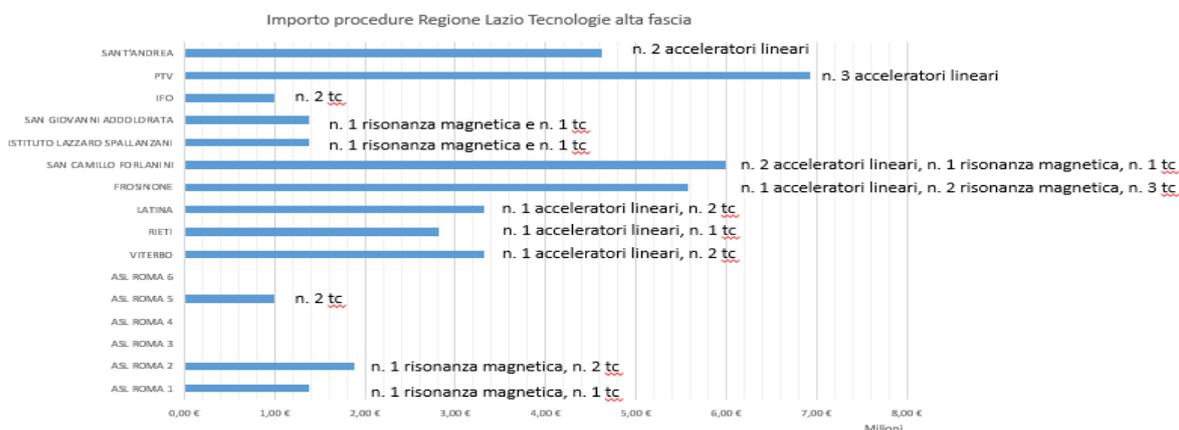
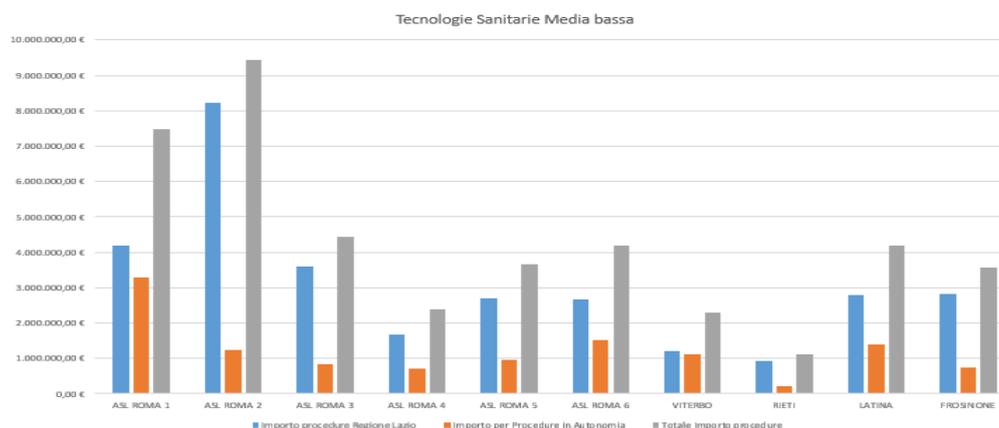
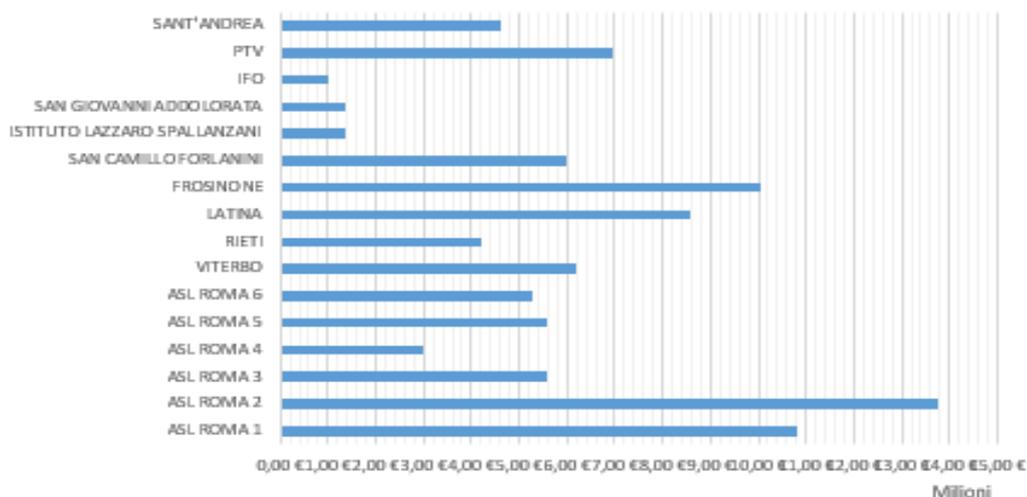


Figura 8 – Importo procedure Regione Lazio di Media Fascia

83.344.900,00 euro per ammodernamento tecnologico: Acquisizioni di Tecnologie di MEDIO/BASSO Rilievo Tecnologico



Ricomprensando anche le tecnologie informatiche, la progettualità POR FESR vede la seguente suddivisione del finanziamento:

Figura 9 – *Suddivisione Finanziamento Tecnologie Informatiche*

Ad oggi le procedure attivate (in titolarità e a regia) sono state completate e rendicontate per la parte delle tecnologie sanitarie (importi spesi e pagati al 30/6/2021).

EROGAZIONI LIBERALI

La Regione Lazio, nel corso del periodo emergenziale a partire da marzo 2020, è stata altresì destinataria di erogazioni liberali.

1. ENEL Cuore Onlus del 31.03.2020 - DGR 754 del 03.11.2020

In data 27.03.2020 Enel Cuore Onlus ha comunicato di aver destinato alla Regione Lazio la somma complessiva di € 3.000.000,00, a titolo di erogazione liberale, da utilizzare per le azioni di contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID 19.

Destinatari di tali erogazioni, sono state le seguenti Aziende:

- Il Policlinico di Tor Vergata per un importo complessivo di €2.600.000,00;
- La ASL Roma 4, con l'Ospedale San paolo di Civitavecchia, per un importo pari a €100.000,00;
- L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea per un importo pari a €300.000,00.

Per quanto riguarda gli aspetti attinenti ai principi contabili, con Determinazione G14081 del 25.11.2020, avente ad oggetto "DGR n. 754 del 03/11/2020 Assegnazione di fondi per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione liberale effettuata da ENEL Cuore Onlus per le Aziende sanitarie del Lazio. Importo finanziamento €3.000.000,00 – Impegno €3.000.000,00 sul capitolo H22131 esercizio finanziario 2020, in favore della Fondazione Policlinico Tor Vergata, dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea e della ASL Roma 4", la Regione Lazio ha proceduto ad impegnare tali somme a favore dei creditori.

2. Donanti vari (dal 14.04.2020 al 12.6.2020) - DGR 922 del 27.11.2020

Oltre alle sopra descritte erogazioni liberali, la Regione Lazio è stata oggetto di ulteriori complessivi donazioni per un importo di €618.556,95.

Considerata la nota prot. 1833 del 17/11/2020 con la quale la Struttura Commissariale per l'emergenza COVID-19 informava le Regioni dell'acquisto dei vaccini, anticipando modalità di somministrazione e conservazione degli stessi ed indicandone il mantenimento fino a sei mesi all'interno di celle frigorifere a temperatura di $-75^{\circ}\text{C}\pm 15^{\circ}\text{C}$, in coerenza con le esigenze dettate dall'evoluzione del contesto emergenziale, la Regione Lazio ha pianificato l'utilizzo di tali donazioni per contribuire all'acquisizione dei congelatori necessari al corretto stoccaggio dei vaccini.

Al fine di attivare nell'immediato una risposta razionale per la gestione del flusso dei vaccini, la Regione Lazio ha inizialmente svolto un'indagine con le Aziende Sanitarie individuando il volume di spazio disponibile per la

conservazione e provvedendo ad inoltrare alla Struttura Commissariale i dati raccolti, anche sulla base dei congelatori già presenti nelle strutture.

All'esito dell'indagine svolta, inoltre, dalla Direzione Centrale Acquisti della Regione Lazio, con quale si dava evidenza della molteplicità di prodotti presenti sul mercato e atti a garantire le sopracitate condizioni di stoccaggio, nonché la compatibilità dei prezzi di mercato rispetto le soglie di spesa previste nel Decreto Semplificazione L. 120 del 11.09.2020, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e la Direzione Regionale Centrale Acquisti informavano le Aziende Sanitarie della Regione Lazio dell'approvvigionamento da attivare nel più breve tempo possibile di ultracongelatori nei presidi nei quali si intendesse conservare il vaccino, in coerenza con la pianificazione prevista nel piano di somministrazione.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 922 del 27.11.2020, si è proceduto con l'assegnazione del contributo valutato proporzionalmente ai dati trasmessi alla Struttura Commissariale all'assegnazione di tali fondi alle Aziende sanitarie per l'acquisizione di congelatori necessari all'attuazione del piano di fattibilità della prima fase di somministrazione del vaccino COVID-19.

3. Fondazione Roma Cares Onlus

La Regione Lazio ha ricevuto in donazione ulteriori € 130.000,00 da parte della Fondazione Roma Cares ONLUS. La società finalizzava l'utilizzo dei fondi all'acquisto, tra l'altro, di letti per terapia intensiva.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, per il tramite della Direzione regionale Centrale Acquisti, ha provveduto ad acquistare 113 letti per terapia intensiva, alla luce della situazione emergenziale in atto e sulla base di fabbisogni espressi dalle Aziende Sanitarie.

Al termine dello stato di emergenza verrà prodotta specifica rendicontazione circa l'utilizzo delle somme ricevute per le finalità di contrasto alla pandemia, con le modalità indicate all'art. 99 del Decreto Cura Italia, secondo le indicazioni fornite dall'ANAC al seguente indirizzo https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=7928

5.3 - Ricaduta sui modelli organizzativi

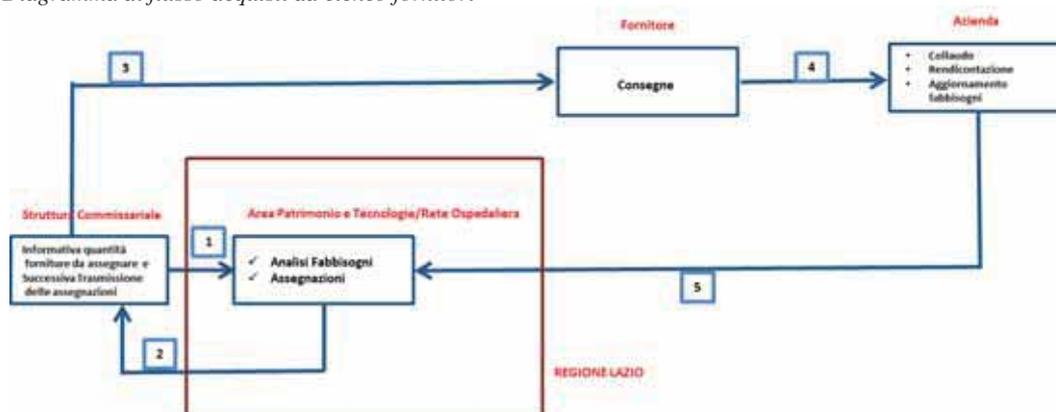
In considerazione delle deroghe ottenute, già con l'ordinanza n. Z00003 del 6 marzo 2020, la Direzione Salute ha assunto il ruolo di soggetto attuatore per l'acquisto centralizzato delle forniture e tecnologie, proseguendo nell'individuazione di fondi da assegnare alle Aziende sanitarie al fine di consentire l'attivazione dei posti letto dedicati all'emergenza. Sotto il profilo organizzativo è stato necessario adottare nuove misure, a partire dalla definizione di processi necessari, differenziando i flussi operativi in funzione della fonte di provenienza delle tecnologie.

La complessità delle progettualità avviate nel periodo in corso di esame (giugno 2020-febbraio 2021), ha confermato il cambiamento degli usuali modelli organizzativi, sottolineando l'efficienza di Aree regionali e degli Uffici Tecnici Aziendali che si sono resi plastici alle esigenze in atto.

In quest'ottica, sono di seguito riportati i diagrammi di flusso in considerazione delle principali progettualità approntate.

- **Attuazione del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, Decreto Rilancio art. 2 – DGR 671/2020.**
Per tale progettualità si possono individuare 2 modelli organizzativi adottati. Si precisa che rimangono esclusi dalle tecnologie acquisibili fruendo dall'elenco fornitori della piattaforma Invitalia i sistemi di ventilazione per i quali ha provveduto direttamente la Struttura Commissariale con forniture puntuali, definite in base alle esigenze di apertura di nuovi posti letto. Pertanto in relazione a tali tecnologie, il flusso attuato è il seguente:

Figura 10 – Diagramma di flusso acquisti da elenco fornitori



In relazione invece allo stato di avanzamento degli interventi di cui alla DGR 671/2020, inerenti servizi, lavori ed approvvigionamento di tecnologie, il modello organizzativo interessa esclusivamente il processo di monitoraggio degli interventi essendo a monte già univocamente definiti gli studi di fattibilità, i fabbisogni e gli elementi contrattuali (accordi quadro per i lavori ed i servizi, elenco fornitori con definizione dei prezzi e delle caratteristiche tecniche dei beni fruibili per le forniture), si riporta di seguito il flusso attuato:

Figura 11- Diagramma di flusso inerenti servizi, lavori e tecnologie di cui alla DGR 671/2020



Il percorso relativo al monitoraggio mensile dello stato di attuazione degli interventi, mentre in colore arancione viene evidenziato il percorso che contraddistingue il monitoraggio e la trasmissione dei flussi finanziari di rendicontazione così come stabilito nei Disciplinari trasmessi dalla Struttura Commissariale in coerenza con la contrattualizzazione BEI.

La Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, per il tramite del referente regionale, mensilmente invia un report di monitoraggio al Ministero della Salute e alla Struttura Commissariale, secondo un format opportunamente predisposto ed inoltrato alle Aziende. Con il format vengono richieste informazioni, suddivise riguardanti servizi di ingegneria, lavori ed attrezzature per i quali si specificano i mesi complessivi previsti per lo stato di attuazione e la percentuale di attuazione rispetto al numero di mesi complessivi per l'intervento, data presunta di ultimazione dell'intervento.

Lo stato di attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è inoltre monitorato dal punto di vista contabile in linea con quanto indicato nel "Disciplinare di attuazione economico finanziaria e relativa rendicontazione finanziaria".

- **Attuazione del Finanziamento di cui ai Fondi POR FESR 2014-2020 per l'emergenza COVID19.** In relazione alle tecnologie di Alta Fascia in titolarità, l'Area Patrimonio e Tecnologie ha fornito il supporto alla definizione dei fabbisogni, nonché alla progettazione degli atti di gara.

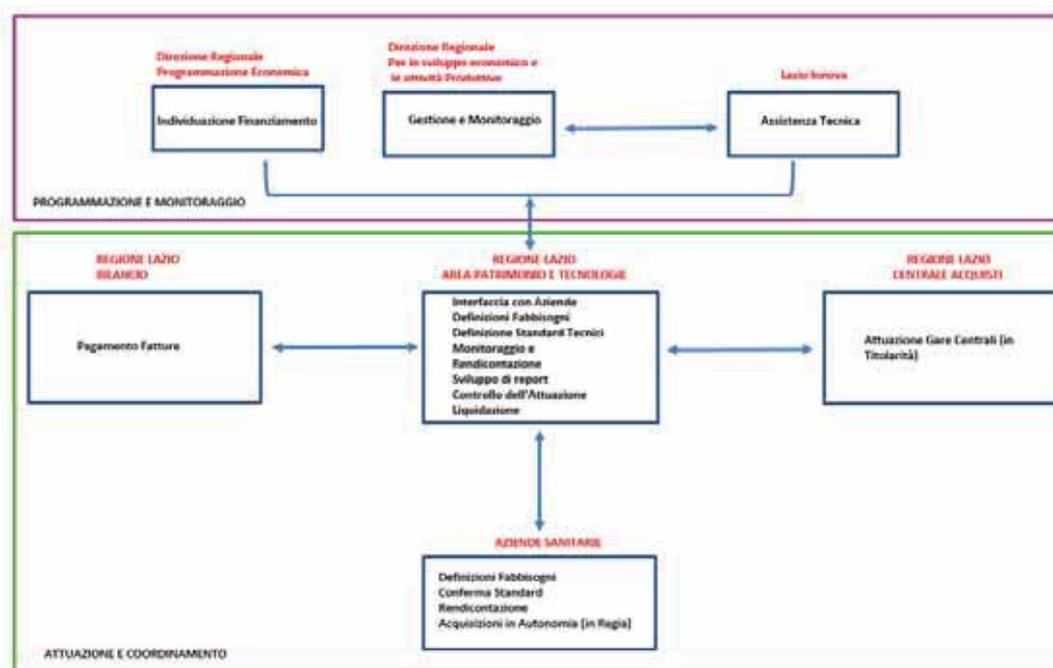
- In relazione alle Tecnologie di Media e bassa Fascia, nonché alle tecnologie inerenti l’informatizzazione sanitaria, parte delle tecnologie sono in fase di affidamento con procedura centralizzata.
- Periodicamente sono indetti incontri webinar al fine di monitorare gli interventi affinché si concludano nei tempi stabiliti, condividendo le varie fasi di attuazione, così come richiesto dalla specificità di gestione dei fondi POR FESR, mediante la predisposizione di opportune piste attuative, sia per le acquisizioni centralizzate in titolarità, sia per acquisizioni in autonomia (acquisizioni in regia). Tale monitoraggio riveste rilevanza strategica in un processo che dovrà vedere la sua ultimazione entro la data di giugno 2021.

Si riporta di seguito il flusso delle azioni implementate ed affinate nel corso di attuazione del progetto stesso, suddiviso in due diverse ambiti:

- Ambito “Programmazione e Monitoraggio” che coinvolge la Direzione Programmazione Economica, la Direzione per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive, la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria e la società in house Lazio Innova, rispettivamente nelle fasi di individuazione iniziale del finanziamento, nella fase di programmazione sanitaria degli interventi e nel supporto tecnico al monitoraggio del finanziamento nella sua totalità;
- Ambito “Attuazione e Coordinamento” che coinvolge la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, la Centrale Acquisti, nonché le Aziende Sanitarie del SSR (fase attuativa del progetto con lo sviluppo delle fasi di assegnazione e ripartizione dei fondi, progettazione delle gare in regia e in titolarità, indicazione delle procedure, affidamento ed installazione delle tecnologie, rendicontazione delle spese, liquidazione e quietanza di pagamento)

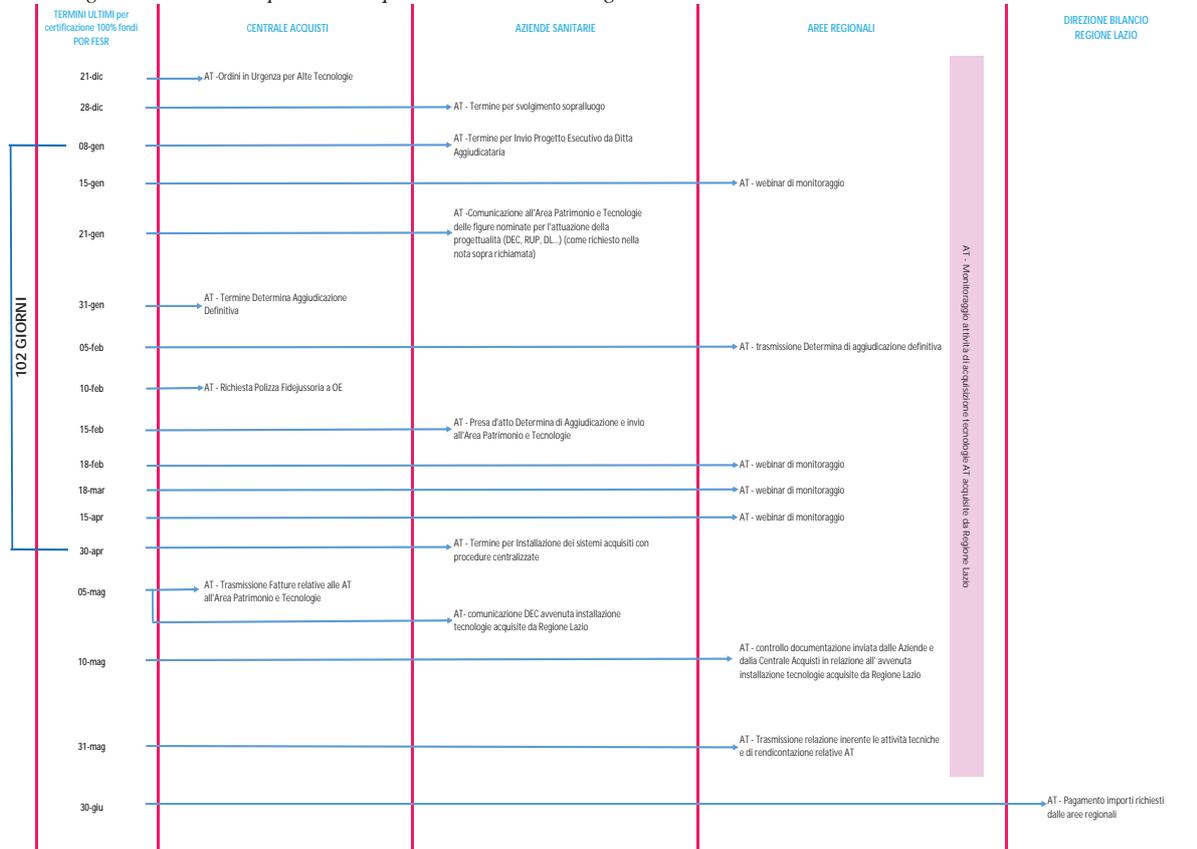
Come si può notare, il ruolo di fulcro dell’ Area Patrimonio e Tecnologie consente sia un coordinamento nelle fasi di attuazione, sia un’armonizzazione della fase di attuazione del progetto con le fasi programmatiche dei fondi POR FESR.

Figura 12 – Diagramma di flusso delle azioni implementate



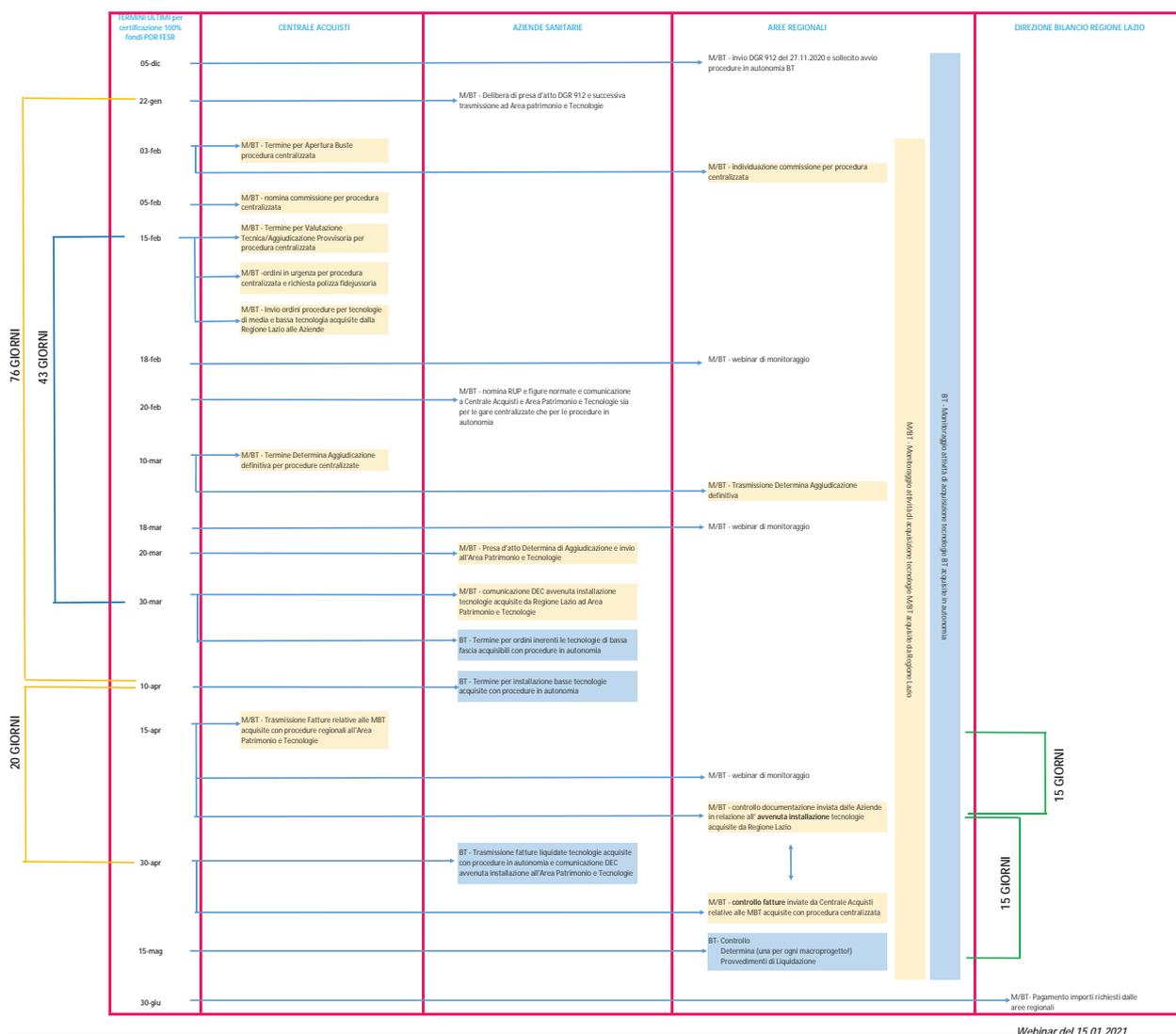
Con flussi di lavoro specifici e condivisi con le Aziende Sanitarie e con la Centrale Acquisti, coinvolte nel processo, è stato possibile monitorare l'intero percorso, dalla gara alle rendicontazioni. In linea con la tipologia di Fondi è stata definita puntualmente la pista di rendicontazione per la validazione delle progettualità e della rendicontazione. Le piste di rendicontazione riguardano le due forme di acquisizioni centralizzate e a regia.

Figura 13 – Flusso operativo acquisizione Alte Tecnologie con Procedura centralizzata



Webinar del 15.01.2021

Figura 14 – Flusso operativo acquisizione media e bassa tecnologia con Procedura centralizzata e con procedure in autonomia



In linea con la tipologia di Fondi è in atto la definizione puntuale di piste di rendicontazione per la validazione delle progettualità e della rendicontazione. Le piste di rendicontazione riguardano le due forme di acquisizioni centralizzate e a regia

Interventi edili e impiantistici

In considerazione dell'evolversi dello stato emergenziale, in relazione alla realizzazione di posti letto COVID in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie o degenze di area critica, le Aziende sanitarie hanno continuato ad attuare in tempi strettissimi e a garantire sotto il profilo edile ed impiantistico la realizzazione dei reparti con resiliente trasformazione funzionale delle strutture sanitarie.

Il recepimento delle disposizioni previste nelle ordinanze regionali è avvenuto dal punto di vista edile ed impiantistico senza soluzione di continuità passando dagli interventi minimali iniziali fino agli interventi più complessi, compatibilmente con lo stato del patrimonio edilizio sanitario, spesso vetusto e con rigidità strutturali che non permettono modificazioni repentine.

A partire dalla Fase VII, si è ravvisata la necessità di procedere all'implementazione di posti letto per terapia intensiva attraverso strutture prefabbricate per terapia intensiva nelle more dell'attivabilità dei pl di cui al DL 34 del 19.05.2020. La Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha manifestato il fabbisogno in relazione alle tecnostutture, intese quali strutture temporanee, ma tecnologicamente avanzate sia in termini strutturali che

impiantistici. Il fabbisogno delle tecnostrutture definitivo, è meglio rappresentato nella tabella che segue, nella quale è indicato il numero di posti letto attivati/in attivazione:

Tabella 19 – numero di posti letto attivati/in attivazione

STRUTTURA	POSTI LETTO
ASL ROMA 2	10
ASL ROMA 3	10
ASL VITERBO	10
ASL RIETI	10
AZIENDA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	7
AZIENDA POLICLINICO UMBERTO 1	18
TOTALE	65
INMI (attivati in autonomia)	20
TOTALE	85

ATTIVAZIONE IN DEROGA DI AREE SANITARIE

Con l'art 4 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, avente ad oggetto "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", le Aziende Sanitarie, in deroga alla disciplina ordinaria, hanno potuto attivare aree sanitarie anche temporanee, sia all'interno che all'esterno di strutture sanitarie, per la gestione dell'emergenza COVID-19 e sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri.

Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e all'assistenza per le finalità sanitarie previste per l'emergenza, sono state eseguite in deroga alle disposizioni del DPR 380/2001, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, nonché, sino al termine dello stato di emergenza, agli obblighi di cui al DPR 151/2011 (antincendio). Il rispetto dei requisiti minimi antincendio si è inteso assolto dall'Azienda con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Con lo stesso D.L. è stato assegnato alle Regioni un importo complessivo di 50 milioni di euro, a valere sull'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato dall'articolo 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni.

L'assegnazione dell'importo per ogni Regione avviene secondo la tabella di cui all'allegato B del D.L. 18/2020 e per la Regione Lazio l'importo complessivo del finanziamento è pari a €5.095.918,95 di cui €4.841.123,00 a carico dello Stato e €254.795,95 a carico della Regione.

L'urgenza di posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva e Sub Intensiva, in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie e in base al ruolo della singola Azienda sanitaria nonché secondo gli indirizzi dell'Unità di Crisi Regionale e con il coordinamento della Direzione Salute e nel rispetto delle Ordinanze emesse, ha reso necessario l'esecuzione di una serie di interventi edili ed impiantistici finalizzati a definire un assetto dell'offerta sanitaria in linea con il fabbisogno della rete regionale.

L'Area Patrimonio e Tecnologie, acquisita la documentazione riguardante gli interventi eseguiti o programmati dalle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, ha predisposto le schede tecniche degli interventi ed una relazione tecnica poi approvati con DCA U00102 del 22 luglio 2020: "Approvazione del programma degli investimenti ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 per l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 4 del D.L. 17.03.2020, n. 18. Richiesta di ammissione a finanziamento. Importo complessivo pari a €5.095.918,95, di cui €4.841.123,00 a carico dello Stato, €254.795,95 a carico della Regione Lazio - Programma Operativo per la gestione emergenza COVID-19 anno 2020".

Il Ministero della Salute ha rappresentato la necessità di integrazione della documentazione allegata al DCA U00102/2020 con ulteriori informazioni dettagliate ed una rimodulazione delle schede tecniche nel rispetto dell'importo complessivo di finanziamento, oltre a richiedere la documentazione attestante la regolare esecuzione delle opere. La Regione Lazio ha quindi trasmesso al Ministero della Salute con prot. SIVEAS n. 5 del 26 febbraio 2021, in prima istanza, il Programma degli investimenti aggiornato, costituito dai seguenti interventi:

Tabella 20 – Programma degli investimenti aggiornato a Febbraio 2021

ENTE ATTUATORE	SCHEDA TECNICA	UBICAZIONE	IMPORTO TOTALE		
			TOTALE	A CARICO DELLO STATO	A CARICO DELLA REGIONE LAZIO
ASL Roma 1	1C.1	Ospedale S. Spirito	26.700 €	25.365 €	1.335 €
ASL Roma 1	2C.1	Ospedale S. Filippo Neri.	197.696 €	187.812 €	9.885 €
ASL Roma 2	3C.1	Ospedale S. Pertini	75.541 €	71.764 €	3.777 €
ASL Roma 3	4C.1	Ospedale G. B. Grassi di Ostia.	106.297 €	100.983 €	5.315 €
ASL Roma 4	5C.1	Ospedale S. Paolo di Civitavecchia.	45.102 €	42.847 €	2.255 €
ASL Roma 4	6C.1	Ospedale Padre Pio di Bracciano.	1.884 €	1.790 €	94 €
ASL Roma 5	7C.1	Ospedale Civile Coniugi Bernardini di Palestrina.	143.886 €	136.692 €	7.194 €
ASL Roma 6	8C.1	Ospedale di Velletri.	229.247 €	217.785 €	11.462 €
ASL Frosinone	9C.1	Ospedale F. Spaziani di Frosinone	152.366 €	144.748 €	7.618 €
ASL Frosinone	10C.1	Ospedale SS. Trinità di Sora.	117.980 €	112.081 €	5.899 €
ASL Frosinone	11C.1	Ospedale S. Benedetto di Alatri.	114.389 €	108.670 €	5.719 €
ASL Frosinone	12C.1	Ospedale S. Scolastica di Cassino.	6.100 €	5.795 €	305 €
ASL Latina	13C.1	Ospedale S. Maria Goretti di Latina	176.551 €	167.723 €	8.828 €
ASL Latina	14C.1	Ospedale Di Liegro di Gaeta.	234.958 €	223.211 €	11.748 €
ASL Rieti	15C.1	Ospedale S. Camillo De Lellis di Rieti.	241.032 €	228.980 €	12.052 €
ASL Viterbo	16C.1	Ospedale Belcolle di Viterbo.	293.483 €	278.808 €	14.674 €
I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani	17C.1	I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani.	265.354 €	252.086 €	13.268 €
Fondazione Policlinico Tor Vergata	18C.1	Fondazione Policlinico Tor Vergata.	755.798 €	718.008 €	37.790 €
Policlinico Umberto I	19C.1	Policlinico Umberto I.	791.855 €	752.262 €	39.593 €
A.O.U. S. Andrea	20C.1	A.O.U. S.Andrea.	816.367 €	775.549 €	40.818 €
A.O. S. Camillo Forlanini	21C.1	A.O. S. Camillo Forlanini.	303.332 €	288.166 €	15.167 €
TOTALI			5.095.918,95 €	4.841.123,00 €	254.795,97 €

Allo stato attuale è in corso la rendicontazione e l'acquisizione della certificazione di regolar esecuzione per la trasmissione al Ministero della Salute.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

Si rimanda al paragrafo “1.6 Costruzione del modello programmatico e CE IV trimestre 2020”,

2.1.1.5 Altri beni sanitari

Per questa tipologia di beni si rimanda a quanto indicato nel paragrafo “2.1.1.2.b Dispositivi medici - DPP”.

2.1.1.6 Servizi non sanitari

Sulla base della rendicontazione all'31.12.2020, sono stati sostenuti costi per servizi non sanitari dettagliati come segue:

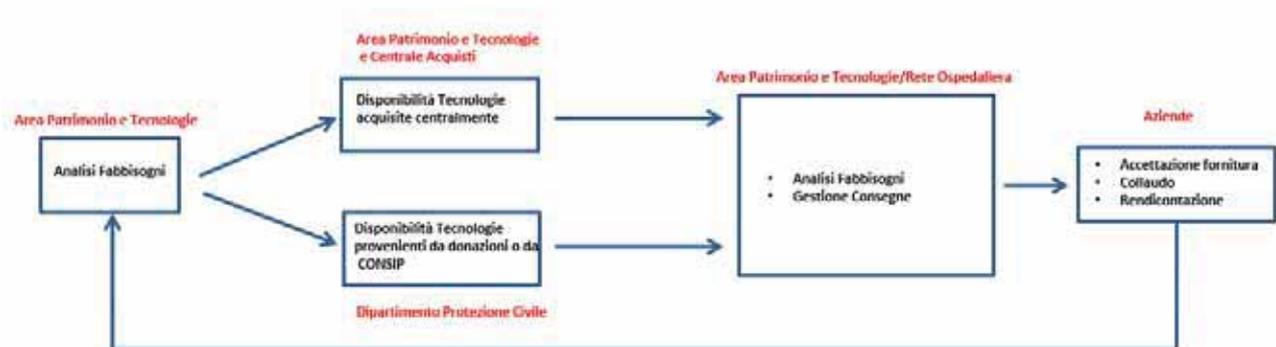
1. Lavanderia;
2. Pulizie (sanificazione);
3. Mensa;
4. Servizio Trasporti;
5. Smaltimento rifiuti sanitari speciali;
6. Servizi di trasporto, manutenzione e gestione degli impianti centralizzati dell'ossigeno;
7. Altri servizi non sanitari da privato;
8. Consulenze.

Tali costi sono correlati ai maggiori fabbisogni per l'attivazione ed il potenziamento dei percorsi assistenziali legati alla cura dei pazienti COVID gravi da terapia intensiva, di quelli in condizioni non critiche nelle terapie sub intensive, nei reparti di Pneumologia e di Malattie Infettive e di tutti i percorsi NO COVID di assistenza e supporto. A ciò si aggiungono i costi derivanti dalla gestione centralizzata delle "Procedure per l'inserimento di cittadini e operatori in strutture alberghiere protette", dall'accoglienza di cittadini che necessitano di una ospitalità protetta, dovuta all'impossibilità di soggiornare presso il proprio domicilio.

Quanto esposto nel paragrafo 'Ricaduta sui modelli organizzativi' denota come i flussi operativi seguiti nella gestione dell'emergenza COVID 19 abbiano come conclusione la rendicontazione da parte delle Aziende. L'Area Patrimonio e Tecnologie, anche in questa attività, si è raccordata con le Aziende Sanitarie per l'esecuzione delle attività, dalla programmazione fino alla gestione delle assegnazioni/consegne.

Si rappresenta schematicamente di seguito l'iter relativo esclusivamente alle consegne, evidenziando gli attori principali coinvolti e quanto la fase di rendicontazione sia stata fondamentale per aggiornare le richieste di fabbisogno da parte delle Aziende Sanitarie, correggerle e gestirle:

Figura 15 – Flusso consegne



Le azioni intraprese inerenti la rendicontazione, nel corso delle varie fasi che hanno contraddistinto l'emergenza COVID sono state le seguenti:

— **Monitoraggio Periodico:** dal 30 di marzo è stata richiesta alle Aziende la compilazione di un file riportando quanto ricevuto in termini di tecnologie provenienti da diverse fonti:

- procedure interne alle Aziende (acquisizioni, donazioni, noleggi..);
- dalla Regione Lazio per mezzo di procedure svolte centralmente insieme alla Centrale Acquisti;
- per il tramite della protezione Civile (procedure CONSIP, donazioni).

Onere delle Aziende è stata la continua trasmissione del file, ogni 2 giorni, al fine di consentire un costante e attento controllo di tutte le fasi di avanzamento dello stato emergenziale. Tale attività è stata fondamentale ai fini della compilazione dei file di Report al Commissario Straordinario all'Emergenza per l'espressione dei fabbisogni.

— **Monitoraggio delle forniture acquisite centralmente dalla Regione Lazio:** avuto riscontro delle consegne derivanti dalle acquisizioni svolte per il tramite della Centrale Acquisti regionale, in data 30 aprile 2020, è stato richiesto a tutte le Aziende di procedere alla rendicontazione di quanto ricevuto nonché a fornire informazioni inerenti il collaudo delle tecnologie e la corretta messa in uso di quanto consegnato. Tali informazioni, avevano lo scopo non solo di monitorare quanto consegnato, ma anche di tener contezza della spesa e di fornire dati utili alla successiva liquidazione da parte del Responsabile del procedimento e al

pagamento delle fatture da parte dell'Area Risorse Finanziarie sul capitolo specifico. Con l'evolversi dell'emergenza si avrà così contezza di quanto consegnato a ciascuna Azienda sanitaria.

Monitoraggio delle forniture transitate per il tramite del Dipartimento Protezione Civile (Consip e/o donazioni) e Agenzia Regionale Protezione Civile: avuto riscontro delle consegne avvenute per il tramite del Dipartimento di Protezione Civile (forniture CONSIP e/o donazioni), in data 13 maggio 2020, veniva richiesto a tutte le Aziende di procedere alla rendicontazione di quanto ricevuto, nonché informazioni inerenti il collaudo e inerenti la corretta messa in uso di quanto consegnato.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

Si rimanda al paragrafo “1.6 *Costruzione del modello programmatico e CE IV trimestre 2020*”.

2.2 Revisione temporanea rete assistenziale

2.2.1. Area ospedaliera

Alla luce della mutata situazione epidemiologica e delle evidenze disponibili, con nota n. 182372 del 28 febbraio 2020 sono state emanate le “Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all’emergenza COVID-19” con indicazioni operative relative ai percorsi nei PS e nei diversi setting assistenziali e prevedendo l’ampliamento della rete per la presa in carico ospedaliera dei pazienti affetti da COVID-19 con il coinvolgimento di tutte le unità operative di malattie infettive della rete regionale, sotto il coordinamento dall’INMI Spallanzani.

Con Ordinanza n. 3 del 6 marzo 2020 la risposta ospedaliera all’emergenza è stata definita per tre fasi di impegno crescente della rete ospedaliera in relazione all’andamento dell’epidemia, prevedendo un potenziamento progressivo dell’offerta di posti letto e assistenza di terapia intensiva per far fronte ai bisogni emergenti dei pazienti critici affetti da COVID-19 secondo specifico piano, attivando in urgenza, anche in deroga ai procedimenti ordinari, posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva, in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie. Sono state individuate due tipologie di ospedali: Ospedali di Intervento e Ospedali di Supporto. Destinati alla presa in carico dei pazienti affetti da COVID-19 i primi e incaricati alla presa in carico dei pazienti affetti da condizioni richiedenti cure intensive non-COVID-19 i secondi. I criteri per l’individuazione degli “Ospedali di Intervento” COVID-19 sono stati la presenza di reparto di Malattie infettive, di pneumologia e di terapia intensiva. La Rete è stata sviluppata all’interno ed in supporto alla Rete regionale dell’Emergenza, prevedendo l’identificazione di un “Ospedale di Intervento” in ognuna delle quattro provincie e 5 nella città di Roma (INMI Spallanzani, Policlinico Umberto I, Sant’Andrea, Policlinico Tor Vergata, Columbus-Gemelli).

Di particolare importanza è stato il precoce coinvolgimento di strutture private con la disponibilità di posti letto dedicati ai pazienti COVID-19 e il contributo all’operatività della rete, partecipando alla suddivisione per percorsi delle patologie tempo-dipendenti sia per pazienti COVID-19 che per pazienti non-COVID-19. Alcune di esse sono state individuate quali strutture sanitarie esclusivamente dedicate alla gestione dei pazienti infetti in considerazione della collocazione strategica e dell’idoneità a garantire l’opportuno confinamento.

Durante le fasi II e III si è assistito ad un innalzamento fino al picco della curva epidemica, in risposta al quale è stata predisposta una apposita “Rete COVID-19”, composta da 28 Strutture secondo la logica Hub e Spoke. Gli Ospedali Spoke hanno dedicato reparti di medicina generale, di pneumologia e di terapia intensiva ai pazienti COVID-19 e sono stati collegati agli Hub di riferimento, gli “ospedali di intervento”, per la consulenza di malattie infettive attraverso il teleconsulto ADVICE. In conseguenza dell’impegno degli Hub nella rete COVID-19 sono state rimodulate le reti tempo-dipendenti.

Nella fase di massimo impegno la Rete COVID-19 ha utilizzato 1.877 posti letto di ricovero, di cui 329 in Terapia Intensiva, dei 2.700 posti letto disponibili per le oltre 400 di Terapia Intensiva, garantendo una risposta appropriata all’emergenza attraverso una complessa riconfigurazione strutturale e organizzativa attuata in tempi brevissimi. Gli Ospedali completamente dedicati al trattamento dei pazienti affetti da COVID-19 sono quattro, di cui due con ruolo di Hub e 2 di Spoke.

Tabella 21 – Rete COVID-19 Fase III

Area	Hub	Spoke
A	Gemelli-Columbus	Villa Aurora, IDI, San Paolo (Civitavecchia)
B	Sant'Andrea	San Filippo Neri, San Pietro FBF, Coniugi Bernardini (Palestrina)
C	Policlinico Tor Vergata	Pertini, Nuova Annunziatella, Regina Apostolorum (Albano), Ospedale dei Castelli
D	Policlinico Umberto I	C.d.C Vannini
E	INMI Spallanzani	Celio, Istituto Clinico Cardiologico, San Camillo Forlanini, Campus Biomedico, Israelitico, Grassi (Ostia)
F	Santa Maria Goretti	Presidio Monsignor di Liegro (Gaeta)
G	Belcolle Viterbo	
H	De Lellis Rieti	
I	Spaziani Frosinone	

In considerazione dell'abbassamento della curva epidemica, coincidente con la cosiddetta fase II nazionale, si è proceduto ad una rimodulazione della rete ospedaliera COVID-19 (Azioni di Fase IV).

Nel corso dell'evento pandemico, sono state elaborate linee di indirizzo regionali, per alcune specifiche patologie o condizioni, e garantita la continuità terapeutico-assistenziale, intraospedaliera e ambulatoriale, per le prestazioni ritenute non differibili (per le richieste in classe di priorità Urgente-U e Breve-B nonché quelle di dialisi, oncologiche, ostetriche ed i controlli chirurgici ed ortopedici post operatori).

Sino dalla fase iniziale della pandemia sono state, inoltre, definite, fin dall'inizio, le misure di prevenzione e controllo delle infezioni e si è provveduto a regolamentare gli accessi alle strutture ambulatoriali e di ricovero.

Durante questa fase l'obiettivo perseguito è stato quello di concentrare i ricoveri, per casi confermati, o con quadri clinici compatibili con COVID-19, presso gli Ospedali COVID-19 di Rete o nei reparti di Malattie Infettive dedicati, in grado di fornire una presa in carico globale, multidisciplinare e multiprofessionale secondo un modello assistenziale per intensità di cure.

La configurazione di fase IV ha previsto la disponibilità di 1.273 posti letto complessivi, 595 posti letto ordinari, 265 posti letto di TI e 91 di terapia sub-intensiva per il ricovero dei pazienti affetti da COVID-19, in 23 ospedali regionali.

Nel contempo sono state definite le raccomandazioni per la riorganizzazione strutturale e funzionale dei Pronto Soccorso, per la predisposizione dell'area di valutazione e per l'individuazione di aree filtro in ogni reparto.

È stato predisposto un piano regionale per la ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale e dei programmi di screening di primo livello a far data dal 28.05.2020 (previa adozione delle misure organizzative, di prevenzione-protezione e igienico-ambientale tese al contenimento del rischio infettivo generale, correlato all'assistenza e specifico per Covid-19) e per il recupero delle prestazioni non erogate.

Le aree riconvertite degli Ospedali, usciti dalla Rete COVID-19, sono ridestinate all'attività assistenziale ordinaria, ove possibile, secondo il modello organizzativo di intensità di cura, definendo un piano specifico per la riconversione immediata in caso di nuova ondata epidemica di COVID-19.

L'ulteriore riduzione della circolazione virale e il conseguente alleggerimento della pressione ospedaliera ha portato ad una ulteriore riconfigurazione della Rete COVID-19 dal 4 giugno (Azioni di Fase V) con la disponibilità di 832 posti letto complessivi, di cui 595 ordinari, 156 di TI e 81 di terapia sub-intensiva, adibiti al ricovero di questi pazienti, in 12 ospedali.

I posti letto di terapia intensiva, a disposizione delle necessità della Rete COVID-19, vengono attivati dall'Unità di Crisi in relazione all'evoluzione dell'emergenza da infezione SARS-CoV-2.

Tabella 22 Rete COVID-19 Fase V – Hub e Spoke Interamente dedicati alla gestione di pazienti affetti da COVID-19

Hub dedicati a COVID-19	PL Degenza Ordinaria	PL terapia intensiva	PL terapia subintensiva	Spoke per la competenza di malattie infettive	PL Degenza Ordinaria	PL terapia intensiva	PL terapia subintensiva
INMI Spallanzani	180	35		Celio	100	21	29
				ICC	62	30	18
Fondazione Policlinico Gemelli e Columbus	80	39	20				
Policlinico Umberto I - Padiglione Malattie Infettive	62	24	14				
Totale	322	98	34	Totale	162	51	47

Tabella 23- Rete COVID-19 Fase V- Ospedali Hub dotati di malattie infettive con reparti e percorsi dedicati alla gestione di COVID-19

Ospedali dotati di Malattie Infettive	PL Degenza Ordinaria	PL terapia intensiva
S. Andrea	10	*
Policlinico Tor Vergata	28	4
Belcolle	18	*
De Lellis	14	*
Spaziani	14	*
Santa Maria Goretti	17	*
Bambin Gesù	10	3
Totale	111	7

Gli atti di riferimento relativi alle attività esposte sono di seguito elencati.

- **Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del Sars-CoV-2;**
 - Ordinanza del Presidente della regione Lazio n. Z00034 del 18 aprile 2020: Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.
 - Determina n. G09751 del 19 luglio 2021: Revisione/aggiornamento delle misure di cui al documento allegato all'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n.Z00034 del 15 aprile 2020, secondo quanto risulta dal documento allegato: "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)".

- **Potenziamento delle attività di sanità pubblica e territoriale** (*Assistenza Ambulatoriale Sociosanitaria; Assistenza semiresidenziale; Assistenza residenziale; Cure Palliative residenziali; Elenco esemplificativo delle attività che possono essere realizzate da remoto anche con strumenti di ICT*)
- **Indirizzi sull'organizzazione ospedaliera** (*area di pre-triage e di valutazione; gestione del pronto soccorso, attività di ricovero, Rete delle Terapie intensive, supporto ICT: telemedicina e piattaforme per il trasferimento tra setting da PS verso la Rete delle Strutture Accreditate e da ricovero ospedaliero verso la Rete delle Strutture Accreditate per i codici 28, 56, 60, 75*).
 - nota n. 1116115 del 21-12-2020 emergenza covid-19, azioni fase ix –
 - determina n. g10994 25/09/2020: approvazione del documento inerente all'integrazione ospedale – territorio denominato: "centrale operativa aziendale e centrale operativa regionale acuzie e post-acuzie", in attuazione del dca u00453/2019 e dca u00081/2020.
 - nota prot. 0182372 del 28-02-2020: linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza covid-19 - allegato 1 linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza covid-19 –
 - dca u00103 del 22 luglio 2020: attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. aggiornamento del catalogo unico regionale (cur). (allegato - linee di indirizzo per la gestione dei servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale)
- **monitoraggio dei flussi assistenziali;**
 - nota prot. 0941283.03-11-2020 avvio applicativo “monitoraggio posti letto per la rete covid-19 – dati giornalieri. ulteriori indicazioni operative.
- **consolidamento e revisione della rete covid-19 e raccomandazioni relative alla rete di emergenza e reti tempo-dipendenti:**

fase	atto	oggetto
fase 1	ordinanza n. z00003 06/03/2020	misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-2019. ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle aziende, agli enti pubblici e alle strutture private accreditate del servizio sanitario regionale.
fase 2	nota n. 237102 del 20.03.2020	emergenza covid-19, azioni fase ii
fase 3	nota n. 247791 del 26.03.2020	emergenza covid-19, azioni fase iii
fase 4	nota n. 0391183 del 30-04-2020	emergenza covid-19, azioni fase iv
fase 5	nota n. 0487793 del 03-06-2020	emergenza covid-19, azioni fase v
fase 6	nota n. 0829871 del 28-09-2020	emergenza covid-19, azioni fase vi
fase 7	ordinanza 21.10.2020 ministero della salute intesa con presidente regione lazio	ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19.
fase 8	ordinanza n. z00065 del 5.11.2020	ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19.
fase 9	nota n. 1116115 del 21-12-2020 rettifica nota n. 1099038 del 16.12.2020	emergenza covid-19, azioni fase ix – sostituzione allegato

nota n. 78410 del 27.01.2021	rimodulazione pl fase ix – riduzione dei pl dedicati a covid-19
nota prot. 151386 del 17.02.2021	
nota prot. 079074 del 25.02.2021	
nota prot. 0518038 del 11.06.2021	
nota prot. 0611443 del 16.07.2021	
nota prot. del 02.08.2021	
prot. gr3915 – 000014 del 10.08.2021	
prot. n. gr3915 - 000025 del 16.08.2021	

La Regione Lazio in relazione all'adempimento richiesto dal Ministero della Salute relativo all'applicazione del Decreto Legge 23 Luglio 2021 n.150 all'art.2 comma 2. Monitoraggio posti letto di Terapia Intensiva ai fini del calcolo del tasso di occupazione ha comunicato la disponibilità di 6.421 posti letto ordinari di area medica e 1.186 pl di terapia intensiva di cui 943 attivi e 243 attivabili entro 48 h.

Ricaduta sui modelli organizzativi

Sono molteplici le ricadute sui modelli organizzativi che devono essere consolidate e strutturate tra cui:

- Ottimizzazione dei processi per la limitazione delle infezioni ospedaliere e della diffusione dell'infezione SARS-COV-2;
- Realizzazione di percorsi di facilitazione per alcune procedure/attività e di raccomandazioni per pazienti/visitatori;
- Attivazione della rete delle terapie intensive con nuovi posti letto di Terapia intensiva e implementazione di letti ordinari in posti letto di terapia semintensiva.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

La Regione Lazio ha attuato, nell'emergenza COVID-19, un piano assistenziale modulare e flessibile, attraverso la definizione di un sistema di Rete Hub e Spoke, nel quale ha trovato collocazione la maggior parte dei posti letto di area critica aggiuntivi, che dovranno essere strutturati in modo definitivo come previsto dal DL 34 del 19 maggio 2020. Questa scelta è maturata con l'obiettivo di migliorare la capacità assistenziale di supporto intensivo e sub-intensivo per le procedure di emergenza/urgenza e di alta complessità, al fine di favorire una maggiore appropriatezza di setting e ridurre la tempistica per la presa in carico. In questa logica, la progressiva riorganizzazione della Rete ospedaliera vuole rappresentare un'opportunità di miglioramento e innovazione dei processi e delle attività. La preparazione e la risposta all'evoluzione della curva epidemica sono definite in un piano modulare e flessibile, sottoposto ad una revisione in tempo reale, sviluppando un'organizzazione caratterizzata da: integrazione dei servizi e delle attività, sviluppo dei team multiprofessionali e multidisciplinari, appropriatezza per volumi di attività, modello di rete tra ospedali e territorio. Tutti gli Ospedali della Rete regionale, nell'ambito della loro attività ordinaria, devono essere in grado di valutare e gestire le persone affette da patologia respiratoria, COVID-19 incluso. In ogni reparto viene assicurata la possibilità di isolare i nuovi ricoveri o i pazienti già ricoverati, per i quali attivare la valutazione per COVID-19 in caso di comparsa di segni e/o sintomi di malattia.

Per il potenziamento dell'assistenza ospedaliera, il finanziamento previsto dall'Art. 2 comma 9 del DL 34/2020 per l'anno 2020 è pari a 118,6 €mln (risorse in conto capitale) per il potenziamento e il riordino strutturale della rete ospedaliera

Tale importo risulta così suddiviso:

- 1 47,5 €mln, per il potenziamento della dotazione di posti letto in Terapia Intensiva attraverso la realizzazione di interventi strutturali su costruzione nuova o già esistente e l'acquisizione di attrezzature elettromedicali;

- 2 58,6 €mln, da destinare al potenziamento della dotazione di posti letto in Terapia Semi-Intensiva attraverso la realizzazione di interventi strutturali su costruzione nuova o già esistente e l'acquisizione di attrezzature elettromedicali;
- 3 12,1 €mln, per interventi di ristrutturazione nei PS per la separazione dei percorsi ospedalieri tra pazienti COVID-19 e non, nell'ambito della Rete dell'emergenza-urgenza ospedaliera;
- 4 0,3 €mln, per il potenziamento della rete di emergenza territoriale attraverso l'acquisizione di mezzi di trasporto.

2.2.1a. Diagnostica di Laboratorio

Durante l'emergenza epidemiologica, con l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020, la Regione Lazio ha individuato la rete di laboratori COROnet Lazio per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, coordinata dal Laboratorio Regionale di Riferimento presso l'INMI Lazzaro Spallanzani; tale rete è stata successivamente estesa con specifici provvedimenti della Direzione Salute al fine di rispondere in misura appropriata all'aumentato fabbisogno.

In considerazione della qualificazione specifica in campo virologico di alcuni laboratori presenti nei grandi ospedali o nelle strutture universitarie, e acquisita preventivamente la disponibilità da parte dei responsabili di tali laboratori, sono stati identificati i laboratori o le sezioni di virologia/microbiologia.

I Laboratori della rete COROnet Lazio osservano i seguenti criteri:

1. essere adeguatamente formati sulle procedure di laboratorio per la diagnosi di infezione da SARSCoV-2;
2. implementare e, ove già in uso, adeguare i test agli standard indicati dal Laboratorio di Riferimento Regionale secondo le indicazioni del NIC;
3. elaborano le procedure operative standard (SOP) per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2;
4. partecipano ai proficiency test nell'ambito della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, allestiti ed inviati dal Laboratorio Regionale di Riferimento o dal NIC ove previsto;
5. comunicano i risultati degli esami eseguiti, inviando alle strutture richiedenti i referti formali;
6. in caso di positività, allertano immediatamente il Laboratorio di Riferimento Regionale.

La Regione Lazio, con DGR n. 209 del 24.04.2020 ha avviato un'indagine di sieroprevalenza sugli operatori sanitari e delle forze dell'ordine e in specifici contesti di comunità, mediante test sierologici per l'identificazione di anticorpi diretti verso il virus SARS-CoV.

L'evoluzione dell'epidemia da COVID-19 e l'incremento rapido di casi e di contatti ha reso necessario procedere ad una significativa e rapida estensione dell'offerta di test diagnostici, sia per quanto riguarda i test per la ricerca, attraverso tampone rinofaringeo, delle proteine di superficie del virus (antigeni), che dei test molecolari per l'identificazione diretta del materiale genetico del virus SARS-CoV-2. A tali finalità è stata progressivamente ampliata la rete delle postazioni drive-in fino a ricomprendere, al 2 dicembre 2020, 70 punti di erogazione, di cui 10 dedicati esclusivamente alla popolazione pediatrica e 3 ai pazienti con fragilità. La progressiva identificazione di slot e agende ha permesso di attivare un sistema di prenotazione regionale che ha consentito un'accessibilità più efficiente e uno snellimento delle procedure. Parallelamente, l'estensione della rete di offerta ha altresì riguardato l'abilitazione di strutture sanitarie private (autorizzate all'esercizio per l'attività di diagnostica di laboratorio) all'esecuzione dei test basati sull'identificazione degli antigeni del virus SARSCoV-all'esito di pubblica manifestazione di disponibilità, senza oneri per il SSR e con prezzo al pubblico massimo stabilito ai sensi dell'Accordo tra la Regione Lazio e Associazioni di Categoria sottoscritto il 28 settembre 2020. Analogamente, al fine di estendere la capacità della rete laboratoristica COROnet (di cui all'Ordinanza del Presidente n.3/2020) per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2 attraverso test molecolari, le strutture sanitarie private in possesso di idoneo titolo autorizzativo per l'erogazione di prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale nella branca

“Laboratorio analisi”, sono state invitate (nota n. 902656 del 21 ottobre 2020) a manifestare disponibilità all’esecuzione di test molecolari per l’identificazione diretta del virus SARS-CoV-2, senza oneri per il SSR e da inserire nella suddetta rete di riferimento secondo modalità concordate con il Laboratorio di virologia dell’INMI “Lazzaro Spallanzani” di Roma e con prezzo al pubblico massimo oggetto di specifico Accordo con le Associazioni di Categoria (Determinazioni n. G13443 del 13 novembre 2020 e G13998 del 24 novembre 2020)⁵.

Con Determinazione n. G13092 del 6 novembre 2020 è stato inoltre siglato l’Accordo tra Regione Lazio e Associazione di categoria delle farmacie convenzionate, finalizzato ad estendere la rete dei punti di esecuzione di test diagnostici rapidi per covid-19 anche a tali presidi, con adesione su base volontaria, oneri non carico del SSR e prezzo massimo definito.

Infine, con Deliberazione 17 novembre 2020, n. 852 recante “Approvazione Protocolli di Intesa, integrativi dell’Accordo Collettivo Nazionale del 28 ottobre 2020 e dell’Accordo Collettivo Nazionale del 27 ottobre 2020, tra Regione Lazio e OO.SS. della medicina generale e OO.SS. Pediatri Libera Scelta firmatarie degli ACN per il rafforzamento dell’attività di prevenzione ed indagine epidemiologica del virus SARS-CoV-2, recepiti dalla Conferenza Stato Regioni (rep. n. 177 del 30 ottobre 2020)” è stato disposto l’inserimento, nella rete regionale di sorveglianza epidemiologica per SARS-CoV-2, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta per l’esecuzione del test antigenico per la rapida identificazione dei casi di positività al virus SARS-CoV-2 e dato così avvio alle procedure per l’adesione dei professionisti e la loro operatività.

Al momento attuale, in relazione alla crescente richiesta di diagnostica molecolare, sono al vaglio nuovi modelli organizzativi che possano condurre a soluzioni praticabili in risposta all’ampliarsi del fabbisogno diagnostico, quale l’applicazione della strategia del pooling dei campioni. Con le note prot. n. 0972654.12-11-2020 e prot.n. 1052093 del 2.12.2020 sono state identificate e categorie interessate per il ricorso al *pooling* per l’identificazione diretta del virus SARS-CoV-2 presso l’A.O.U. Sant’Andrea e L’A.O. San Giovanni Addolorata.

A seguito delle modificazioni intervenute nel quadro epidemiologico, la sorveglianza genomica di SARS-CoV-2 è diventata essenziale per rilevare, monitorare e valutare le varianti del virus che possono comportare una maggiore trasmissibilità, gravità della malattia o altri effetti negativi sulla salute pubblica e individuale, e sulle misure di controllo sociale. Con la Determinazione n. G 08714 del 30/06/2021 è stata pubblicata la “Realizzazione di una rete di laboratori sub-regionali per la caratterizzazione dei ceppi di SARS-COV-2 circolanti nella regione Lazio /(WGSnet-Lazio)”

⁵ Si rinvia all’ammissione di specifico laboratorio sentenza n. 10933/2020 e si rinvia al contenzioso pendente come promosso da pluralità di erogatori CDS RG. 4687/2021.

2.2.2. "Area territoriale"

La prima fase dell'emergenza COVID-19 è stata caratterizzata dall'adozione di provvedimenti e circolari incentrate sul contenimento del contagio, nel rispetto dell'erogazione dei LEA e a tutela delle tipologie di pazienti fragili. Rientrano in tale fase disposizioni generali con cui si provvede a:

- sospendere l'attività dei centri, pubblici o privati, semiresidenziali sanitari e sociosanitari per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone disabili;
- proseguire le attività dei centri semiresidenziali, pubblici o privati, preposti all'assistenza di persone con disturbi psichiatrici, neuropsichiatrici, del neurosviluppo, minori e con disturbo da abuso di sostanze e/o *addiction*, limitatamente alle persone cui l'interruzione del trattamento avrebbe potuto recare grave danno;
- sostenere le attività di Hospice residenziale e consentire l'uso delle risorse professionali, in deroga alla normativa vigente sulle cure palliative domiciliari, consentendo la rimodulazione del PAI dei pazienti in cure palliative domiciliari, in accordo con la ASL competente, assicurando comunque non meno di tre giornate di effettiva assistenza alla settimana, il monitoraggio telefonico giornaliero.

Nel corso della seconda fase la Regione ha avviato azioni volte alla gestione dell'emergenza COVID-19 in ambito territoriale secondo due specifici filoni di programmazione. Il primo, rivolto all'assistenza primaria della popolazione generale; il secondo, destinato alla individuazione di soluzioni di programmazione sanitaria rivolte all'assistenza delle persone con fragilità e patologie croniche.

La Regione ha adottato in tale fase l'App LAZIODOCTOR per COVID, quale strumento di consultazione/informazione per tutti i cittadini, e di telesorveglianza e telemonitoraggio per gli assistiti in corso di valutazione perché esposti al rischio di contagio, nonché per i pazienti COVID-19 positivi, per i quali è stato disposto l'isolamento domiciliare. Si rimanda al paragrafo 3.1 per ulteriori dettagli sullo strumento.

Sono state individuate strutture di ospitalità protetta, di tipo alberghiero, dedicate all'accoglienza di pazienti COVID-19 asintomatici, non critici o in via di guarigione, anche dimessi da ospedale per acuti, privi di *caregiver*, supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione.

Nel corso della terza fase la Regione ha continuato a monitorare e sviluppare le azioni già avviate, anche con riguardo all'assistenza primaria, ed ha potenziato la rete di offerta residenziale alle persone con patologie croniche e non autosufficienti.

Nel corso della quarta fase, la Regione ha proseguito nel monitoraggio delle attività avviate ed ha programmato ulteriori azioni in ambito territoriale, volte anche a prevedere il graduale riavvio delle attività assistenziali ordinarie, nel rispetto delle misure per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

Sono state fornite indicazioni volte a prevedere la riattivazione di attività sociali e socio-sanitarie per persone con disabilità, subordinata all'adozione del Piano regionale territoriale ed alla comunicazione attestante l'adozione di tutte le misure di prevenzione e contenimento definite nel citato Piano, da parte del gestore della struttura.

Con il documento "Emergenza COVID-19 Azione di fase IV- Piano Regionale Territoriale" (Nota prot. 472488 del 29.05.2020), la Regione ha fornito indicazioni circa le modalità di attivazione e prosecuzione delle attività dei servizi territoriali ambulatoriali - esclusa la specialistica ambulatoriale già oggetto di specifico provvedimento - semiresidenziali, residenziali, domiciliari, per le cure palliative residenziali e domiciliari, nella fase IV dell'emergenza sanitaria. Il piano territoriale prevede, tra l'altro e in particolare per le attività semiresidenziali, anche in attuazione degli artt. 47 e 48 del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, la possibilità di rimodulare l'offerta assistenziale privilegiando la modalità con accesso domiciliare, o in sede con rapporto operatore/paziente

commisurato alle necessità assistenziali Tali attività possono essere eventualmente integrate con interventi a distanza, previo accordo con la ASL. Le prestazioni sono state ricomprese nel budget assegnato alla struttura utilizzato consentendo l'osmosi delle risorse attribuite.

Con determinazione G07347 del 16 giugno 2021 è stato approvato il documento programmatico denominato "Emergenza COVID-19 – Piano territoriale regionale – Giugno 2021", con il quale la Regione ha aggiornato le indicazioni in materia di assistenza territoriale nei diversi setting erogativi, in conseguenza delle misure di prevenzione complessivamente dettate e della massiva campagna di vaccinazioni anti SARS-Cov-2 avviata il 27 dicembre 2020. Obiettivo principale del documento è rimasto, pertanto, assicurare che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e delle attività socio-assistenziali, avvenisse con modalità organizzative tali da consentire la ripresa delle attività, contemperando l'esigenza di garantire la gestione del rischio e l'applicazione di tutte le misure previste necessarie alla tutela della popolazione, ed in particolare delle persone fragili, nei diversi setting assistenziali. Il Piano aggiorna, inoltre, le modalità organizzative per l'inserimento dei pazienti nelle strutture residenziali territoriali e le modalità per lo svolgimento delle visite da parte dei familiari.

Si riporta, a seguire, un focus sugli interventi di potenziamento della rete di offerta territoriale: le attività programmate, predisposte e attivate, di seguito descritte, costituiscono adempimento di quanto previsto all'art. 1 del DL 34/2020 relativamente all'adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. Si fornisce, inoltre, un quadro degli interventi volti al monitoraggio dell'infezione nelle strutture territoriali, con particolare alle strutture residenziali, semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali.

Ampliamento rete di offerta distrettuale e residenziale COVID-19

Offerta residenziale COVID-19 - Livello Assistenziale Intensivo R1. Con DCA U00045 dell'11.03.2020, in attuazione dell'Ordinanza 3/2020 e per ragioni di necessità e di urgenza, al fine di supportare le Terapie intensive, la Regione ha provveduto, in deroga ai procedimenti ordinari, a rilasciare l'autorizzazione e l'accreditamento provvisori per un totale di 72 posti residenza di Livello Assistenziale Intensivo R1 per persone non autosufficienti anche anziane COVID negative, con la richiesta di tecnologie per la ventilazione assistita.

RSA COVID-19

La Regione, in coerenza con le linee di indirizzo del Ministero della Salute del 25 marzo 2020 inerenti l'aggiornamento dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19, ed in considerazione dell'elevato rischio di sviluppo di focolai di infezione da COVID-19 tra gli ospiti e gli operatori delle strutture residenziali, ha deciso di potenziare la risposta territoriale alle persone anziane e non autosufficienti ed ha bandito una specifica manifestazione di disponibilità.

Nella prima fase della pandemia sono stati individuati esclusivamente Residenze sanitarie assistenziali di tipo estensivo, mentre successivamente si è provveduto ad attivare nuclei con approcci assistenziali specifici, tali cioè da tener conto della particolare complessità clinico-assistenziale di alcune condizioni di salute, dei bisogni riabilitativi e della fragilità della disabilità neuropsichica.

Con nota prot. N. 839425 del 30.09.2020 è stata bandita una nuova manifestazione di disponibilità, indirizzata agli enti gestori, ad attivare strutture o nuclei RSA dedicati ad accogliere pazienti non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti COVID -19 positivi, ai quali garantire una assistenza di livello estensivo; nella medesima manifestazione è stata richiesta, tra le altre, la disponibilità ad attivare nuclei/Strutture di Riabilitazione territoriale residenziale estensiva, e nuclei/Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative Intensive (SRTRi).

In esito alla manifestazione di interesse sono state attivate n. 12 strutture residenziali per la non autosufficienza (RSA COVID), per un totale complessivo di n. 240 posti ed una struttura residenziale post-acuzie per n. 34 posti.

In merito alle strutture residenziali per non autosufficienti e per post acuzie Covid, i dati del COA evidenziano che nel periodo 26 marzo/30 settembre 2020, sono pervenute, da parte di strutture ospedaliere e strutture private accreditate, n. 728 richieste di posti residenziali. Al netto di annullamenti di varia natura, presso le RSA COVID della Regione Lazio sono state assistite, in tale periodo, n. 446 persone non autosufficienti.

Periodo 1° ottobre -31 dicembre

A partire dal mese di settembre con la nuova ondata epidemiologica, anche le richieste riferite a persone non autosufficienti necessitanti di assistenza in Nuclei Covid è risultata in crescita e, conseguentemente, è stata incrementata la specifica offerta.

Inoltre, in relazione alla sempre maggiore necessità di dimettere da contesti ospedalieri persone in fase di guarigione dal Covid ma con necessità diversificate (clinico assistenziali complesse, riabilitative e/o con particolari fragilità) sono stati attivati nuclei maggiormente connotati: Post-acuzie covid (orientata all'assistenza a persone con necessità clinico assistenziali complesse), Riabilitazione covid (orientata a percorsi riabilitativi post intervento chirurgico o post ictus) e Disabilità covid (orientata all'assistenza a persone con disabilità neuropsichica).

Pertanto, al 31.12.2020, l'offerta regionale per persone non autosufficienti complessivamente attiva è pari 309 posti, distribuiti come nella seguente tabella.

Dal 1° al 30 ottobre 2020 sono state avanzate 381 richieste di accesso in strutture per non autosufficienti, con trend in proiezione in crescita; infatti, dal 1° al 16 novembre le richieste sono state 390, con discreta diminuzione a partire dalla terza settimana di novembre (271). Pertanto, nel quarto trimestre 2020 risultano avanzate 1.457 richieste, genericamente definibili come richieste di accesso a RSA, il 67% delle quali riferite a persone di genere femminile.

Delle suddette 1.457 del quarto trimestre 2020, il 53,2% proviene da reparti di degenza ospedalieri (acuzie/post-acuzie), il resto da strutture territoriali sociosanitarie e socioassistenziali.

Con l'attivazione alla fine di ottobre di posti covid dedicati alla post acuzie medica, e a dicembre di quelli dedicati alle persone con disabilità neuropsichica e a quelle con necessità riabilitative neuromotorie, si è potuto indirizzare con maggiore appropriatezza le richieste, a seconda del bisogno assistenziale, verso i nuovi setting assistenziali attivati. Complessivamente, nel periodo 1ottobre/31 dicembre 2020 risultano assistite nelle Strutture per non autosufficienti covid positivi 723 persone, di cui 172 nei cd. "nuclei covid differenziati" e 551 nelle RSA Covid.

Periodo 1° gennaio -30 giugno 2021

Nel primo semestre del 2021 si è assistito ad un aumento delle richieste di inserimento (gennaio-aprile) nella rete territoriale COVID, che ha subito un forte rallentamento nei mesi di maggio e giugno, anche in considerazione della progressiva implementazione della campagna vaccinale; sono stati inseriti 1630 persone in totale nelle RSA Covid, nella struttura per disabili COVID e nelle strutture di post acuzie e riabilitazione COVID allestite dalla Regione. Di questi pazienti, il 70% sono stati inseriti a seguito di dimissione ospedaliera.

Ad oggi la rete è costituita da 116 posti in RSA COVID e 34 posti letto di post acuzie COVID

NUCLEI DI RESIDENZIALITÀ INTENSIVA TERRITORIALE R1

Fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, per agevolare le dimissioni dai reparti di Terapia Intensiva degli ospedali regionali, con DCA n. 45/2020 sono stati attivati 72 posti letto dedicati a persone eleggibili all'assistenza in

residenzialità intensiva territoriale (c.d. R1). L'utilizzo di tali posti è stato definito dal Coordinamento regionale Terapie Intensive nell'ambito dell'Unità di crisi regionale emergenza sanitaria.

Nel periodo 18 marzo-31 dicembre 2020, è stato notificato il trasferimento presso le suddette strutture di 218 pazienti. Circa il 70% dei trasferimenti alle R1 è avvenuto soprattutto dalle T.I. degli Ospedali ubicati sul territorio di Roma Capitale, in particolare dal Policlinico Gemelli (14%), San Giovanni Addolorata (10,5%), San Camillo-Forlanini (8,2%), Aurelia Hospital (7,8%), San Filippo Neri (6,8%); le altre strutture per acuti, ovunque ubicate nella Regione, hanno complessivamente prodotto il 15% dei trasferimenti in R1

ULTERIORI MISURE ADOTTATE IN AMBITO TERRITORIALE GESTIONE PAZIENTI NON COLLABORANTI COVID-19

Con nota prot 1133662 del 24 dicembre 2020 è stato trasmesso alle ASL il documento recante "Covid-19: indicazioni operative per la gestione e presa in carico di persone con disabilità cognitivo-comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria che sono casi sospetti o confermati di COVID-19".

Obiettivo del documento favorire la gestione e presa in carico di persone con disabilità grave non collaboranti, che sono casi sospetti o confermati di COVID-19, all'interno di percorsi strutturati con modalità formalizzate e coordinate tra caregiver familiari, Dipartimenti di Prevenzione, Distretti e Servizi sanitari/sociosanitari/socioassistenziali che hanno in carico la persona con disabilità.

In particolare, sono state fornite indicazioni e procedure operative per la gestione dell'utente nelle seguenti situazioni:

- effettuazione del test diagnostico per SARS-CoV-2 nei drive in/servizi territoriali dedicati o presso il domicilio,
- isolamento/quarantena domiciliare
- ricovero/ospitalità in strutture territoriali covid-19
- ricovero in area di degenza COVID-19.

RSA PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI COVID NEGATIVIZZATI

E' stata attivata un RSA per pazienti non autosufficienti COVID negativizzati, per un totale di 40 posti residenza, destinata all'assistenza dei pazienti non autosufficienti COVID negativizzati, provenienti da ricovero ospedaliero o RSA COVID positivi, per i quali non è possibile il rientro presso il proprio domicilio o la struttura di provenienza, e che necessitano di una elevata tutela sanitaria presso posti residenza di livello assistenziale estensivo, in attesa della completa stabilizzazione delle condizioni generali di salute, ai fini della successiva dimissione a domicilio o presso altra RSA.

STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI PSICHICI COVID-POSITIVI

Con nota prot 964526 dell'11.11.2020 è stato inviato alle ASL e agli enti gestori il documento recante "Strutture/nuclei residenziali di livello estensivo per l'accoglienza di pazienti con disabilità complessa COVID-19 positivi- Requisiti e procedure di ingresso" al fine di garantire uniformità nelle procedure di ingresso, permanenza e dimissione dei pazienti, nonché consentire un monitoraggio costante dell'occupazione dei posti residenza nelle suddette strutture.

In esito alla predetta manifestazione è stato dato riscontro positivo ad una struttura residenziale per disabili per l'accoglienza di pazienti con disabilità complessa di tipo psichico, per un totale di 14 posti residenza.

STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICO-RIABILITATIVE INTENSIVE (SRTR INT) PER PAZIENTI COVID - 19 POSITIVI

Con nota prot 1026282 dell'24.11.2020 è stato inviato alle ASL e agli enti gestori il documento recante "Strutture/nuclei residenziali terapeutico riabilitativi di livello intensivo (SRTR int) per l'accoglienza di pazienti con disturbi mentali COVID-19 positivi- Requisiti e procedure di ingresso" con il quale si indicano i requisiti, le

procedure di ingresso, permanenza e dimissione dei pazienti, nonché le modalità per il monitoraggio dell'occupazione dei posti. A seguito della manifestazione di interesse avviata dalla Regione è stato dato riscontro positivo ad una struttura residenziale territoriale per l'allestimento di un nucleo di 15 posti residenza destinato ad accogliere pazienti psichiatrici COVID positivi, che tuttavia non è stato necessario attivare (con conseguente revoca).

ATTIVITÀ DI ASSISTENZA E MONITORAGGIO A DOMICILIO DI PERONE COVID-19 POSITIVE

In aggiunta all'offerta protetta nelle strutture alberghiere, la Regione ha attivato ulteriori programmi di assistenza e monitoraggio a domicilio delle persone risultate positive al SARS-COV-2, sia per il tramite dell'attività dei distretti sanitari che attraverso interventi dedicati ed innovativi rispetto alla consolidata offerta assistenziale territoriale. Tali azioni sono state avviate a supporto della popolazione contagiata dal virus e costretta ad isolamento fiduciario, mediante un'attività di sorveglianza e assistenza sanitaria a domicilio o con il monitoraggio da remoto svolto da personale sanitario per la verifica delle condizioni di salute e l'eventuale attivazione di necessari interventi sanitari presso l'abitazione del paziente, anche al fine di prevenire il ricorso al ricovero ospedaliero.

In particolare, con Determinazione G12839 del 3 novembre 2020 recante "Approvazione dello schema di addendum al contratto di budget per le strutture private erogatrici di assistenza domiciliare integrata contrattualizzate e delle modalità operative per la gestione dei pazienti in assistenza domiciliare, ai fini del potenziamento e del coordinamento con la gestione dell'emergenza sanitaria per diffusione virus SARS-CoV-2", i soggetti erogatori accreditati al servizio di ADI dovevano rendersi disponibili a svolgere un servizio domiciliare di testing rivolto a specifiche categorie dei loro assistiti, ovvero ad altri pazienti indicati dalle ASL, anche attraverso i Coordinamenti distrettuali COVID-19.

Il target di popolazione cui potenzialmente effettuare test antigenico a domicilio è composto dalle seguenti categorie di pazienti:

1. pazienti non autosufficienti ad alta complessità assistenziale (circa 600 – 800 pazienti a livello regionale), già in assistenza domiciliare integrata (ADI), ai quali deve essere effettuato periodicamente un test antigenico (ogni 30 giorni);
2. persone con fragilità sanitaria (ad esempio patologie croniche, disabilità complesse) e/o sociale (persone sole impossibilitate a recarsi in modo autonomo presso i servizi), seguite o meno in ADI, per le quali recarsi presso un servizio preposto all'esecuzione di test costituisce un problema tale da limitarne significativamente l'accessibilità;
3. persone in isolamento domiciliare, in quarantena o in isolamento fiduciario, segnalate dalla ASL/Coordinamento distrettuale COVID-19;
4. persone in comunità, laddove indicato dalla ASL/Coordinamento distrettuale COVID-19.

POTENZIAMENTO NUMERO VERDE REGIONALE

Con DGR n. 822 del 10 novembre 2020 recante "Potenziamento del Numero Verde Regionale 800118800 emergenza COVID-19 ed implementazione delle sue attività: apertura temporanea di una nuova sede", la Regione ha disposto il potenziamento del numero verde regionale 800.118.800, gestito dall'Ares 118, per garantire assistenza telefonica a pazienti in isolamento domiciliare, nonché per garantire una migliore presa in carico territoriale dei pazienti COVID 19 positivi, attraverso un'attività di monitoraggio clinico a domicilio o presso le strutture alberghiere reclutate a tale scopo, in raccordo con le ASL territorialmente competenti e secondo protocolli condivisi con queste ultime.

Offerta residenziale territoriale COVID-19. Unità di degenza infermieristica (UDI). La Regione, con nota prot 0392467 del 1° maggio 2020, ha inviato alle ASL - con richiesta di procedere all'attivazione immediata

- il “Progetto di dimissioni di pazienti non autosufficienti/parzialmente non autosufficienti ricoverati in RSA COVID-19 positivi – Attivazione e utilizzo Unità di degenza infermieristica – UDI”, ritenendo opportuno prevedere un utilizzo immediato dell’offerta già esistente di posti di UDI, quale soluzione assistenziale residenziale temporanea per pazienti guariti da SARS-COV-2 dimessi dalla rete COVID, con l’obiettivo di ridurre le liste di attesa, consentire una nuova valutazione multi dimensionale dei bisogni clinico assistenziali del paziente, secondo l’ordinaria procedura adottata dalla Regione, e individuare il setting assistenziale più adeguato dove successivamente inserire l’assistito.

Cure primarie e assistenza alla popolazione

Nell’ambito delle cure primarie e dell’assistenza alla popolazione la Regione ha attivato soluzioni innovative per il contenimento del rischio nella popolazione generale (strutture alberghiere protette per isolamento fiduciario di pazienti COVID-19 positivi), e programmi diretti all’assistenza primaria e distrettuale, come di seguito descritti.

Strutture alberghiere di ospitalità protetta

L’Ordinanza del Presidente n. Z00009/2020 ha previsto l’utilizzo di strutture di ospitalità protetta per l’accoglienza di pazienti COVID-19 asintomatici, non critici o in via di guarigione, anche dimessi da ospedale per acuti, potenzialmente assistibili a domicilio per i quali, in ragione del necessario isolamento e in mancanza di caregiver, supporto familiare e/o idoneità dell’abitazione, è consentita l’assistenza presso tali strutture.

Il DL n. 18/2020, coordinato con la legge di conversione n. 27/2020 ha, peraltro, attribuito alle Regioni, all’art. 4, la facoltà di attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee, sia all’interno che all’esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei per la gestione dell'emergenza COVID-19.

L’attivazione di tali strutture ha reso necessario definire percorsi, criteri di eleggibilità, procedure, requisiti organizzativi e di istituire un coordinamento regionale per la gestione dei flussi dei pazienti.

Con proprie note prot. n. 235441 del 20.3.2020 e n. 245426 del 25.3.2020 questa amministrazione ha provveduto a definire criteri, procedure e requisiti uniformi finalizzati all’attivazione delle strutture alberghiere protette. Con nota prot. 835258 del 29.9.2020 è stata, poi, attribuita alle ASL la facoltà di attivare in maniera autonoma convenzioni con alberghi situati nel territorio di competenza per accogliere pazienti COVID-19 positivi, asintomatici, non critici o in via di guarigione, dimessi, o in corso di dimissione, da ospedale per acuti o provenienti dal proprio domicilio i quali, in conseguenza del necessario isolamento e in mancanza di caregiver, supporto familiare o idoneità dell’abitazione, non sono in grado di rientrare presso il proprio domicilio. Le stesse ASL hanno, pertanto, proceduto a definire una convenzione con la struttura individuata, verificando che la stessa abbia i requisiti per alloggiare tale tipologia di utenti.

Periodo 1° ottobre -31 dicembre

A partire dal mese di settembre la curva epidemiologica ha ripreso a crescere, determinando un notevole incremento di richieste di accesso alle strutture alberghiere protette, richieste provenienti prevalentemente dagli Ospedali regionali e dai Pronto Soccorso.

In particolare, ad ottobre sono state avanzate 734 richieste, con trend in proiezione in crescita rispetto al mese precedente, che si sono pressoché stabilizzate a novembre con un totale di 732; viceversa, nel mese di dicembre si è cominciato ad assistere ad una diminuzione delle richieste di ospitalità in albergo protetto quantificato in 443 richieste.

In ogni caso, il volume di attività nel terzo trimestre del 2020 si è più che duplicato rispetto ai mesi precedenti, passando da 945 richieste del periodo 20 marzo-30 settembre, alle 1.909 richieste del periodo 1° ottobre- 31 dicembre. Tuttavia, l’offerta attivata in regione ha consentito di dare una risposta assistenziale pressoché immediata, consentendo, in tal modo, di rendere disponibili immediatamente i posti letto ospedalieri per le condizioni di acuzie.

Periodo 1° gennaio – 30 giugno 2021

Nel primo semestre del 2021 sono state accolte nella rete degli alberghi COVID 2.353 persone provenienti, per il 50%, dal territorio. E' da evidenziare che la rete delle strutture alberghiere COVID della Regione, ha avuto anche rilevanza nazionale, data la richiesta, espressa dal governo centrale, di ospitare persone provenienti da paesi stranieri per diversi motivi.

Al riguardo, con l'emanazione dell'Ordinanza del Ministero della salute del 29.04.2021 è stata individuata, nell'ambito dei covid hotel, una struttura per l'accoglienza di soggetti negativi provenienti da India, Bangladesh e Sri Lanka sottoposti a quarantena vigilata e di soggetti entranti in Italia per motivi umanitari. Inoltre, in esito ad accordi con la Prefettura le strutture alberghiere hanno accolto anche soggetti ospiti dei Centri di Accoglienza, di richiedenti asilo.

In seguito all'andamento della curva epidemiologica e tenuto conto della diminuzione delle richieste di inserimento in strutture alberghiere protette, tale offerta assistenziale si sta progressivamente riducendo, seppure con prudenza.

Programma di potenziamento Cure primarie e assistenza alla popolazione

La Regione, in attuazione della normativa nazionale e dei provvedimenti regionali, con nota Protocollo n. 294221 del 9 aprile 2020 ha inoltrato alle ASL il documento recante "Programma di potenziamento delle cure primarie - Emergenza COVID 19" che dispone le modalità organizzative per la risposta all'emergenza COVID-19 dei servizi distrettuali della ASL e delle cure primarie.

Le misure previste per il potenziamento delle cure primarie si riferiscono ai seguenti obiettivi assistenziali:

- a. garantire canali di ascolto attivo del bisogno dei cittadini, sia per quanto riguarda le problematiche legate all'emergenza Covid-19, che per quanto riguarda gli altri bisogni sanitari;
- b. svolgere una funzione proattiva, con particolare riferimento alla popolazione fragile, anche attraverso l'adozione di strumenti e/o metodologie che consentano la rilevazione del rischio e il triage COVID-19, nonché l'utilizzo delle tecnologie di telesorveglianza regionale;
- c. fornire assistenza ai casi confermati COVID-19 in isolamento domiciliare, alberghiero o altro, attivando modalità di sorveglianza sanitaria, anche attraverso il telemonitoraggio e la telesorveglianza mediante il sistema LazioAdvice, ovvero prevenire l'insorgenza di situazioni critiche e consentire una adeguata programmazione degli interventi;
- d. monitorare le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali – ivi compresi gli alberghi protetti nelle due fattispecie di assistenza a soggetti COVID positivi e COVID negativi - garantendo, laddove necessario, le specifiche azioni di sorveglianza sanitaria e gestione del rischio, nonché gli opportuni interventi sanitari.

A supporto di tali azioni sono stati definiti i seguenti modelli organizzativi:

- Unità Speciale di Continuità Assistenziale Regionale (USCAR) per COVID-19, (si rinvia al par. 1.1.);
- Assistenza Proattiva Infermieristica (API) (si rinvia al par. 1.1);
- Ascolto attivo (si rinvia al par. 1.4 azioni di sistema);

Assistenza domiciliare

La Regione Lazio ha portato recentemente a termine un complesso percorso di riorganizzazione complessiva dell'assistenza domiciliare integrata (ADI). Tale percorso ha previsto la definizione di specifici requisiti di autorizzazione e accreditamento e di un accordo contrattuale quadro. Attualmente le ASL hanno

contrattualizzato i soggetti erogatori accreditati e riorganizzato l'assistenza secondo le indicazioni e gli indirizzi regionali.

Nella fase emergenziale vi è stata una estensione dell'assistenza domiciliare ai soggetti COVID positivi, ancorché autosufficienti ma impossibilitati, per motivi legati alla quarantena e all'isolamento, ad accedere ai servizi sanitari. Inoltre, i servizi di assistenza domiciliare hanno supportato i SISP nella funzione di sorveglianza e monitoraggio sia a domicilio, sia da remoto. Infine, i servizi di assistenza domiciliare sono intervenuti a supporto della residenzialità protetta alberghiera, fornendo prestazioni sanitarie, qualora necessarie, agli ospiti; tale attività risponde anche alle previsioni di cui al Decreto Legge 34/2020, articolo 1, comma 3.

Ai sensi del sopracitato Decreto Legge si è inteso rafforzare la funzione distrettuale dedicata all'assistenza domiciliare, al fine di incrementare la presa in carico delle persone fragili, privilegiando soprattutto i soggetti polipatologici e cronici, che nel periodo pandemico hanno maggiormente risentito delle difficoltà di accesso ai servizi, nonché pazienti cronici disabili, con problemi di salute mentale, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative. Tale attività risponde anche alle previsioni di cui al già citato Decreto Legge, articolo 1, comma 4.

Azioni di Monitoraggio e prevenzione presso le strutture territoriali.

Con Nota prot 208005 del 06.03.2020 "Indicazione per prevenire l'infezione nelle strutture residenziali, semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali", la Regione ha richiesto che tutte le strutture sanitarie ospedaliere, sociosanitarie territoriali e socioassistenziali adottassero le corrette misure di prevenzione delle patologie infettive; ha raccomandato, inoltre, che l'accesso di parenti e visitatori di utenti inseriti fosse limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura (ovvero direzione per le strutture socioassistenziali), la quale è stata tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione; nella nota si sono fornite, infine, specifiche indicazioni di prevenzione e gestione del rischio di contagio.

La Regione, anche attraverso numerose note e circolari emanate a partire dal 6 marzo, ha mantenuto attivo il monitoraggio dell'emergenza nelle strutture territoriali, fornendo ulteriori indicazioni e precisazioni con le note di seguito riportate.

- a. Nota prot. 246749 del 26/03/2020 - "Emergenza COVID-19 e assistenza nelle strutture socioassistenziali per anziani": necessità che i Comuni e le ASL, per le rispettive aree di competenza, pongano in atto ogni azione per la prevenzione del rischio di contagio da COVID-19 nelle strutture insistenti sul proprio territorio.
- b. Nota prot. 301502 del 9 aprile 2020 "Ulteriori indicazioni per prevenire l'infezione da nuovo coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19) nelle strutture territoriali sanitarie sociosanitarie e socioassistenziali": invio di nuove procedure che le strutture territoriali residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali sono tenute ad applicare per la prevenzione ed il controllo per l'infezione da nuovo coronavirus;
- c. Nota prot. 318271 dell'11 aprile 2020 "Monitoraggio delle RSA e delle Case di Cura inerente all'emergenza COVID-19": trasmissione del tracciato record per la rilevazione e la sorveglianza effettuata dalla ASL sulle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali insistenti sul territorio.
- d. Nota prot. 367021 del 22 aprile 2020 "Monitoraggio delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali in relazione all'emergenza COVID-19": si forniscono ulteriori strumenti per l'effettuazione del monitoraggio delle strutture residenziali.

2.2.3 Telemedicina

Sin dall'inizio dell'emergenza COVID-19 la Regione ha promosso e potenziato i servizi di telemedicina a disposizione, in linea con le indicazioni nazionali e dell'ISS, in supporto per professionisti e pazienti per:

- la rete ospedaliera dell'emergenza, tempo dipendenti e malattie infettive;

1. La telesorveglianza/telemonitoraggio per i pazienti in isolamento/quarantena domiciliare;
 - Continuità assistenziale ambulatoriale per i pazienti cronici;
- Teleservizi sociosanitari territoriali.

Con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" la Regione è stata impegnata nell'integrare i servizi disponibili di telemedicina, all'interno del SSR, creando un terreno comune tra l'ambito della telemedicina specialistica, propria delle differenti discipline e branche ospedaliere e territoriali, e quello della telesalute, specifica dei servizi di assistenza primaria, al fine di ottimizzare il percorso di gestione del paziente e migliorare l'integrazione tra i diversi setting assistenziali. A partire da febbraio 2020, nella risposta del nostro SSR all'emergenza COVID-19, i servizi di sanità digitale hanno rappresentato un elemento fondamentale delle risorse messe in campo: la possibilità di erogare servizi di assistenza sanitaria a distanza rappresenta uno straordinario strumento per facilitare la collaborazione tra i professionisti, e l'interazione tra i cittadini e i professionisti. Per tale motivo, nel periodo di emergenza COVID-19, sono state rafforzate e attivate ex novo diverse attività di telemedicina, soprattutto a beneficio dell'assistenza territoriale territoriale.

Telesorveglianza/telemonitoraggio domiciliare

Considerato l'elevato numero di pazienti in isolamento domiciliare, e la necessità di garantire sicurezza per gli operatori e gli assistiti e la continuità delle cure, la Regione Lazio ha avviato da marzo 2020 un sistema di teleassistenza e telemonitoraggio domiciliare, Lazioadvice, integrato con una app a disposizione di tutti i cittadini Lazio Doctor per COVID e 1500 kit di telemonitoraggio pneumologico.. Tale sistema, permette la valutazione a distanza dello stato di salute dei cittadini mediante la compilazione di questionari di valutazione anamnestica e la rilevazione di alcuni parametri clinici quali temperatura, saturimetria, pressione, frequenza cardiaca e respiratoria. Questi servizi regionali sono utilizzabili come strumento di consultazione/informazione per la popolazione generale, ma anche come strumento di telesorveglianza e telemonitoraggio per i casi a rischio di contagio (CONTATTI STRETTI), e per i pazienti con COVID-19 sospetta o confermata (CASI) in gestione domiciliare, e per l'assistenza a distanza della popolazione affetta da patologie croniche od in condizioni di fragilità, -come indicato nel Programma di potenziamento delle cure Primarie di Aprile 2020. Nel caso di necessità di telesorveglianza e telemonitoraggio di utenti domiciliati, anche solo temporaneamente, nella Regione Lazio (ovvero pazienti senza MMG o PLS regionale), tale servizio è garantito direttamente da parte dei Coordinamenti distrettuali, infermieri API, utenti SISP, mediante inserimento diretto dei dati a sistema, o mediante l'utilizzo da parte dell'utente della suddetta App. Infine, nel caso di pazienti di minore età, non è possibile utilizzare l'App Lazio Doctor per COVID come sistema di auto rilevazione di questionari e parametri, ma l'inserimento dei dati è effettuato da parte dei suddetti utenti direttamente sulla piattaforma.

Ad oggi, gli assistiti registrati nell'app sono 122.788, e la rete dei professionisti che può accedere al sistema è composta da 5.000 circa MMG/PLS, 600 medici del servizio di continuità assistenziale, 750 professionisti dei SISP, coordinamenti aziendali e distrettuali COVID-19, numero verde regionale 800118800 e Centrale di Monitoraggio Clinico ARES 118. In generale, i pazienti seguiti in teleassistenza domiciliare dai professionisti sanitari nel corso del 2020 sono stati 14.273, di cui 6.174 casi COVID-19.

Teleconsulto infettivologico

Dal 1 agosto 2019 è attivo il sistema di Teleconsulto "ADVICE" nella Rete di Emergenza, che permette di effettuare un teleconsulto tra i 49 PS/DEA rendendo disponibili agli Hub le immagini radiologiche, le analisi di laboratorio e consentendo la videoconferenza, tra i professionisti.

Il teleconsulto tra Ospedale Hub e Ospedale Spoke viene utilizzato per le Reti dell'Emergenza Adulti e Pediatrica, Cardiologica, Cardiochirurgica, Ictus, Trauma, Perinatale, e delle Malattie Infettive.

Nel corso della pandemia, il teleconsulto infettivologico è stato gestito dall'INMI L. Spallanzani, ed esteso in "cooperazione operativa" all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per i casi pediatrici.

Questa attività è stata un'opportunità di sistema, che ha consentito la gestione appropriata di 5.052 pazienti per i quali l'INMI ha effettuato un teleconsulto, selezionando 743 per il trasferimento in un Hub della Rete COVID-19.

Televisita.

L'andamento della curva epidemiologica e la necessità di garantire risposte sanitarie efficaci ed al contempo coerenti con la necessità di gestire eventuali picchi, rinforza la necessità di estendere ad ulteriori livelli di assistenza le possibilità di assistenza a distanza; questo al fine di assorbire i carichi di lavoro modulando gli attori e le risorse sul campo in qualsiasi situazione organizzativa o logistica, garantendo, la presa in carico domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19, o con malattia sospetta. Tali azioni devono comunque garantire cura e assistenza a distanza per quelle persone che ne presentino la necessità, al domicilio oppure nelle altre sedi indicate dalla programmazione regionale/aziendale. Sono state quindi approvate le Linee di Indirizzo per la Gestione dei Servizi di Telemedicina in Ambito Specialistico e Territoriale, e sono stati attivati i servizi di telemedicina in tali ambiti, mettendo a disposizione il sistema Salute Digitale quale strumento di teleconsulto, telecooperazione sanitaria e televisita regionale.

I servizi e le tecnologie di telemedicina, disponibili a livello aziendale, ovvero offerti a livello regionale, hanno duplice scopo di contribuire a contrastare la diffusione di COVID-19 con procedure e strumenti che permettano di evitare contatti a rischio e a garantire per quanto possibile la continuità della cura e dell'assistenza a cui le persone hanno diritto. A tal proposito, la Regione ha messo a disposizione, senza alcun onere, una piattaforma di videoconferenza che permette di avvicinare e far interagire professionisti sanitari e pazienti in sicurezza informatica e rispetto della privacy, senza barriere tecnologiche (se non la connessione alla rete ed una videocamera). La piattaforma di videoconferenza regionale supporta l'erogazione della televisita/videochiamata, ed è un fattore trasversale rispetto i sistemi informatici, ed unificante rispetto il percorso del paziente. Da un punto di vista dell'*information technology* infatti la Regione considera la Telemedicina un canale aggiuntivo e complementare rispetto le visite in presenza, con gli attori interagenti nel processo di cura che rimangono i medesimi dei canali ordinari: questo indirizza l'analisi delle possibili architetture verso il consolidamento dell'esistente (sicurezza canale, identità), semplicità di utilizzo (gratuità, accessibilità), e facilità di interlocuzione con gli strumenti attualmente in uso da parte degli utenti (interoperabilità, integrazione dei sistemi) e sviluppo di tecnologie di comunicazione e interoperabilità standard ed open-source.

Indipendentemente dallo strumento utilizzato, la caratteristica necessaria per l'attivazione dei suddetti servizi di Telemedicina, è che tutte le informazioni utili al processo di televisita e teleconsulto siano dematerializzate (anche se temporaneamente non tutte ancora inserite nei sistemi gestionali), e che le informazioni chiave a garanzia della tracciabilità e qualità della cura siano memorizzate, sicure e disponibili nei sistemi regionali in formato elettronico.

I sistemi che gestiranno le informazioni cliniche in questa prima fase possono essere i sistemi aziendali, purché integrati ed interoperabili con i sistemi regionali nel rispetto delle linee guida e la normativa vigente Regionale/Nazionale, tra cui il Codice dell'Amministrazione Digitale e Dossier Sanitario Elettronico e Fascicolo Sanitario Elettronico (D.Lgs. N.82 del 07/03/2005 e ss.mm, DPCM 21/03/2013, DPCM n.178 del 29/09/2015).

Ipotesi di sviluppo

Al momento, sempre in coerenza con le Linee di indirizzo nazionali e con le indicazioni ad interim dell'Istituto Superiore di Sanità in merito alla telemedicina per il periodo dell'emergenza COVID-19, sono in corso

le attività di promozione, supporto e implementazione di ulteriori servizi di telemedicina, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

In primis, è obiettivo regionale, ed è in itinere, il completamento del percorso di definizione dei requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali dei vari servizi di telemedicina, integrati nei diversi setting assistenziali, con relativo monitoraggio delle attività e valorizzazione.

In merito al teleconsulto, sono in corso le attività di studio e sviluppo per l'estensione dell'utilizzo del teleconsulto al di fuori dell'emergenza ospedaliera, per le reti cliniche non tempo-dipendenti e delle malattie rare.

Riguardo il telemonitoraggio, è attivo il monitoraggio e supporto con incontri settimanali alle Aziende sanitarie coinvolte nelle attività, e lo studio per l'estensione dell'utilizzo della teleassistenza per la gestione a distanza della popolazione cronica ed in condizioni di fragilità anche oltre la patologia COVID-19.

Inoltre, in merito alle attività di televisita/telecolloquio, è obiettivo regionale supportare tutte le aziende nell'avvio dell'attività, e lo studio dell'estensione di tali servizi all'interno dei percorsi di cura dei servizi territoriali.

Infine, un'ulteriore importante obiettivo regionale, è la diffusione della cultura digitale, tra i cittadini e gli operatori, elemento necessario per il corretto utilizzo degli strumenti a disposizione e per lo sfruttamento di tutte le potenzialità del digitale all'interno dei processi di diagnosi, prevenzione e cura.

Ricaduta sui modelli organizzativi

La Regione Lazio ha affrontato le problematiche connesse alla diffusione dell'epidemia con interventi programmatici, normativi e organizzativi volti a garantire risposta, in ragione del bisogno, sia attraverso il ricovero in ospedale per acuti che assicurando interventi di sorveglianza e di monitoraggio. Inoltre, sono state assunte le misure di prevenzione necessarie a evitare che, all'interno di strutture/servizi sanitari e sociosanitari, si potessero verificare assembramenti di pazienti, che avrebbero determinato situazioni di potenziale diffusione di contagio.

Per tali motivi, la Regione ha accelerato e potenziato la realizzazione di azioni già programmate che, inizialmente destinate alla gestione ordinaria dell'assistenza, si sono rivelate di particolare utilità nella situazione determinata dall'epidemia COVID-19: si fa riferimento, ad esempio, all'assistenza domiciliare, a quella residenziale, alle cure primarie, a strumenti quali la ricetta dematerializzata e la telemedicina, in particolare nelle forme di telemonitoraggio/telesorveglianza e televisita.

In particolare, la Regione ha gestito in fase emergenziale le attività a favore dei cittadini, che presentano caratteristiche di fragilità, disabilità e non autosufficienza, incluse le persone con disturbo mentale, con disturbo da abuso di sostanze e/o addiction e le persone seguite dai servizi consultoriali, anche con il ricorso a nuove modalità erogative, ridefinendo/rimodulando i piani assistenziali. Mediante gli strumenti tecnologici messi a disposizione dalla Regione o dalle Aziende sanitarie, durante il periodo dell'emergenza COVID-19, è stato possibile per alcuni servizi pubblici e privati accreditati territoriali garantire la continuità dell'assistenza a distanza (da remoto). I servizi territoriali hanno, dunque, previsto modalità organizzative flessibili e modulabili anche per quanto riguarda le risorse impegnate, dovendo tenere in considerazione l'evoluzione della curva epidemiologica in un arco temporale non definibile a priori.

Con riguardo alla flessibilità organizzativa sopra delineata, anche i singoli piani di assistenza, sono stati rivisti per consentire una maggiore adattabilità prevedendo, laddove necessario, prestazioni erogate secondo un "mix" di regimi assistenziali diversi (ad esempio, ambulatoriale, domiciliare da remoto, accessi domiciliari in presenza, semiresidenziale).

Non da ultimo, sono state adottate soluzioni per semplificare le procedure amministrative, quali ad esempio la proroga delle esenzioni dal pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria, la proroga dei piani terapeutici, la scelta e revoca del MMG/PLS; tali semplificazioni sono state avviate a supporto delle attività sanitarie e

sociosanitarie, al fine di consentire all'utente di recarsi fisicamente presso la sede dei servizi solo se strettamente necessario.

In sintesi, le principali direttive lungo le quali si è declinata la programmazione sanitaria regionale in materia di assistenza territoriale hanno previsto:

- Il potenziamento dell'offerta territoriale esistente sulla base delle necessità emerse, quali ad esempio l'assistenza residenziale di livello intensivo R1 e l'apertura di RSA pubbliche, l'assistenza domiciliare;
- L'individuazione di nuovi setting assistenziali dedicati alle persone con patologie croniche e a persone con problematiche sanitarie e sociosanitarie, quali ad esempio le RSA COVID e le strutture alberghiere protette;
- La chiusura/riduzione di alcune tipologie di assistenza quali ad esempio alcune attività semiresidenziali e ambulatoriali;
- Il potenziamento dell'area distrettuale con l'**istituzione del coordinamento COVID-19 presso i 46 distretti della regione** e l'individuazione di nuove fattispecie assistenziali principalmente riferite alle USCAR e alle API;
- Il coinvolgimento attivo dei MMG/PLS e delle UCP nella gestione territoriale dell'emergenza COVID; Il monitoraggio delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali attraverso il coordinamento e il raccordo con i SISP delle ASL.

Tutte le azioni sopra declinate, sono state precedute e definite nell'ambito di specifiche procedure adottate dalla Regione, per consentire che le attività previste fossero realizzate in maniera omogenea sul territorio, in stretto raccordo con le ASL.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

I finanziamenti previsti per il potenziamento della rete territoriale per l'anno 2020 risultano essere pari a 60,4 €mln di cui:

1. 3,2 €mln definiti nell'Art. 1 del DL 34/2020 per la realizzazione di Centrali operative regionali territoriali con l'obiettivo di gestire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali attraverso il supporto di strumenti informativi e soluzioni di telemedicina;
2. 3,1 €mln, previsti dall'Art. 1 del DL 34/2020, per l'attivazione di servizi di ospitalità e sorveglianza attiva di pazienti COVID-19 che comprendono servizi di pulizia, manutenzione ordinaria, vitto, alloggio, reception/vigilanza, utenze, nonché il personale per la sorveglianza sanitaria, la sanificazione, per la formazione del personale alberghiero e la lavanderia;
3. 54,1 €mln, previsti dall'Art. 1 del DL 34/2020, da destinare ai servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per il potenziamento strutturale conseguente all'incremento del numero di assistiti o per collaborazioni esterne o convenzioni mediante acquisti di servizi.

Per le voci di Ricavo e Costo legate all'emergenza COVID-19 si rimanda al paragrafo *1.6 Costruzione del modello programmatico e CE IV trimestre 2020* così come rendicontati dalle Aziende sanitarie nel CE IV Trimestre 2020 e nell'allegato B ministeriale, come da indicazioni operative pervenute in data 12 gennaio 2021.

Di seguito la sintesi degli atti assunti a sostegno delle azioni descritte

Ampliamento della rete di offerta distrettuale e residenziale COVID-19 (atti):

- DCA U00045 dell'11.03.2020 : attivazione posti residenziali R1 ad elevata intensità
- nota prot. N. 839425 del 30.09.2020 e nota prot 837904.30-09-2020: Manifestazione disponibilità all'allestimento posti letto per acuti ordinari/terapia intensiva/semintensiva e posti letto da allestire in degenze intermedie (UDI) e attività di assistenza sanitaria/sociosanitaria territoriale extra-ospedaliera in regime residenziale.
- nota prot. N 1133662.24-12- "Covid-19: indicazioni operative per la gestione e presa in carico di persone con disabilità cognitivo-comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria che sono casi sospetti o confermati di COVID-19".
- nota prot 964526 dell'11.11.2020 "Strutture/nuclei residenziali di livello estensivo per l'accoglienza di pazienti con disabilità complessa COVID-19 positivi- Requisiti e procedure di ingresso"
- nota prot 1026282 dell'24.11.2020 documento recante "Strutture/nuclei residenziali terapeutico riabilitativi di livello intensivo (SRTR int) per l'accoglienza di pazienti con disturbi mentali COVID-19 positivi- Requisiti e procedure di ingresso"

Monitoraggio e prevenzione presso le strutture territoriali (atti)

- Determinazione G12839 del 3 novembre 2020 recante "Approvazione dello schema di addendum al contratto di budget per le strutture private erogatrici di assistenza domiciliare integrata contrattualizzate e delle modalità operative per la gestione dei pazienti in assistenza domiciliare, ai fini del potenziamento e del coordinamento con la gestione dell'emergenza sanitaria per diffusione virus SARS-CoV-2"
- DGR n. 822 del 10 novembre 2020 recante "Potenziamento del Numero Verde Regionale 800118800 emergenza COVID-19 ed implementazione delle sue attività: apertura temporanea di una nuova sede"
- nota prot 0392467 del 1° maggio 2020, ha inviato alle ASL - con richiesta di procedere all'attivazione immediata - il "Progetto di dimissioni di pazienti non autosufficienti/parzialmente non autosufficienti ricoverati in RSA COVID-19 positivi – Attivazione e utilizzo Unità di degenza infermieristica – UDI",
- Strutture alberghiere di ospitalità protetta : note prot. n. 235441 del 20.3.2020, n. 245426 del 25.3.2020 e nota prot. 835258 del 29.9.2020

Programma di potenziamento Cure primarie e assistenza alla popolazione (atti)

- nota Protocollo n. 294221 del 9 aprile 2020 ha inoltrato alle ASL il documento recante "Programma di potenziamento delle cure primarie - Emergenza COVID 19"

Azioni di Monitoraggio e prevenzione presso le strutture territoriali

- Nota prot 208005 del 06.03.2020 "Indicazione per prevenire l'infezione nelle strutture residenziali, semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali"
- Nota prot. 246749 del 26/03/2020 - "Emergenza COVID-19 e assistenza nelle strutture socioassistenziali per anziani"
- Nota prot. 301502 del 9 aprile 2020 "Ulteriori indicazioni per prevenire l'infezione da nuovo coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19) nelle strutture territoriali sanitarie sociosanitarie e socioassistenziali"
- Nota prot. 318271 dell'11 aprile 2020 "Monitoraggio delle RSA e delle Case di Cura inerente all'emergenza COVID-19"
- Nota prot. 367021 del 22 aprile 2020 "Monitoraggio delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali in relazione all'emergenza COVID-19"

Emergenza COVID-19 Azione di fase IV- Piano Regionale Territoriale

- prot. 472488 del 29.05.2020 "Emergenza COVID-19 Azione di fase IV- Piano Regionale Territoriale"

- Determinazione G07347 del 16 giugno 2021 è stato approvato il documento programmatico denominato “Emergenza COVID-19 – Piano territoriale regionale – Giugno 2021”

2.2.3 “Prevenzione”

Nella **fase 1 di avvio dell'emergenza**, è stata potenziata la sorveglianza epidemiologica e virologica con immediata attuazione delle prime disposizioni nazionali per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da virus SARS-CoV-2.

1. Con nota prot. n. 69913 del 24/01/2020, sono state emanate le prime “Indicazioni operative per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus (2019 – nCoV)” trasmesse a tutte le strutture interessate e presentate a tutti gli attori coinvolti il 29/01/2020 presso il centro Congressi INMI Spallanzani.
2. Tutto il materiale presentato incluso il Video su vestizione e svestizione per nCoV è stato reso disponibile sulla pagina internet INMI, agli indirizzi <http://www.inmi.it/bedmanager>, <http://www.inmi.it/seresmi>
3. Aggiornamento delle indicazioni in recepimento a quelle ministeriali e condivise con tutti i responsabili delle Malattie Infettive dei Dipartimenti della Prevenzione delle 10 ASL in un incontro in Regione con il Direttore Area Promozione della Salute e Prevenzione e il personale del SERESMI.
4. Con nota prot. n. 104929 del 05/02/2020, le Aziende sanitarie del Lazio sono state sollecitate a garantire piena attuazione alla normativa vigente in materia di sicurezza sul luogo di lavoro dando attuazione alle misure di prevenzione dell'infezione da parte degli operatori sanitari.
5. Le indicazioni operative sono state aggiornate dando precise indicazioni di Organizzazione ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica. In particolare è stato identificato un referente unico per la sorveglianza e il controllo dell'infezione da 2019-nCoV che garantisca la collaborazione e la comunicazione, in maniera rapida ed univoca, tra le figure sanitarie coinvolte che operano sul territorio (strutture sanitarie, MMG, PLS, MCA) della propria ASL, i rapporti con le altre ASL della Regione e con i referenti regionali nonché adottato un numero telefonico univoco raggiungibile h24; inoltre sono state formulate le raccomandazioni di gestione domiciliare dei casi e sorveglianza dei contatti affidate al referente Malattie Infettive del Dipartimento di Prevenzione di competenza per il domicilio.
6. Con Circolare n. 218196 dell'11/03/2020, sono state aggiornate tutte le linee di indirizzo regionali relativamente alle misure di prevenzione e di sorveglianza epidemiologica e virologica. Nella nota si ribadiva anche la necessità di garantire il percorso per gli interventi di prevenzione attiva quali vaccinazioni e screening oncologici, prevedendo una rimodulazione delle agende.
7. Con note prot n. 223240 e 223253 del 13/03/2020, Sono state adottate le indicazioni in merito alla gestione dei rischi lavorativi delle ditte esterne operanti all'interno dell'Azienda Sanitaria e indicazioni in merito alle attività di sorveglianza sanitaria, di cui all'art. 41 D.Lgs.81/08.
8. Sono state inoltre fornite ulteriori indicazioni in merito alla gestione delle attività di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dei SPreSAL con particolare riferimento alle attività di informazione e assistenza alle aziende e ai lavoratori.

Nella **fase 2 di riorganizzazione di Reti e Percorsi Covid-19**:

Con diversi provvedimenti, in attuazione delle disposizioni nazionali, sono state diramate le indicazioni emergenziali prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS Covid-19) su aspetti di natura igienico-sanitaria riguardanti, la gestione dei rifiuti di soggetti in isolamento domiciliare (comunicazione e-mail a Direttori SISP).

Con nota prot. n. 238612 del 23/03/2020-è stata inoltre disposta la sospensione temporanea delle attività di invito e di primo livello dei programmi di screening oncologici regionali, garantendo gli approfondimenti diagnostici di secondo livello e i trattamenti chirurgici.

Con nota prot. n. 242417 del 24/03/2020, La piattaforma regionale COVID-19 per la gestione e sorveglianza del monitoraggio ospedaliero è stata estesa anche ai contatti dei casi identificati.

Nella fase 3 di definizione del Piano Regionale Rete Covid-19:

- E' stato richiesto alle direzioni delle ASL di garantire le quote di personale delle strutture del Dipartimento, in aggiunta a quello già operativo dei SISP, necessarie per garantire la gestione dell'epidemia, disponendone l'adibizione in via temporanea ad attività di supporto per indagini epidemiologiche, sorveglianza domiciliare, gestione del flusso di notifica dei casi, alimentazione della piattaforma regionale COVID-19, utilizzo del sistema telesorveglianza Lazio Dr. COVID.
- Sono state fornite indicazioni in merito all'assistenza nelle strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali, stante l'elevato rischio di sviluppo di focolai di infezione tra gli ospiti e il personale di queste strutture.
- Con diversi provvedimenti sono state fornite indicazioni alle ASL rispetto agli adempimenti legati all'ambito della sicurezza alimentare e sanità veterinaria.
- Sono state fornite ulteriori indicazioni per prevenire l'infezione da nuovo coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19) nelle strutture territoriali residenziali sanitarie, socioassistenziali e socioassistenziali e indicazioni per il monitoraggio delle strutture socioassistenziali e socioassistenziali in relazione all'emergenza COVID-19.
- Con Ordinanza n. Z00030 del 15/04/2020, sono state fornite disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione antipneumococcica per la stagione 2020-2021. L'ordinanza prevede, a decorrere dal 15 settembre 2020, l'obbligo di vaccinazione antinfluenzale per i soggetti di età ≥ 65 anni e per Medici e personale sanitario, socioassistenziale di assistenza, operatori di servizio di strutture di assistenza, anche se volontario. Si prevede inoltre: l'introduzione di una forte raccomandazione per tutti i bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale; il rafforzamento della raccomandazione alla vaccinazione anti-pneumococcica per i soggetti di età ≥ 65 anni

Strategia di sorveglianza e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2

Dal 4 maggio 2020, è stata avviata la fase di "transizione iniziale dell'epidemia" (fase 2A), caratterizzata dalla rimodulazione delle misure di distanziamento in senso permissivo. Nella fase di transizione iniziale dell'epidemia, l'obiettivo principale è stato quello di limitare le dimensioni dei cluster di casi positivi, per evitare che tali cluster diventino focolai di ampie dimensioni e durata. Per raggiungere questo obiettivo, sono state messe in atto una serie di strategie di test e diagnosi, isolamento, tracciabilità dei contatti e quarantena coinvolgendo tutti gli attori, con un forte raccordo e coordinamento tra il livello regionale e quello aziendale

Nell'ambito delle **attività di contact tracing e di indagini epidemiologica**, dalla fine di maggio 2020 vengono svolte riunioni quotidiane in videoconferenza (VDC) tra i referenti regionale e i direttori dei SISP delle 10 ASL o loro delegati e il SERESMI, con relativo resoconto settimanale. Scopo di tali riunioni è quello di avere una visione di insieme del territorio regionale garantendo un rapido scambio di informazioni tra le diverse ASL coinvolte nella sorveglianza e controllo dell'infezione, nonché favorire e garantire una gestione omogenea dei casi e dei focolai. La riunione sono state anche l'occasione per condividere e commentare eventuali pubblicazioni scientifiche di interesse e i documenti di indirizzo delle autorità centrali nazionali e internazionali.

Nel periodo maggio -agosto 2020, durante le riunioni sono stati discussi tutti i casi segnalati nelle 24 ore precedenti e gli esiti delle indagini epidemiologiche al fine di ricondurre ogni nuovo caso COVID-19 identificato ad un cluster/focolaio già noto ovvero a ricostruire la catena di trasmissione per mettere in atto interventi di controllo per interromperla, nonché identificare un eventuale link epidemiologico fra più casi di COVID-19 per valutare un'indagine epidemiologica supplementare e congiunta fra più ASL, coordinata a livello regionale dal SERESMI e dall'Unità di Crisi.

A partire dalla seconda metà di agosto 2020, il quadro epidemiologico dell'infezione da SARS-CoV-2 ha mostrato nel Lazio, un graduale aumento dei casi fino alla prima metà di settembre e successivamente una rapida ascesa della curva epidemica con circa 2.200 nuovi contagi al giorno nel mese di novembre.

Dalla metà di settembre 2020 a giugno 2021 con l'aumentare dei casi, durante la VDC quotidiana non potendo commentare i singoli casi per coordinare il *contact tracing*, i SISP comunicano le situazioni che richiedono indagini epidemiologiche supplementari in comunità chiuse/semi-chiuse etc. oltre che le situazioni che si sono verificati nelle scuole. Settimanalmente i SISP inviano alla Regione i dati aggregati sui cluster in comunità chiusa/semichiusa tra cui strutture sanitarie con una breve descrizione del setting; nome della struttura e descrizione del cluster. Periodicamente, l'analisi di insieme e le tabelle di tutti i cluster in corso vengono descritti nei resoconti delle VDC che vengono inviati a tutti i SISP, al SERESMI e all'unità di crisi regionale.

Per quanto riguarda il controllo della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico, è stata prevista la costituzione presso ciascuna ASL, di:

- Équipe AntiCovid-19 per le scuole incaricata di gestire casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle strutture scolastiche ed educative del Lazio. L'équipe AntiCovid-19 per le scuole, opera sotto la responsabilità del Direttore del SISP o suo delegato.
- Gruppo multidisciplinare "Scuole che Promuovono Salute" che coadiuva l'attività dell'Équipe AntiCovid-19 per le scuole, realizzando le attività di prevenzione volte a favorire il rispetto delle norme comportamentali e l'azione tempestiva in presenza di casi e focolai da virus SARS-CoV-2.

Con nota prot. Reg. Lazio n. 810509 del 21/09/2020 è stato inviato alle Direzioni Aziendali il documento "Indicazioni operative ad interim per la gestione di casi e focolai di SARS-COV-2 nelle scuole e servizi educativi del Lazio" mirante a fornire indicazioni operative agli operatori nel settore scolastico e ai professionisti sanitari coinvolti nel monitoraggio, gestione e risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 in ambito scolastico e dei servizi educativi.

Come indicato nella figura 12, in una fase di apertura di tutte le attività umane incluse le scuole con trasmissione virale sostenuta come quella registrata a partire da ottobre 2020, la strategia di controllo dell'infezione soprattutto a livello comunitario nella regione Lazio si è fondata su:

- **capacità diagnostica:** non solo in termini numerici ma anche di tempi di esecuzione e refertazione e di facilitazione di accesso al test;
- **ricerca attiva dei casi;**
- **isolamento precoce dei casi;**
- **ricerca e gestione dei relativi contatti stretti.**

Figura 16 – Elementi principali su cui si è basata la strategia di controllo dell'infezione



Capacità diagnostica e accesso al test

Ad oggi sono attivi;

- un punto test ad accesso libero con test rapidi per i viaggiatori presso il Parcheggio Lunga Sosta Aeroporto in collaborazione con la Croce Rossa Italiana (CRI)
- 1 drive in con accesso diretto senza prenotazione (Fiumicino)
- 9 drive-in con percorso pedonale
- 10 centri per tamponi pediatrici
- 4 drive in per pazienti fragili (con modalità protetta e prioritaria di accesso).

Sono garantiti i test diagnostici a totale carico del SSR a:

- persone sintomatiche;
- rientro in comunità dopo un periodo di isolamento o quarantena;
- conferma di positività al test antigenico o insorgenza di sintomi in un contatto stretto con persona COVID-19 positiva, anche in quarantena;
- persone in contatto regolare con individui a rischio di sviluppare malattie gravi;
- ricovero programmato.

Per l'effettuazione del TEST MOLECOLARE nel Lazio si segnala la presenza di:

- 1 Laboratorio Riferimento Regionale (LRR) - laboratorio di virologia dell'IRCCS Spallanzani,
- 27 laboratori Rete CORONET
- 13 laboratori privati abilitati dal LRR pari

Nel Lazio il TEST ANTIGENICO RAPIDO può essere effettuato:

- In tutti i drive in
- Tramite le USCAR
- In 289 Laboratori privati
- In 210 Farmacie (Accordo Regione Lazio e Associazione di Categoria Farmacie Convenzionate, Determinazione n. G13092 del 6/11/2020 che ha stabilito un costo fisso)
- MMG e PLS

Per quanto riguarda l'effettuazione del test antigenico da parte di MMG e PLS, con DGR n. 852 del 17 novembre 2020 è stato approvato il Protocollo di Intesa con le OO.SS. della medicina generale e della pediatria di

libera scelta. In linea con le disposizioni nazionali, il provvedimento ha permesso di aumentare l'accesso al test diagnostico. Sono state quindi definite le procedure operative, volte a:

- rendere omogenea e immediata l'accessibilità al servizio di esecuzione di test antigenici rapidi da parte di MMG e PLS su tutto il territorio regionale;
- favorire la gestione di casi sospetti e confermati di COVID-19 all'interno di percorsi strutturati con modalità formalizzate e coordinate tra Dipartimenti di Prevenzione, Distretti, e Medici di assistenza primaria convenzionati.

Ricerca attiva dei casi

Nei setting sanitari e socio assistenziali viene effettuato lo screening periodico e esteso a tutto il personale e ai pazienti/ospiti per prevenire la trasmissione nosocomiale. Inoltre, tutti i pazienti/ospiti vengono sottoposti a test prima o al momento dell'ingresso e se un caso viene rilevato in un setting assistenziale dove ci sono pazienti ad alto rischio di COVID-19 grave, tutto il personale e i pazienti vengono sottoposti a test, indipendentemente dai sintomi.

Nelle scuole e servizi educativi sono state realizzate dalle ASL, fin dal mese di ottobre 2020, iniziative di sorveglianza attiva volte a favorire l'individuazione precoce di nuovi casi e la prevenzione di una eventuale trasmissione all'interno delle comunità scolastiche. Inoltre, con nota prot. Reg. Lazio n. 850997 del 05/10/2020, la Regione Lazio ha approvato il documento "Rafforzamento della sorveglianza di Covid-19 nelle scuole attraverso utilizzo di test antigenici" volto a valutare la fattibilità di una strategia di screening su larga scala anche attraverso l'utilizzo di test innovativi come i test antigenici su saliva.

Le attività di screening per le scuole e i servizi educativi prevedono:

- offerta di test antigenici rapidi nei servizi educativi e nelle scuole individuate sulla base di valutazioni di rischio
- offerta di test antigenici per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado (età 13-19 anni) presso i Drive-in del Lazio (Campagna Scuola sicura).

Al 29/01/2021, sono stati sottoposti ad attività di screening oltre 40.000 studenti, di questi lo 0,9% è risultato positivo al Covid-19.

A partire da aprile 2021 sono state emanate disposizioni regionali su rafforzamento dell'offerta di screening salivare nelle scuole della Regione Lazio individuando i laboratori di riferimento selezionati per l'attività specifica e il protocollo gestionale dell'attività di sorveglianza e screening.

NUOVI SCREENING

Ricerca e gestione dei relativi contatti stretti (numero di casi segnalati giornalmente > 1.000)

In linea con le indicazioni nazionali, è stato previsto il **potenziamento di risorse umane** per le attività di *contact tracing*. Inoltre, con Ordinanza del Presidente n. Z00057 del 31 agosto 2020 è stato previsto l'arruolamento di ulteriori 290 professionisti sanitari (infermieri, assistenti sanitari, medici) da impiegare presso ciascuna ASL, in aggiunta ai professionisti del Dipartimento di Prevenzione, esclusivamente per le attività di preparazione e gestione di casi e focolai nelle istituzioni scolastiche e servizi educativi.

Nel mese di ottobre/novembre 2020, la rapida evoluzione del quadro epidemiologico e l'approvazione dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Pediatria di Libera Scelta e della Medicina Generale del 28/10/2020 (recepiti e integrati a livello regionale dagli Accordi Integrativi Regionali (AIR) per la Medicina Generale e per la Pediatria, approvati con DGR n. 852/2020) ha portato all'inserimento dei MMG e PLS nella rete regionale di sorveglianza epidemiologica per SARS-CoV-2.

Come indicato nel Documento tecnico allegato alla Nota Prot. Reg. Lazio n. 1026619 del 24/11/2020 “I MMG e PLS operano hanno operato in stretto raccordo con i Dipartimenti di Prevenzione e i Distretti delle ASL, disponendo per i soggetti risultati positivi al COVID-19, il periodo di inizio e fine dell’isolamento, con conseguente adozione del provvedimento contumaciale; dispongono, altresì, per i contatti stretti di soggetti risultati positivi al COVID-19, il periodo di inizio e fine della quarantena, con conseguente adozione del provvedimento contumaciale”.

Ulteriori attività di sorveglianza e controllo dell’infezione da virus SARS-CoV-2

Nei mesi di agosto-settembre 2020 è stata realizzata l’indagine sierologica del personale scolastico (DGR 472/2020 e ss.mm.ii). Destinatari dell’indagine erano docenti, dirigenti scolastici, educatori, operatori di sostegno, assistenti, personale amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA), e tutte le figure professionali che lavorano presso:

- le scuole di ogni ordine e grado (compresi istituti professionali) statali, paritarie e non
- i servizi educativi per l’infanzia, gestiti dallo Stato, dagli enti locali in forma diretta o indiretta, e delle scuole dell’infanzia statali, paritarie e non.

L’indagine - condotta dalle ASL territorialmente competenti secondo un protocollo operativo condiviso con l’Ufficio Scolastico Regionale e con i Comuni – ha coinvolto quasi 68.000 operatori della scuola e dei servizi educativi (di questi lo circa l’1% è risultato positivo al test sierologico).

Nel mese di dicembre 2020/gennaio 2021, è stata effettuata una **indagine conoscitiva sui servizi di igiene e sanità pubblica del Lazio in risposta alla pandemia COVID-19** con l’obiettivo principale di rilevare i modelli organizzativi e le procedure adottate dai SISP in risposta alla pandemia. ~~Con nota regionale U.1071079.10-12-2020~~ Inoltre, la Regione Lazio ha inviato a tutte le ASL un questionario al fine di Identificare lacune, esigenze e problemi comuni ed eventualmente fornire suggerimenti per azioni volte a rafforzare le capacità di salute pubblica.

Sorveglianza genomica e caratterizzazione antigenica di varianti di SARS-CoV-2

La sorveglianza genomica di SARS-CoV-2 è essenziale per rilevare, monitorare e valutare le varianti del virus che possono comportare una maggiore trasmissibilità, gravità della malattia o altri effetti negativi sulla salute pubblica e individuale, e sulle misure di controllo sociale. Ottenere informazioni tempestive e accurate sull’emergenza e sulla circolazione di varianti di interesse (VOC, VOI) richiede sistemi di sorveglianza affidabili e performanti, incluso il sequenziamento integrato del genoma con una strategia di campionamento e sequenziamento ben definita per garantire la rappresentatività e l’affidabilità dei risultati.

Con *Determinazione Regionale G08714 del 30 giugno 2021* è stata realizzata una **rete di laboratori sub-regionali per la caratterizzazione dei ceppi di SARS-CoV-2 circolanti nella Regione Lazio (WGSnet-Lazio)** sulla base delle piattaforme disponibili e sulla capacità produttività teorica fra i laboratori CoroNET o laboratori ad essi collegati ha indicato che nel Lazio 8 centri hanno una operatività immediata con una capacità cumulativa di oltre 750 analisi/settimana, e tempi di risposta non superiori ai 7 giorni dal momento della raccolta.

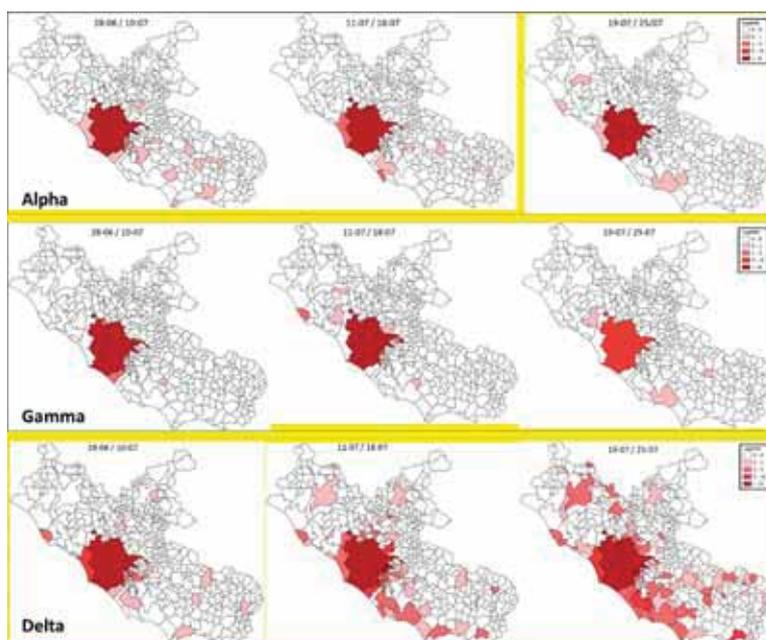
Gli attuali obiettivi della caratterizzazione molecolare del SARS-CoV-2 sono: a. Campionamento mirato e sequenziamento di casi di SARS-CoV-2 da ambienti o popolazioni speciali. b. Monitoraggio a scopo di sorveglianza per caratterizzare i ceppi circolanti ed individuare nuove varianti di interesse o potenzialmente minacciose

Il coordinamento della rete è svolto dal Laboratorio di Riferimento Regionale, istituito presso l’Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “L. Spallanzani”, che già svolge il coordinamento della rete CoroNET-Lazio e si rapporta direttamente con il SERESMI e con il Laboratorio di riferimento Nazionale presso l’Istituto Superiore di Sanità. Nell’ambito della sorveglianza genomica attuata dalla rete dei laboratori sub-regionali per la caratterizzazione dei ceppi di SARS-COV-2 circolanti nella regione Lazio (WGSnet-Lazio), in considerazione del cambiamento della

situazione epidemiologica e delle valutazioni di circolazione delle varianti al 4 luglio 2021 viene modificata la strategia di campionamento.

Le risultanze della integrazione dei risultati del sequenziamento ottenuti dal 28 giugno 2021 vengono riportati in report settimanali prodotti dal SERESMI. Di seguito un esempio della distribuzione delle varianti individuate al 28 luglio:

Figura 18 - Esempio della distribuzione delle varianti

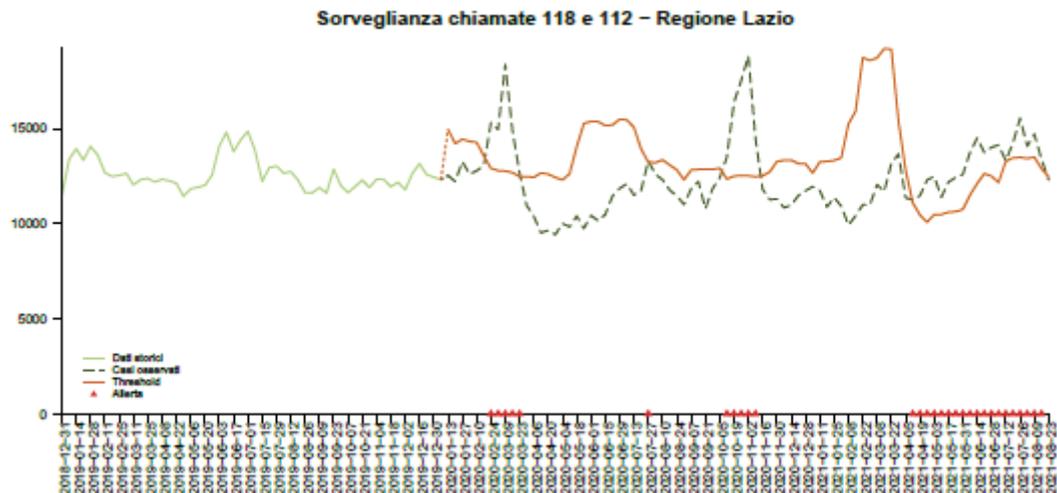


Reportistica

1. Produzione di report settimanale in collaborazione SERESMI-Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio in cui vengono riportati i seguenti elementi:
 - Analisi dell'andamento settimanale per ASL e per Distretto Sanitario
 - Trend settimanale per ASL e per classi di età
 - Analisi dei dati sulle vaccinazioni
 - Analisi geografica per ASL e Distretto Sanitario
 - Confronto incidenza e tasso di incremento tra ASL e distretti sanitari del Lazio e classificazione per gradiente di rischio
 - Analisi di cluster geografici per comune nelle ASL del Lazio e per zone urbanistiche nel Comune di Roma

2. Analisi e Report chiamate 118
 Il report analizza le chiamate settimanali pervenute all'Ares 118 della Regione Lazio, a partire dalla 3ª settimana del 2020 con inizio lunedì 13-01-2020, sia complessivamente che per singola centrale operativa. L'analisi utilizza l'algoritmo Farrington Flexible implementato con il pacchetto R surveillance.

Figura 19 - Estratto report al 01/09/2021

Regione Lazio**3. Analisi e report Sindromica pronto soccorso**

Nella Regione Lazio, il Sistema Informativo di Pronto Soccorso (GIPSE) è diffuso sulla quasi totalità dei Pronto Soccorso\DEA. Il sistema, tra l'altro, raccoglie segni, sintomi e diagnosi per ogni accesso utilizzando codici del ICD -IX-CM. Il sistema di sorveglianza sindromica monitora le sindromi definite come la presenza di 1 o più codici ICD-IX-CM osservati nell'ED per rilevare potenziali cluster di malattie. Attraverso il calcolo di una media mobile dei dati storici, per ciascuna sindrome i dati osservati vengono confrontati con i dati attesi e con due soglie (intervallo di confidenza) di allerta, utilizzando una distribuzione di Poisson; l'allerta viene lanciata automaticamente quando i dati osservati non rientrano all'interno delle soglie.

Per la sorveglianza della sindrome respiratoria acuta si procede, a partire dalla percentuale dei casi osservati determinata in relazione agli accessi totali al Pronto Soccorso, attraverso il calcolo di una media mobile a 7 termini (7 giorni precedenti), alla stima della percentuale dei casi attesi. Ipotizzando che la percentuale dei casi attesi si distribuisca come una variabile Binomiale, si costruiscono due soglie di allerta, rappresentate rispettivamente dal limite superiore dell'IC al 95% e al 99%. La prima allerta viene lanciata quando i dati osservati superano il limite superiore dell'IC al 95%, la seconda quando i dati osservati superano il limite superiore dell'IC al 99%.

Campagna vaccinale AntiCovid-19

In linea con il Piano Strategico del Ministero della Salute del 12 dicembre 2020 (CSR 235/2020) e con la disponibilità di vaccini anti SARS-CoV-2, la prima fase della campagna di vaccinazione (cosiddetta Fase 1) della Regione Lazio (Determina n G16441 del 29 dicembre 2020) è stata indirizzata al personale sanitario e sociosanitario delle strutture ospedaliere impegnato a fronteggiare l'emergenza pandemica, nonché al personale e agli assistiti ospiti dei presidi residenziali afferenti al proprio territorio di competenza. Secondo le indicazioni nazionali, considerata l'elevata probabilità di sviluppare una malattia grave e il conseguente ricorso a ricoveri in terapia intensiva o sub-intensiva, dall'8 febbraio 2021 nel Lazio è stata avviata la vaccinazione alle persone ultraottantenni, alle fasce supervulnerabili e ai disabili, prioritizzando l'accesso alla vaccinazione su base anagrafica e per patologia, privilegiando la copertura vaccinale nelle persone con fattori di rischio clinici in coerenza con le raccomandazioni nazionali.

Parallelamente, è stato possibile garantire l'accesso alla vaccinazione da parte delle categorie target previste a livello nazionale (Forze Armate e di Polizia, personale scolastico e universitario, docente e non docente, personale, personale e detenuti di Istituti Penitenziari, cittadini italiani iscritti all'AIRE, personale navigante SASN e personale di istituzioni internazionali) e, progressivamente, alle fasce di popolazioni più giovani (Determina n. G01526 del 15 febbraio 2021, aggiornata con Determina n. G01850 del 22 febbraio 2021).

Attualmente la vaccinazione è aperta a tutte le fasce di età, compresi i ragazzi di 12 anni compiuti (nati nel 2009 e con 12 anni compiuti alla data di vaccinazione), con accesso libero, o con modalità open day-open night, anche per le fasce di età 12-18

Il modello organizzativo della campagna regionale ha previsto inizialmente l'identificazione di 20 punti primari (HUB) di stoccaggio del vaccino ed una rete di punti di somministrazione (SPOKE) su tutto il territorio regionale. La rete di punti vaccinali è in continua variazione per garantire l'accesso alle categorie che progressivamente sono entrate a far parte della popolazione target soggetta a vaccinazione, nonché la possibilità di rapido incremento della capacità vaccinale in funzione delle quantità di farmaco che si renderanno progressivamente disponibili.

Al fine di assicurare l'accesso alla vaccinazione Regione Lazio ha:

- **istituito il sistema web sul sito salutelazio** (<https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it>) con cui possono prenotare la vaccinazione le persone assistite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Regione Lazio
- **definito un numero di telefono dedicato** per la prenotazione e la disdetta, il **numero verde regionale** e il **numero unico dell'Inmi Spallanzani** messo a disposizione per rispondere ai quesiti clinici ed operativi da parte del personale impegnato nelle attività di somministrazione delle vaccinazioni anti SarS-CoV-2;
- **attivato la procedura di richiesta del ticket virtuale** per la prenotazione della vaccinazione nei giorni dedicati agli *open day*;
- **avviato una stretta collaborazione con le associazioni dei pazienti**, al fine di ottimizzare la fase di identificazione delle fasce prioritarie, facilitare il loro accesso alla vaccinazione e diffondere le informazioni;
- **previsto che per i soggetti non autosufficienti e i soggetti assistiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, impossibilitati a recarsi presso le sedi vaccinali, **la presa in carico avvenga da parte della ASL di competenza** per territorio, la quale programma la vaccinazione secondo le modalità più appropriate utilizzando trasporti speciali, unità vaccinali mobili e/o le USCAR, o per il tramite del MMG dell'assistito;
- **previsto che, per i soggetti estremamente vulnerabili seguiti presso centri specializzati, la presa in carico possa avvenire tramite il centro stesso**, che ha il compito di informare i propri pazienti sull'opportunità di ricevere la vaccinazione e provvedere alla prenotazione del vaccino;
- **previsto che, per i soggetti over 80 in ricovero, l'accesso alla vaccinazione avvenga in fase di dimissione**, assicurandosi che il paziente sia in grado di accedere nuovamente presso la struttura sanitaria per la seconda dose;
- **previsto che l'accesso alla vaccinazione sia, inoltre, sempre possibile attraverso il proprio MMG**, che si occupa della chiamata attiva dei propri assistiti in fascia target e della vaccinazione, che può avvenire presso il proprio studio o la sede dell'UCP di afferenza.

A riguardo In data 15/02/2021 è stato siglato l' "Accordo per la partecipazione dei MMG alla campagna per effettuare la vaccinazione **ANTI SARS-COV-2** secondo il relativo piano regionale e s.m.i." con tutte le sigle sindacali di categoria., che è stato successivamente integrato con un addendum il 26/02/2021, anche a seguito protocollo di intesa del 21/02/2021 tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le OO.SS della Medicina Generale con il quale si è definita la cornice nazionale e le modalità di coinvolgimento della medicina generale nella campagna di vaccinazione **ANTI SARS-COV-2** lasciandone la declinazione a

livello regionale. Negli accordi regionali si è prevista la possibilità per i MMG di vaccinare i propri assistiti sia presso i propri studi che a domicilio seguendo e priorità di target di popolazione da vaccinare secondo le indicazioni ministeriali e regionali, con particolare attenzione ai soggetti estremamente vulnerabili.

- **Stabilito accordi con le farmacie:** attualmente sono stati definiti accordi con 1.500 farmacie a seguito della firma del protocollo tra Ministero della Salute, Regioni e farmacisti del 29 marzo 2021, a tal proposito la Regione Lazio ha emanato un accordo con le associazioni di categoria delle farmacie convenzionate per la somministrazione del vaccino nei confronti della popolazione individuata dalla Regione e inclusa in apposite liste, l'accesso e' possibile con prenotazione attraverso il portale Salute Lazio

Per aumentare la capacità di somministrazione Regione Lazio ha intrapreso un percorso che prevede di:

- **ottimizzare il percorso di vaccinazione** utilizzando personale qualificato non sanitario (o il paziente stesso) per tutte quelle attività per cui non è necessaria la presenza di personale sanitario (es. inserimento dati anagrafici, preparazione del paziente alla somministrazione);
- **definire liste di persone reperibili alla vaccinazione in caso di *no-show*** dei prenotati, garantendone trasparenza e criteri inclusivi crescenti (concetto di “panchina”) come già avvenuto per i dipendenti delle strutture private accreditate, le categorie professionali legate all’ambito sanitario (es. farmacisti), i medici non ospedalieri (es. medici inps), le categorie che rientrano tra i servizi essenziali (es. insegnanti, personale universitario, forze dell’ordine, ecc.);
- **incrementare le ore giornaliere dedicate alla somministrazione dei vaccini** (es. vaccinazioni h24 all'Hub di Fiumicino);
- **individuare potenziali strutture aggiuntive** da destinare alla somministrazione dei vaccini sia nell’ambito degli spazi pubblici sia richiedendo la disponibilità alle strutture private accreditate in collaborazione con AIOP-ARIS;
- **coinvolgere le aziende private:** la Regione Lazio ha messo in atto il Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all’attivazione di punti straordinari di vaccinazione nei luoghi di lavoro attraverso la stesura di Linee-guida ad interim per consentire in sicurezza l’estensione della campagna vaccinale alle aziende produttive pubbliche e private del territorio;

Per quanto riguarda le attività collegate all’**Anagrafe Regionale Vaccinale**, da dicembre 2020 è stata avviata la fase di valutazione, in collaborazione con i tecnici dei AVN (Anagrafe Nazionale Vaccini), per l’inserimento e monitoraggio delle vaccinazioni covid nella citata anagrafe.

- A seguito di riunioni e definizione di specifiche tecniche appropriate, sono state implementate le funzionalità su AVR per l’inserimento dei dati delle vaccinazioni anti COVID-19
- Dal 27 dicembre si è attivato il flusso giornaliero verso AVN con i dati delle vaccinazioni eseguite presso i punti di somministrazione regionali
- Dal 15 gennaio il flusso è passato da uno a tre invii giornalieri su canali Web service appositamente implementati
- Da gennaio vengono redatti report giornalieri finalizzati al monitoraggio di:
 - Attività erogata complessiva
 - Attività per centro
 - Attività per data somministrazione
 - Attività per dose (dal 18 gennaio)
 - Attività per tipologia di vaccino (dal 15 gennaio)
 - Attività di monitoraggio e qualità del dato

- Da gennaio vengono effettuati incontri in call, con cadenze almeno bisettimanali, con gli HUB e punti di somministrazioni (PDS) della rete al fine di monitorare eventuali criticità e programmare le successive fasi di vaccinazioni.
- Da febbraio è stata implementata l'integrazione con i flussi Sismed (attiva dal 1/3/21) per acquisire l'attività di vaccinazione effettuata dai MMG presso i loro studi
- È stata predisposta l'integrazione con il FSE regionale.
- A partire da Aprile 2021 la Regione si è dotata di un proprio **Attestato Vaccinale** con firma grafo metrica per confermarne la validità. La conferma avveniva tramite la lettura del QR code, tramite la app (rilasciata sia per Android sia per IOS) *salutelazio*.
- Tale attestazione viene rilasciata ai cittadini che completano la vaccinazione contro il coronavirus con la seconda dose (o unica in caso di J&J) e resa disponibile da 48h dopo la somministrazione.
- La Regione Lazio ha consentito da subito di scaricare l'attestazione vaccinale utilizzando il Fascicolo Sanitario Elettronico con accesso tramite SPID.
- Successivamente si è provveduto ha consentire lo scarico del documento tramite il servizio Lazio Escape del portale *salutelazio.it*, questo soprattutto quando si è aperta la campagna di vaccinazione ai minori (che non possono avere SPID). Per consentire il recupero tramite questa modalità, al momento della prenotazione la Regione ha provveduto ad inviare un sms con le credenziali per accedere al servizio.
- A partire da Giugno/Luglio, attraverso gli appositi flussi definiti dal ministero, si è provveduto all'invio dei dati per la generazione **Digital Green Certificate (DGC)**. In tale ottica sono state completate attività di riconciliazione delle posizione degli assistiti, soprattutto per quei casi a cui era stata effettuata un'unica somministrazione in quanto soggetti o con infezione pregressa o con infezione successiva alla somministrazione.
- Sempre ai fini dell'emissione DGC, è stato predisposto l'invio, sempre attraverso i flussi nazionali, dell'esito dei tamponi sia rapidi sia molecolari svolti presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Lazio, Medici di Famiglia e Farmacie.
- Da fine Agosto (dopo il ripristino dei sistemi a seguito dell'attacco informatico subito dalla Regione) si è provveduto al caricamento dei DGC sul FSE dei cittadini del Lazio. Ad oggi il numero DGC presenti sull'infrastruttura FSE della Regione Lazio sono 13.44.1874

Al momento della stesura del presente documento l'80% della popolazione >12 anni ha completato il ciclo vaccinale e si attesta la somministrazione di 8 milioni di vaccini. I dati sulla vaccinazione COVID in tempo reale torneranno a breve nuovamente consultabili al seguente link:

[CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTI COVID-19 - Salute Lazio.](#)

Interventi di prevenzione collegati alla gestione dell'emergenza da Covid-19

Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020-2021

Fin dal mese di aprile 2020 la Regione Lazio, non potendosi escludere anzi, valutando come estremamente probabile una significativa circolazione dell'agente patogeno SARS-CoV-2 anche nella successiva stagione autunnale ed invernale, e rilevato come i sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, siano molto simili a quelli di altre infezioni respiratorie, compreso il coronavirus SARS-CoV-2 e che tale aspetto avrebbe reso difficile la diagnosi differenziale basandosi solo sui sintomi, ha inteso promuovere una campagna massiva di vaccinazione contro l'influenza, finalizzata a:

- a) ridurre il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione;

b) conseguire una copertura rilevante, o totale, sulle fasce di popolazione/categorie lavorative considerate a più alto rischio di contrarre una malattia grave o comunque limitante la prosecuzione dell'attività lavorativa, a partire dagli anziani e dagli operatori sanitari;

c) agevolare la diagnosi differenziale, nel caso di insorgenza di patologia respiratoria nelle persone vaccinate contro l'influenza;

d) ridurre il rischio per gli operatori sanitari di essere essi stessi potenziale veicolo di infezione nei diversi *setting* assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie;

e) diminuire la pressione complessiva della patologia influenzale sul sistema sanitario: consultazioni presso gli studi della medicina del territorio, accessi al pronto soccorso, ricoveri ospedalieri, ricorso alle terapie intensive nei casi caratterizzati da maggiore severità clinica.

Con l'Ordinanza del Presidente n. Z00030 del 17 aprile 2020 e le successive Circolari applicative Prot. n. 716180 e Prot. n. 716286 del 12 agosto 2020 sono stati definiti:

1) la cornice regolatoria dell'intervento, attraverso l'iniziale previsione dell'obbligo vaccinale, poi modificato in forte raccomandazione, per gli anziani e gli operatori sanitari;

2) l'introduzione di nuove categorie bersaglio, quali le persone, anche sane, tra i 60 e i 64 anni e i bambini tra i 6 mesi e i 5 anni compiuti senza condizioni di rischio (tra i principali serbatoi della patologia influenzale);

3) l'allestimento del più ampio ventaglio possibile di *setting* vaccinali con il coinvolgimento di tutti i comparti erogatori, inclusi MMG/PLS, Ambulatori di Cure Primarie e Ambulatori Pediatrici attivi il sabato e nei giorni festivi, ASL con i propri Servizi dedicati e gli Ospedali di diretta gestione, AO-AOU-PU-IRCCS-Ospedali ex Classificati;

4) l'attivazione di campagne informative rivolte alla popolazione generale con tutti gli strumenti mediatici disponibili, e di una iniziativa mirata di chiamata attiva attraverso l'invio di oltre 1,5 milioni di lettere di invito alle persone interessate over 60.

Attraverso una gara centralizzata regionale sono state poi aggiudicate 2,4 milioni di dosi di vaccino di tutte le tipologie, un quantitativo più che doppio rispetto alle campagne precedenti. La gara è stata la prima ad essere bandita in Italia, con Determinazione Dirigenziale n. G04812 del 24 aprile 2020, e la prima ad essere aggiudicata, con Determinazione Dirigenziale n. G07257 del 19 giugno 2020. Al termine dell'intervento risultano essere state acquistate 2.047.059 dosi di vaccino antinfluenzale di tutte le tipologie.

A partire dal 25 settembre 2020 sono state quindi distribuite circa 1,8 mln di dosi di vaccino in tutti i contesti erogatori. Inoltre, la Regione Lazio ha aderito il 14 settembre 2020 in Conferenza Stato-Regioni all'Intesa sul documento recante "Vaccinazione antinfluenzale: distribuzione di una quota di vaccini anti-influenzali, disponibile per ogni singola regione, attraverso il sistema territoriale delle farmacie", rendendosi disponibile a rifornire di dosi vaccino il canale privato, che altrimenti ne sarebbe rimasto totalmente sprovvisto. In questo modo sono state garantite 127.000 dosi di vaccino (oltre il 5% del totale aggiudicato in gara, la percentuale più alta in Italia) per la vendita diretta alle persone senza condizioni di rischio per patologia ed esposizione professionale dai 6 ai 59 anni, che non costituiscono abitualmente una categoria target dell'intervento, come stabilito dalle Ordinanze del Presidente n. Z00062 del 2 ottobre 2020 e n. Z00065 del 5 novembre 2020 e dalla Circolare applicativa Prot. n. 871153 del 12 ottobre 2020.

È stata inoltre predisposta e diffusa, attraverso la Circolare Prot. n. 795608 del 16 settembre 2020, una guida pratica ed essenziale per la corretta gestione della pratica vaccinale presso gli ambulatori dei MMG e PLS, che tenesse conto delle necessarie misure di prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2 a pazienti e operatori, compreso il distanziamento fisico, l'igiene respiratoria e delle mani, l'utilizzo corretto dei DPI, la decontaminazione della superficie e il controllo della fonte. Analogo *vademecum* era già stato applicato ai Servizi vaccinali delle ASL attraverso la Circolare n. 408444 del 8 maggio 2020, poi riversata nel più ampio Documento sulla riorganizzazione complessiva dei medesimi Servizi, emanato con Circolare Prot. n. 803344 del 18 settembre 2020.

Al termine dell'intervento risultano essere state registrate sulle piattaforme telematiche regionali 1.658.793 vaccinazioni antinfluenzali.

Riorganizzazione dei Servizi vaccinali delle ASL

La Regione Lazio ha emanato il Documento sulla riorganizzazione dei Servizi vaccinali nella Regione Lazio. Il documento contiene importanti indicazioni per fronteggiare l'emergenza Covid, non solo dal punto di vista delle prescrizioni tecniche da applicare per garantire l'allestimento dell'ambulatorio vaccinale e la sicurezza delle pratiche di immunizzazione (ribadendo in tal senso quanto disposto con Circolare precedente; ma anche sotto il profilo della necessità di assicurare la regolare prosecuzione dell'attività vaccinale senza interruzioni, vista l'importanza fondamentale di garantire anche durante la pandemia da Covid le coperture vaccinali, le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e le vaccinazioni nei pazienti a rischio di tutte le fasce d'età.

Alla stessa finalità mirano le co-somministrazioni, pratica quanto mai indispensabile per incrementare la produttività dei Servizi vaccinali e recuperare eventuali ritardi causati dal rallentamento delle attività determinatosi soprattutto nel periodo iniziale dell'emergenza pandemica.

Sicurezza nei luoghi di lavoro

Stante l'emergenza epidemiologica, si è provveduto a fornire indirizzi e direttive ai servizi PRESAL sulle misure operative da adottare nelle attività di salute e sicurezza sul lavoro, riguardanti l'assistenza alle aziende ed ai lavoratori, nonché alle procedure di controllo e vigilanza. È stata disposta l'applicazione di procedure standardizzate regionali (applicazione in tutte le 10 ASL).

È stata inoltre pubblicata la documentazione nazionale e regionale sull'Emergenza COVID 19 sul sito del Comitato Salute e sicurezza sul Lavoro della Regione Lazio all'indirizzo web

http://www.regione.lazio.it/rl_comitato_ssl/?vw=contenutiDettaglio&cat=1&id=108

Ricaduta sui modelli organizzativi

L'emergenza sanitaria ha potenziato il raccordo tra operatori e servizi che fanno parte della rete di gestione dell'emergenza, sia in *setting* di ricovero che territoriale (Dipartimento di Prevenzione, MMG/PLS, medico di continuità assistenziale).

La cosiddetta fase di convivenza del virus richiede il potenziamento della rete dei SISP che, insieme alle altre articolazioni principali del Dipartimento di Prevenzione (SIAN, SPRESAL, SVET) svolgono un ruolo fondamentale nell'ambito del sistema di sorveglianza delle malattie infettive, unitamente alla rete assistenziale dell'emergenza e delle malattie infettive. Allo stesso tempo, è necessario perseguire il consolidamento degli interventi di promozione della salute e prevenzione individuati nel PO 2019-2021 continuando nell'azione di prevenzione e contrasto delle patologie croniche, in particolare quelle a maggior rilevanza epidemiologica come patologie cardiovascolari e tumori. La ripresa delle attività produttive, richiede inoltre il potenziamento delle attività che ricadono nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro. Parimenti, si prevede il consolidamento delle attività di sorveglianza delle malattie infettive anche con collegamento con la sanità veterinaria.

2.2.4 "Medicina di base e pediatria di libera scelta"

A partire dal D.L. 158/2012 convertito nella legge 189/2012 l'Amministrazione regionale ha incentivato, così come stabilito dall'art. 1, la costituzione di Aggregazioni Funzionali Territoriali o Unità di Cure Primarie nonché di Unità Complesse di Cure Primarie. Tali aggregazioni professionali sono formate dai MMG o dai PLS che hanno lo scopo di coordinarsi nella erogazione dell'assistenza per offrire adeguata risposta ai bisogni dei propri pazienti e continuità nell'offerta (apertura 7 giorni su 7). Questa rete sanitaria immediatamente reperibile e finalizzata a gestire in maniera capillare i bisogni di assistenza dei pazienti. In ciascuna di esse è stato individuato un Referente COVID a cui affidare l'assistenza dei pazienti affetti dal virus anche a domicilio e rimettendo al resto dei componenti dell'associazione l'assistenza ordinaria dei cittadini in carico. Considerato che le UCCP sono diffuse capillarmente sul territorio laziale, ciò consente di poter adeguatamente rispondere alla finalità perseguite con l'art. 4 bis della legge 27/2020 dal governo centrale.

La Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta sono intervenute nella fase di emergenza COVID sia continuando a svolgere, anche con modalità innovative (da remoto) le consuete attività a favore dei propri assistiti, che partecipando attivamente ai programmi e alle iniziative regionali per la gestione dell'emergenza. Al fine di rendere maggiormente efficaci le attività delle cure primarie nella fase emergenziale, Regione Lazio, attraverso il "Programma di potenziamento delle cure primarie – Covid 19", ha istituito:

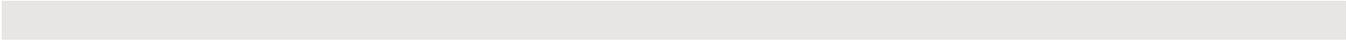
- Coordinamento Distrettuale COVID-19 con previsione di rafforzamento tramite incarichi di lavoro autonomo delle figure professionali di assistente sociale, così come previsto dal DL 34 art. 1 comma 7.
- Unità speciale di continuità assistenziale regionale (USCAR) Covid 19.
- API - Assistenza proattiva infermieristica, come da DL 34 articolo 1 comma 5

Per una descrizione dei punti sopracitati si rinvia al paragrafo 2.2.2. (Area territoriale); 1.1. e 1.4.

L'intervento sulle fasce più a rischio della popolazione, quali quelle relative a persone con cronicità, fragilità, non autosufficienza, disabilità, disturbi mentali, attraverso le Unità di Cure Primarie e gli infermieri di comunità, costituisce uno degli elementi principali di sviluppo, anche nella prospettiva post COVID. Tra gli strumenti individuati e già realizzati, occupa un posto di rilievo la stratificazione della popolazione per l'individuazione delle fasce fragili e a rischio. Tali informazioni vengono messe a disposizione delle UCP/MMG/PLS e dei Distretti. Si ritiene che tali azioni, sebbene attivate in un periodo emergenziale, possano, nell'ambito dell'ordinaria assistenza fornita dal SSR, rafforzare e migliorare le modalità di intervento proattivo integrando le attività dei MMG/PLS con i servizi distrettuali delle ASL. Si prevede inoltre un graduale potenziamento della dotazione tecnologica / strumentale delle UCP, per supportare l'attività di prima diagnosi e di follow-up dei pazienti con patologia cronica.

Le attività delle UCP si integrano, anche in prospettiva, con quelle delle API (Attività Proattiva Infermieristica) sia per quanto riguarda l'intervento sulla comunità locale che la presa in carico delle persone con patologie croniche e fragilità.

La medicina generale e la pediatria di libera scelta sono coinvolte nei programmi e campagne vaccinali, attraverso specifici accordi integrativi regionali, con l'obiettivo di ampliare le coperture di popolazione soprattutto per quanto attiene le vaccinazioni antiinfluenzale e antipneumococcica.



2.2.5 “Continuità assistenziale”

L’Unità Speciale di Continuità Assistenziale Regionale (USCAR) per COVID-19 è composta da medici ed infermieri, reclutati su base volontaria, già esperti nelle procedure di accesso, gestione ed utilizzo dei DPI od adeguatamente formati, dotati delle idonee strumentazioni necessarie per lo svolgimento dell’intervento richiesto:, con il compito di intervenire in situazioni di emergenza, ed in particolare presso quelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali nelle quali si è reso manifesto un focolaio di contagio.

L’USCAR è un organismo funzionale organizzato e gestito dal SERESMI dell’INMI Spallanzani e si articola in team sanitari di intervento, composti di norma da 2 medici e 2 infermieri, possibilmente stabili e con un medico ed un infermiere esperto. Il numero e la composizione dei team può mutare in relazione alla tipologia di intervento (presso strutture residenziali, alberghi protetti, domicilio del paziente qualora il medico dell’assistito non possa accedervi, etc). Sulla base delle condizioni epidemiologiche e territoriali, l’USCAR è attivata dall’Unità di Crisi della Regione Lazio, su richiesta dell’ASL e comunque in stretto coordinamento con la direzione aziendale interessata, utilizzando negli interventi sul campo le professionalità specifiche in relazione alle necessità assistenziali. Come precisato nel Regolamento sopracitato la Direzione Sanitaria di INMI-Spallanzani attiva, tramite i coordinatori, l’intervento del/i team USCAR.

Alla data del 30 giugno 2021 sono circa 182 i medici e circa 300 gli infermieri impegnati nelle USCAR: dal 20 aprile 2020 al 31 giugno 2021 risultano effettuati oltre 12.000 valutazioni cliniche tra gli ospiti delle case di riposo ed RSA, si è dato seguito a richieste dalle ASL per 7365 interventi domiciliari di cui 897 con ecografie domiciliari, e a seguito di richiesta da parte di ARES 118 a oltre 2765 visite domiciliari di cui 186 anche con esecuzione di ecografie domiciliari. Durante lo stesso periodo sono stati eseguiti oltre 500.000 tnf ed eseguite oltre 235.000 vaccinazioni cui 3000 a domicilio. Sono stati inoltre effettuati esami sierologici su comunità, forze armate (CC Gdf).

Ricaduta sui modelli organizzativi

Rispetto alla presenza delle UCCP sul territorio, L’Amministrazione ha ritenuto che le UCCP rispondessero **all’obiettivo di predisporre un’assistenza diretta ai bisogni dei pazienti assistibili a domicilio perché asintomatici o pauci-sintomatici**, e ha definito una diversa tipologia di assistenza che rispondesse alle necessità emergenti dai dati di contagio del Lazio, che hanno evidenziato clusters epidemiologici all’interno di diversi contesti sociali: strutture sociosanitarie e socioassistenziali, case di riposo, carceri. A tal fine si è ritenuto utile, economico, e semplificato procedere ad adattare il modello esistente perseguendo l’obiettivo di contribuire alla gestione emergenziale attraverso le USCAR.

Tra le motivazioni principali che hanno condotto la Regione Lazio a scegliere il modello sopra descritto si rappresentano sinteticamente le seguenti:

- lo specifico sviluppo epidemiologico regionale si è caratterizzato frequentemente con grandi cluster di casi nelle strutture residenziali (case di riposo, RSA, etc) e in alcune “zone rosse”, mentre i casi singoli necessitanti di trattamento domiciliare sono stati in proporzione inferiori; dato che l’USCAR ha tra le sue funzioni quella di intervenire presso le strutture residenziali, tale modello è apparso come il più indicato per la Regione Lazio;
- l’assegnazione funzionale dell’USCAR al SERESMI, organismo deputato alle indagini epidemiologiche, ha consentito una integrazione delle attività di intervento sul campo (effettuate dalle USCAR) con quella di sorveglianza epidemiologica (in carico al SERESMI), favorendo una importante integrazione delle informazioni molto utile alla gestione della epidemia.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

I finanziamenti previsti per il potenziamento delle attività relative alla Medicina di Base per l'anno 2020 risultano essere pari a 20,6 €mln. La suddivisione di tale importo è descritta nel Paragrafo 2.1.1.1 Personale - Le Linee di Finanziamento e loro rendicontazione.

2.2.6 Specialistica ambulatoriale

Durante l'emergenza COVID-19, in relazione alla necessità di attuare le più rigorose misure relative al distanziamento sociale, con le note prot. n. U0214875 del 10.03.2020, e le successive prot. n. U0218196 del 11.03.2020, prot.n. U0234334 del 19.03.2020, è stata disposta la sospensione delle attività ambulatoriali (in regime SSN e in libera professione intramoenia, anche allargata) presso i presidi ospedalieri e territoriali, pubblici e privati accreditati, ad eccezione delle prestazioni prenotate con codice di priorità Urgente (U) e Breve (B) nonché quelle di dialisi, di oncologia (incluse le prestazioni di radioterapia e chemioterapia), dei controlli chirurgici ed ortopedici post operatori e delle attività ostetriche non differibili.

A partire da giugno, le attività relative alle prestazioni della medicina specialistica ambulatoriale sono state riavviate prevedendo l'applicazione delle regole dettate dall'utilizzo di tutte le misure necessarie al contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2. La ripresa dell'attività specialistica e' avvenuta in modo graduale attraverso un impegno organizzativo da parte delle Aziende teso a garantire la massima sicurezza dei cittadini, erogare le prestazioni specialistiche prenotate e programmare le prestazioni, prenotate ma non erogate nel periodo di massima emergenza epidemiologica. Le molteplici prestazioni non erogate, nell'intervallo marzo-maggio 2020, sono diretta conseguenza dell'emergenza epidemiologica: il volume di tali prestazioni è considerevole ed al fine di consentire il recupero del pregresso, è stato necessario potenziare, in modo consistente, l'offerta attraverso l'incremento di ore di attività specialistica ambulatoriale, coinvolgendo dirigenti medici, specialisti a convenzione e personale del comparto, tramite il ricorso a varie forme contrattuali, quali le prestazioni aggiuntive, il conferimento di incarichi a tempo determinato, orari di lavoro straordinario etc..

Nei Decreti Legge n. 14 del 9.3.2020, n. 18 del 17.3.2020 e nel Decreto Rilancio, n. 34 del 19.5.2020, sono stati previsti finanziamenti, in ambito nazionale, dedicati

La ri-programmazione, per la quale le Aziende hanno presentato un progetto ad hoc, , vede al centro la valutazione delle condizioni cliniche dell'utente, attraverso l'applicazione della stratificazione del rischio ed i contatti telefonici che avvengono con l'utente stesso.

E' evidente che questa modalità programmatoria rappresenta una nuova visione, innovativa, nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni specialistiche.

A tale programmazione, si affianca la gestione, altrettanto complessa, degli utenti già prenotati e di quelli che si rivolgeranno al call center regionale per le nuove prenotazioni, le quali verranno prese in carico e gli utenti saranno, successivamente, contattati dalle Aziende per ricevere la data dell'appuntamento.

Con DGR 911 del 27 novembre 2020 in attuazione del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, articolo 29, comma 9 e ad integrazione del Programma Operativo per la gestione dell'emergenza COVID-19 di cui all'articolo 18, comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 è stato adottato il "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa". (Allegato 3)

A dicembre 2020, gli Enti del SSR hanno erogato il la maggior parte delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale sospese nel periodo di confinamento sociale, più precisamente il: 89 % delle prime visite specialistiche, 84 % delle visite successive e 89 % delle prestazioni strumentali. La parte rimanente residuale è stata erogata entro marzo-maggio 2021 a causa della carenza di disponibilità di medici specialistici nella specifica branca oppure degli utenti stessi.

Screening oncologici

Con nota prot..n. U0238612 del 23.03.2020, dalla fine di marzo 2020, sono stati sospesi gli inviti e lo screening oncologico di primo livello, rimanendo garantite le prestazioni previste nello screening di secondo livello. Tali disposizione è stata attuata fino al 31.05.2020. Dal 25/05 è stata avviata la fase di riavvio dei programmi di screening caratterizzata dalla rimodulazione della programmazione semestrale al fine di garantire le misure di distanziamento in senso permissivo. Seguendo le indicazioni dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) sono

stati condivisi con i coordinamenti aziendali protocolli di riavvio per la fase iniziale (giugno – agosto) e la fase a regime (da settembre)

A dicembre 2020 è stato comunicato ai direttori generali delle ASL lo stato di avanzamento degli indicatori di monitoraggio, quantificato il ritardo accumulato e programmato un piano di recupero entro il primo trimestre 2021.

Si è adempiuto ai debiti informativi creati, nell'occasione, dall'ONS per il monitoraggio del ritardo accumulato dalle regioni nel periodo marzo – dicembre 2020.

2.2.7 "Privati accreditati"

L'emergenza sanitaria da SARS-COV-2 ha imposto la necessità di individuare specifiche soluzioni organizzative di assistenza territoriale, anche in appoggio ad una maggiore capacità di risposta dell'assistenza ospedaliera, ricorrendo, ove necessario, al supporto degli erogatori privati già inclusi nell'alveo dei servizi sanitari regionali o di nuovi soggetti del privato coinvolti, per l'occasione, dal servizio sanitario regionale nell'ambito di tipologie di assistenza innovative e originali.

In particolare, data l'urgenza di liberare posti letto necessari alla gestione dell'emergenza ampliando l'offerta di posti letto nelle Terapie intensive, la Regione ha rilasciato con DCA 45/2020, in deroga ai procedimenti ordinari, l'autorizzazione e l'accreditamento provvisori a 72 posti residenza di Livello Assistenziale Intensivo R1 dislocati presso alcune case di cura o RSA dell'area di Roma Capitale (ASL Roma 1, Roma 2 e Roma 3).

Al contempo, al fine di potenziare le cure territoriali, la Regione ha chiesto ai servizi territoriali garantiti dal privato accreditato di attivare modalità organizzative flessibili e modulabili dell'assistenza le quali, in attuazione dei LEA e tenuto conto della evoluzione della curva epidemiologica prevedessero, ove necessario, prestazioni erogate secondo un "mix" di regimi assistenziali diversi (ad esempio, ambulatoriale, domiciliare da remoto, accessi domiciliari in presenza, semiresidenziale).

In aggiunta, in esito alla manifestazione di disponibilità bandita dalla Regione, alcune strutture del privato accreditato hanno attivato strutture/nuclei RSA COVID-19 temporanee, per accogliere i pazienti non autosufficienti/parzialmente non autosufficienti risultati positivi al coronavirus, provenienti dagli ospedali, dalle strutture residenziali sociosanitarie, socioassistenziali o dal proprio domicilio, dichiarati positivi al SARS-COV-2. Al fine di garantire alle strutture private accreditate un regolare flusso di cassa per il finanziamento delle attività assistenziali con onere a carico del SSR, funzionale a garantire la continuità del servizio e la pronta disponibilità a supporto della ripresa a fine emergenza, la Regione Lazio (note prot. 0247277, U.0247021 e U.0247414 del 26-03-2020; U.0252247 e U.0252270, del 27-03-2020; U.0349574 e U.0353940, del 17-04-2020, U0524949 del 15-06-2020, U0627511 del 15-07-2020 e U. 0876192 del 13-10-2020) ha autorizzato la fatturazione in acconto delle prestazioni sanitarie con riferimento alle competenze dei mesi da marzo a dicembre 2020, "*nella misura di 1/12 del 90% del budget 2019, fermo restando il conguaglio annuale rispetto alla produzione effettivamente erogata*". Si precisa che le suddette modalità di fatturazione sono state estese anche all'anno 2021 in considerazione della proroga dello stato di emergenza disposto dai provvedimenti nazionali (note prot. U0064636 del 22-01-2021, prot. 0271299 del 26-03-2021, prot. U0494691 del 04-06-2021 e prot. U0657099 del 29-07-2021).

In particolare tale modalità di fatturazione in acconto è stata concessa quale facoltà per le strutture, mentre è rimasta ferma la possibilità per le stesse di fatturare il valore delle prestazioni effettivamente rese, è stata quindi prevista la scelta tra:

- fatturazione in acconto salvo conguaglio, condizionata alla dichiarazione da parte della struttura "*ai sensi del DPR 445/2000, consapevoli della responsabilità anche penale, sotto responsabilità del dichiarante (consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 47, del d.p.r. 445/2000) di non essersi avvalsi degli ammortizzatori sociali ordinari (es. Indennità di mobilità,*

Mobilità in deroga, Cassa Integrazione Guadagni (CIG) ordinaria e straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni in deroga, Prepensionamenti, Contratti di solidarietà) né delle misure straordinarie previste dai D.L. 18/2020 e 23/2020 o da altre disposizioni di legge e di non aver proceduto alla riduzione del personale impiegato nell'erogazione dell'attività sanitaria a qualsiasi titolo contrattualizzato nel corso del 2019, anche facendo ricorso a contratti con società terze.”;

- fatturazione della produzione erogata nel mese di riferimento.

Successivamente, questa Amministrazione, nel rispetto della normativa nazionale (commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. n. 34/2020 e s.m.i.), ha previsto il riconoscimento di un *contributo una tantum* a tutte le strutture private accreditate che, in virtù dei provvedimenti nazionali e regionali, abbiano sospeso e/o riprogrammato, in conseguenza dell'emergenza da COVID-19, le attività sanitarie ordinarie contrattualizzate per l'anno 2020.

Nello specifico, con DGR n. 304 del 28 maggio 2021, è stata data attuazione a quanto disposto all'art. 4, commi 5-bis e 5-ter, del D.L. n. 34/2020 e s.m.i., riconoscendo un *contributo una tantum* alle strutture private accreditate che hanno registrato nel 2020 una produzione complessiva al di sotto del 90 per cento del budget assegnato e sottoscritto, ferma rimanendo la rendicontazione dei costi fissi sostenuti e garantendo l'equilibrio economico-finanziario del SSR.

Con riferimento all'anno 2021, la normativa nazionale (art. 1, comma 495, della Legge n. 178 del 30 dicembre 2020) prevede la possibilità della stessa forma di contributo da riconoscere alle strutture private accreditate che hanno sottoscritto un contratto di budget ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i..

Nello specifico, questa Amministrazione, tenuto conto dei provvedimenti nazionali che hanno prorogato lo stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021, se effettivamente dovesse rilevare la presenza di strutture che hanno registrato una produzione complessiva al di sotto del 90 per cento del budget assegnato in virtù dei provvedimenti nazionali e regionali che hanno sospeso ovvero riprogrammato, per effetto dell'emergenza COVID-19, le attività contrattualizzate per l'anno 2021, valuterà se riconoscere il suddetto contributo, ferma rimanendo la rendicontazione dei costi fissi sostenuti e la garanzia dell'equilibrio economico-finanziario del SSR.

In merito alla regolamentazione della remunerazione delle attività intraprese e delle prestazioni erogate dalle strutture coinvolte nel potenziamento della rete di assistenza per far fronte all'emergenza Covid-19, la Regione Lazio ha definito specifiche modalità di remunerazione, articolate per tipologia di assistenza e per ruolo nella rete Covid regionale, in osservanza di quanto stabilito dall'art. 3 del decreto legge 18 del 17 marzo 2020, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27 e dall'articolo 4 del successivo decreto legge 34 del 19 maggio 2020, seppur anticipando gli indirizzi nazionali previsti dal comma 2 di quest'ultimo dl.

I criteri principali seguiti a tal fine sono stati:

- circoscrivere la validità al periodo dell'emergenza assistenziale (dalla data di attivazione delle singole strutture alla data di fine dello stato di emergenza, o altra data precedente stabilita dalla programmazione regionale);
- mantenere le tariffe e le regole di remunerazione vigenti, prevedendo una parziale rettifica delle regole laddove prevedono articolazioni al ribasso e/o abbattimenti, che non si applicano alle prestazioni rese nell'ambito dell'emergenza. La valorizzazione di base della produzione in emergenza Covid-19 rimane pertanto ancorata alle regole vigenti, laddove non siano state previste maggiorazioni in ragione della richiesta di requisiti diversi e aggiuntivi per l'erogazione delle prestazioni rese a casistica Covid;
- prevedere delle “funzioni assistenziali per l'emergenza Covid-19”, per la remunerazione dei maggiori costi associati alla disponibilità di posti-letto dedicati all'attività assistenziale da erogare a casi Covid (allestimento/smantellamento; gestione; attesa) sia ordinari, che di T.I. e T.S.I.

In particolare, le funzioni sono state previste per le prestazioni di ricovero ospedaliero ordinario, articolate per tipologia/intensità di assistenza e per ruolo e contributo nella rete CoronET

Di seguito i criteri adottati per la definizione delle funzioni,

- parametrizzazione al numero di posti-letto dedicati, per tipo di assistenza, come stabiliti dalla programmazione regionale;
- parametrizzazione alle giornate di disponibilità: data di attivazione e disattivazione stabilite dalla programmazione regionale;
- parametrizzazione a maggiori costi per assistenza casistica Covid, stimati sulla base di dati riferiti da alcune strutture pubbliche e private incluse nelle reti, nell'impossibilità di una analisi puntuale dei costi di erogazione delle specifiche prestazioni, per la natura eterogenea e dinamica delle soluzioni organizzative adottate nel tempo dalle strutture coinvolte;
- rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per le attività svolte e le prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza assistenziale da parte delle strutture che beneficiano delle funzioni assistenziali.

Al fine di regolamentare il coinvolgimento delle strutture private accreditate interessate dal potenziamento della rete, anche ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3 del decreto legge 18 del 17 marzo 2020 e dall'art. 4 del decreto legge 34 del 19 maggio 2020, la Regione Lazio ha predisposto uno schema di accordo integrativo degli accordi/contratti vigenti dedicato a stabilire le condizioni della partecipazione alla gestione dell'emergenza specifiche per le diverse tipologie di strutture e di contributo richiesto, nonché per livello di assistenza. Lo schema di accordo integrativo (Allegato 2 alla DGR n. 689/2020), nel confermare quanto stabilito dallo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2019-2021 (DCA n. 243/2019), stabilisce le specifiche condizioni per la partecipazione alla gestione dell'emergenza.

In particolare, le principali specifiche condizioni stabilite riguardano:

- la descrizione dello specifico ambito di intervento nel quale si colloca la struttura e il ruolo nell'emergenza che giustifica la sottoscrizione del contratto integrativo (rete territoriale, ospedaliera, supporto dimissioni etc.);
- la conferma dei budget 2020, "valicabile esclusivamente nella misura in cui sia necessario gestire i pazienti COVID e NO COVID (casi sospetti COVID 19, trattati come tali, seppure negativi), dalle strutture inserite nella rete dell'emergenza, ovvero no COVID solo se correlati all'attivazione di nuovi posti letto per far fronte al trasferimento di attività delle Aziende pubbliche, per il periodo limitato allo stato di emergenza o per quello diversamente determinato dalla parte pubblica, pure inferiore, per il rientro alla gestione ordinaria";
- la possibilità di remunerare in misura ulteriore rispetto al livello di finanziamento assegnato per l'anno 2020 le "attività non tariffabili e legate all'emergenza COVID, per le quali è prevista una funzione assistenziale (...) solo in caso di raggiungimento del budget per effetto della produzione ospedaliera e territoriale ordinaria e della produzione ospedaliera e territoriale autorizzata dal presente contratto";
- l'obbligo di adottare "misure atte a garantire l'isolamento del nucleo/reparto COVID, allo scopo di prevenire il contagio di pazienti COVID negativi" laddove sia richiesto e autorizzato "l'utilizzo delle strutture secondo diverse ma contemporanee modalità";
- la durata dell'accordo integrativo, dalla data di inizio attività "fino alla cessazione dello stato di emergenza di cui al DPCM 31 gennaio 2020 e s.m.i o alla diversa determinazione della parte pubblica correlata alla disciplina per il rientro nella fase ordinaria, pure inferiore, in relazione al ruolo della struttura nella rete";
- le tariffe e le regole di remunerazione previste per le attività e prestazioni rese nell'ambito dell'accordo, distinte per tipologia di assistenza e di specifico contributo delle singole strutture, incluse le "funzioni assistenziali per l'emergenza Covid-19" con obbligo di rendicontazione (v. sopra);
- l'onere per i farmaci e l'ossigeno somministrati ai pazienti, a carico delle strutture ospitanti, salvo i farmaci per terapie croniche pregresse.

Al tal riguardo, si rappresenta che per l'anno 2021 a seguito della pubblicazione – non ancora avvenuta alla data odierna - sulla Gazzetta Ufficiale del Decreto Ministeriale di cui all'art. 4, comma 2, del D.L. n. 34/2020, i criteri di remunerazione dei maggiori costi correlati alla gestione dell'emergenza COVID-19 verranno modificati in

ragione della disciplina emanata delle determinazioni ministeriali. A tal riguardo le strutture interessate dovranno sottoscrivere un addendum al contratto integrativo COVID che prevede l'adeguamento dei criteri di remunerazione a quanto stabilito dalla normativa nazionale.

2.2.8 “Privati autorizzati e non accreditati”

Al fine di regolamentare il coinvolgimento delle strutture private non accreditate nella gestione dell'emergenza, anche ai sensi di quanto stabilito dal D.L. 18 del 17 marzo 2020, artt. 3-4 e del successivo dl 34 del 19 maggio 2020, art. 4, e dall'Ordinanza Z0009 del 17 marzo 2020 (“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.”), la Regione Lazio ha predisposto degli accordi/contratti, sottoscritti tra le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio e le singole strutture, dedicati a stabilirne le condizioni, in analogia a quanto stabilito per le strutture private accreditate, al fine di “*garantire un'immediata risposta del sistema sanitario alle esigenze contingenti dettate dalla emergenza COVID-19, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza e appropriatezza, senza che ciò determini l'acquisizione di alcun diritto al termine del periodo emergenziale né ai fini del riconoscimento di abilitazione definitiva, autorizzazione, né di accreditamento, né in termini di remunerazione*”. Nello specifico, le suddette strutture hanno sottoscritto l'Accordo/Contratto integrativo di cui all'Allegato 2 della DGR n. 689/2020, accettando le specifiche condizioni in esso contenute.

In particolare, i suddetti Accordi/Contratti sono stati sottoscritti con:

- l'Istituto Clinico Cardiologico⁶, che la citata Ordinanza Z0009 ha destinato a “struttura interamente dedicata all'assistenza e alla gestione dell'epidemia COVID-19” e che ha dato la propria adesione alla richiesta regionale di procedere all'allestimento di posti letto dedicati alla cura dei pazienti Covid-19, “*circoscritto alla sola esigenza contingente legata all'emergenza epidemiologica*”, “*di n. 62 posti-letto di degenza ordinaria, n.18 posti-letto di Terapia sub-intensiva e n. 30 posti-letto di Terapia intensiva isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministero della salute circolare prot. 2619 29.02.2020*”;
- Casa di cura Villa Benedetta gestita dalla società Impresa Sanitaria Alfa 88;
- Centro residenziale per cure palliative gestita dalla società Medicagroup;
- RSA San Camillo gestita dalla società Iniziativa Sanitaria SRL;
- Villa Linda gestita dalla società Gruppo San Carlo.

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

I finanziamenti previsti per il potenziamento della rete territoriale ed ospedaliera facendo ricorso alle strutture private accreditate e non accreditate per l'anno 2020 risulta essere pari a 38,7 €mln da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie, come definito dal DL 18/2020.

In considerazione della variabilità del quadro epidemiologico e in relazione agli interventi sopra descritti, per il potenziamento dell'offerta assistenziale del privato non accreditato, è stato utilizzato per l'anno un importo di 38,7 €mln, pari al finanziamento riconosciuto. Si rappresenta, inoltre, che i maggiori costi sostenuti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato per far fronte all'emergenza sanitaria da COVID-19 trovano anche copertura nel Fondo Sanitario Regionale nell'ambito dei livelli massimi di finanziamento assegnati per l'esercizio 2020 per l'acquisto delle prestazioni sanitarie ordinarie; infatti, il minor accesso alle prestazioni ordinarie ha generato delle economie di spesa rispetto ai budget assegnati, utilizzate dall'Amministrazione regionale per finanziare gli interventi posti in essere per contrastare l'emergenza sanitaria.

⁶ L'ICC è comunque stato oggetto di contesa con la Regione ed è stato inserito nella Rete ospedaliera al quale si rinvia per ogni dettaglio.

Con riferimento all'anno 2021, si rappresenta che i costi derivanti dall'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato rese per la gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 vengono finanziati attraverso il Fondo Sanitario Regionale nell'ambito dei livelli massimi di finanziamento assegnati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie ordinarie, a seguito della generazione di eventuali economie di spesa derivanti dal minor accesso alle prestazioni ordinarie, ovvero attraverso specifici fondi appositamente stanziati a livello nazionale per l'emergenza sanitaria.

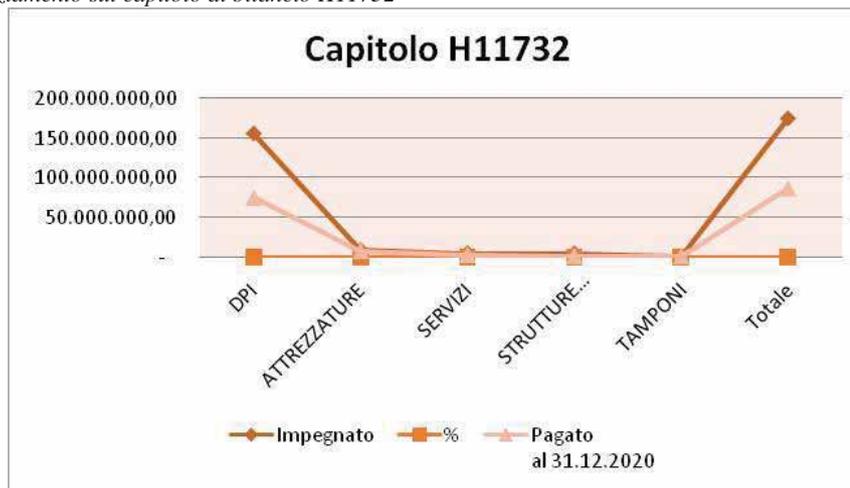
2.3 Altro

2.3.1 Gestione coordinamento con Dipartimento della Protezione civile

Nelle more della nomina del Commissario Straordinario per “l’attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica COVID-19”, contenuta nell’articolo **122 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18** contenente le “Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”, il contesto emergenziale evidenziava l’insorgenza di rischi connessi ai noti agenti virali trasmissibili che richiedevano di essere fronteggiati, con immediatezza, con mezzi straordinari da utilizzare durante limitati e predefiniti periodi di tempo. Quanto precede anche in considerazione delle risultanze emerse dalle riunioni tenutesi nell’ambito dell’Unità di Crisi, istituita con Decreto del Presidente T00055 del 5 marzo 2020, in merito alla necessità di approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale di diversa tipologia nonché di attrezzature per il sistema sanitario regionale.

Lo stanziamento sul capitolo di bilancio H11732, afferente alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, ha permesso di operare in coordinamento con l’Agenzia Regionale di Protezione Civile che ha proceduto, soprattutto nella fase critica dell’emergenza, all’espletamento delle procedure di selezione in urgenza. Le risorse stanziate sul capitolo succitato risultano impegnate in compliance con quanto emerso, di volta in volta, dall’unità di crisi, con destinazione prioritaria nell’acquisizione di dispositivi di protezione individuale (costo comprensivo del servizio di trasporto capitalizzato), si veda anche §2.1.1.2.b, ed, in particolare, di mascherine:

Figura 20 - Stanziamento sul capitolo di bilancio H11732



Le spese per servizi sono prevalentemente riconducibili a quelle per la comunicazione e l’indagine di siero prevalenza per operatori sanitari e forze dell’ordine.

Figura 21 - Spese per servizi



Le attrezzature afferiscono agli acquisti effettuati nella fase iniziale dello stato emergenziale al fine di colmare i deficit immediati e prima di avviare il programma di potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid (si veda §2.1.1.3).

Figura 22 - Spese per Attrezzature

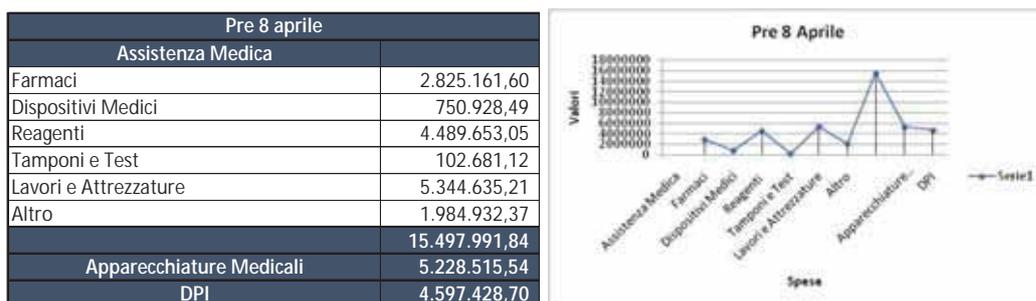


Lo stesso periodo emergenziale ha visto concorrere, sul territorio, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere (di seguito Aziende), nella gestione della pandemia mediante adattamento delle strutture esistenti per accogliere pazienti Covid e non Covid con organizzazione di percorsi separati al fine di garantire la prosecuzione, nell'alveo delle indicazioni dettate dal Ministero della Salute, dalla Regione e dalla Struttura Commissariale, delle cure ai pazienti nonché di accogliere e/o gestire pazienti affetti da Covid – 19.

Le Aziende hanno consolidato la maggiore spesa riferibile alla pandemia in apposito Centro di Costo (ovvero in più Centri di Costo dedicati secondo le necessità di rappresentazione aziendale) in ottemperanza a quanto dettato dall'art. 18 del citato Decreto-Legge 17 marzo 2020 che stabilisce che "le Regioni e gli Enti dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali provvedano, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo, pertanto, una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza".

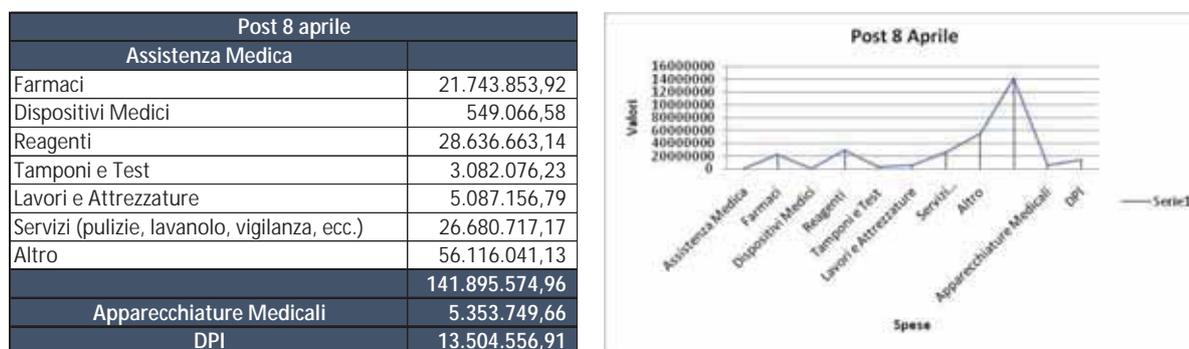
La maggiore spesa sostenuta dalle Aziende, letta nei due periodi pre e post 8 aprile, si è concentrata, prevalentemente, sulle voci riferibili alla gestione ordinaria del fenomeno sul territorio: a) somministrazione di farmaci ai pazienti ricoverati (si veda anche §2.1.1.2.a) ; b) somministrazione dei tamponi e relativa attività di laboratorio; c) attrezzaggio degli spazi dedicati al Covid (sia presso le strutture ospedaliere che in spazi esterni, concessi in uso da altri Enti e/o privati) per avvicinare quanto più possibile il servizio all'utenza; c) acquisizione di apparecchiature elettromedicali (caschi, ventilatori polmonari, letti per terapia intensiva, ecc.); d) acquisizione di dispositivi di protezione individuale (a integrazione degli acquisti centralizzati).

Figura 23 – Rendicontato Aziende pre- 8 aprile 2020



Il secondo periodo di rilevazione integra la tabella che precede con l'evidenza della maggiore spesa per servizi non sanitari (pulizie, sanificazione, mensa, vigilanza, ecc.):

Figura 24 – Rendicontato Aziende post- 8 aprile 2020



L'analisi della spesa non tiene conto del maggiore costo per il personale, oggetto di apposita trattazione per cui si rinvia al §2.1.1.1.

Il percorso attivo delle Aziende Sanitarie prosegue anche nel corso del 2021 con un cambiamento organizzativo, in aderenza all'evoluzione della pandemia, e con forte indirizzo all'implementazione della campagna vaccinale che ha visto il coinvolgimento importante, come già, in parte, per i tamponi, della partnership pubblico – privato, oltre che pubblico – pubblico, (Acea, Istituto Luce – Cinecittà, Centro Congressi Eur – La Nuvola, Confindustria, Auditorium Parco della Musica, ecc.).

Le linee di finanziamento e loro rendicontazione

Con nota, datata 12 aprile 2021, a firma del Generale C.A. Francesco Paolo Figliuolo, Commissario Straordinario per l'emergenza nominato in sostituzione del Dott. Domenico Arcuri, veniva comunicato che in seguito all'istituzione, ai sensi dell'art. 24, comma 1, DL 22 marzo 2021, n. 41 (Decreto Sostegni) di apposito fondo, quale concorso a titolo definitivo e finale alle spese anticipate dalle Regioni per l'acquisito di DPI e altri beni sanitari relativi all'emergenza, fermo restando quanto già ricevuto dalla struttura commissariale, pro – tempore a titolo di anticipazione finanziaria sulle corrispondente al 50% delle spese "pre - autorizzate in via condizionata". Il rimborso assunto sulla base di criteri predefiniti, a livello governativo, non ha riguardato l'intera spesa rendicontata né è prevista verifica della spesa per l'erogazione a saldo come precisato nella citata nota.

La Direzione Salute ed Integrazione sociosanitaria, in coerenza con gli artt. 241 e 242 del D.L. 34 del 19 maggio 2020 che indicano specifiche norme per il contributo dei Fondi Strutturali al contrasto dell'emergenza COVID19 volte ad ampliare la possibilità di rendicontare spese legate all'emergenza, assicurando la prosecuzione degli impegni già assunti nell'ambito della programmazione 2014-2020 anche con risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, è interessata dal processo di rendicontazione di cui al modificato Asse prioritario 1 _ Ricerca con introduzione dell'**Azione 1.6.1 Investimenti necessari per rafforzare la capacità del complesso dei servizi sanitari di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica** per cui risultano stanziati euro 140.000.000,00 riferite a spese emergenziali già sostenute dallo Stato per l'emergenza COVID-19 ai sensi

dell'articolo 242, comma 1 del Decreto Legge 34/2020 e dell'Accordo di Governo sopra indicato, che verranno rendicontate senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale. Per l'Emergenza Covid19 l'UE ha consentito l'applicazione di un tasso di cofinanziamento del 100 % alle spese dichiarate nelle domande di pagamento nel periodo contabile che decorre dal 10 luglio 2020 fino al 30 giugno 2021 per i programmi dei POR FESR di cui alla DGR 446/2020 (procedure in titolarità e a regia).

Le spese eleggibili, nel range temporale individuato, sono declinate come di seguito:

- infrastrutture immateriali, materiali e digitali;
- servizi, attrezzature, materiale e medicinali per la salute;
- strutture di prova e trattamento, prevenzione delle malattie;
- sanità elettronica e sviluppo di applicazioni di tracciamento COVID-19;
- dispositivi medici e di protezione individuale (quali maschere respiratorie, guanti, occhiali etc.), anche per incrementare l'offerta di posti di terapia intensiva, di medicine per trattare la malattia e di sistemi per testare la positività al virus);
- costi del personale, solo quando fanno parte dell'operazione e sono necessari per la sua attuazione.

Con nota Protocollo n. 294170 dell'8 aprile 2020 è stata firmata la convenzione tra l'Agenzia regionale di Protezione civile e Federalberghi per l'inserimento di cittadini e operatori in strutture alberghiere protette. Il Seresmi ha svolto il ruolo di raccordo regionale con il Dipartimento della Protezione Civile e L'ISS per l'invio dei dati relativi all'andamento dell'epidemia.

Per ulteriori riferimenti si rimanda ai paragrafi: 2.1.1.2b Dispositivi medici – DPI e 2.1.1.3 – Tecnologie

2.3.2 Collaborazione con Sanità militare, Inail, volontariato, altre collaborazioni

La gestione di tutta l'emergenza ha potuto beneficiare della grande collaborazione da parte di tutti i settori del Sistema Sanitario Regionale e del significativo supporto fornito dalla sanità militare. In particolare grazie alla disponibilità continuativa assicurata sia in ambito ospedaliero, attraverso l'ingresso nella rete COVID-19 del Policlinico Militare del Celio, che in ambito territoriale attraverso il prezioso supporto alle attività di sorveglianza sanitaria e contact tracing in diversi contesti territoriali (es. ASL Roma 1, Roma 6 e Rieti). Infine la collaborazione con la sanità militare è avvenuta anche attraverso il supporto all'isolamento e controllo delle zone rosse (Comuni e/o strutture).

Nell'ambito delle attività coordinate dall'Ufficio Operativo Ex art 2 DPCM 21.12.2007 (Organi di Vigilanza), la Regione Lazio ha collaborato alla definizione delle "Procedure di controllo ex DPCM 17.5.2020 emergenza Covid con Ispettorato del Lavoro e INAIL". La collaborazione, di cui al Protocollo di Intesa del 1 agosto 2019 (DCA U00034 del 1.08.2019) tra la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e la Direzione Regionale INAIL, ha permesso di individuare iniziative comuni quali la condivisione dei dati INAIL relativi alle elaborazioni sulle denunce di infortuni sul lavoro per esposizione a Covid-19.

3. Azioni di sviluppo

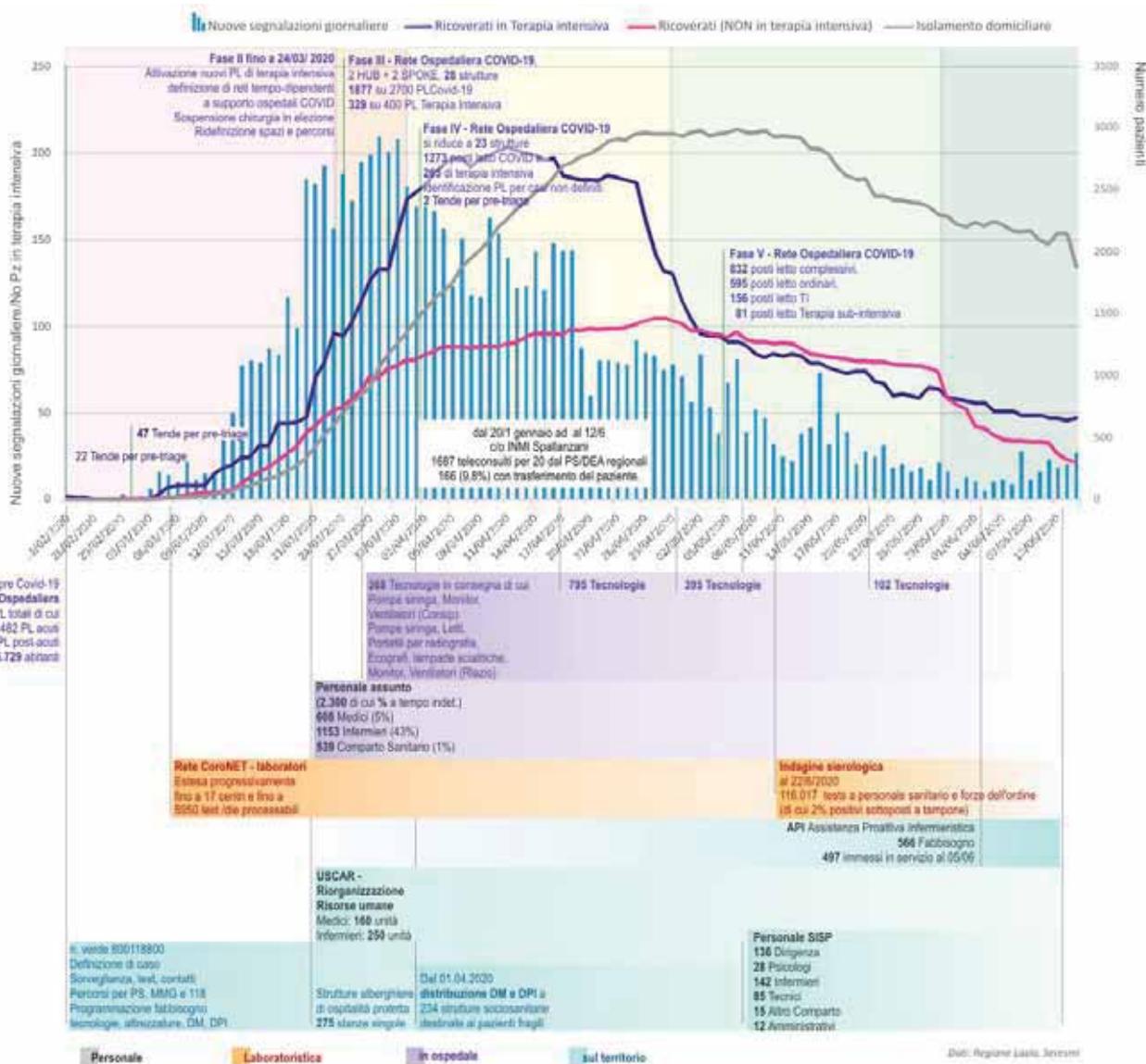
3.1 Lezioni acquisite e azioni di sviluppo

La preparazione e la risposta del SSR all'evoluzione dell'epidemia COVID si sono evolute attraverso uno sviluppo modulare e flessibile del sistema, sottoposto a continua revisione in tempo reale, attraverso una complessa governance che ha potuto contare su: concentrazione dei centri decisionali, brevità della catena di comando, capillarità nella diffusione delle decisioni e nella attuazione degli interventi, sviluppo del modello di rete tra ospedali e strutture del territorio, integrazione dei servizi e delle attività, sviluppo di team multiprofessionali e multidisciplinari, appropriatezza degli interventi. Parte significativa del sistema di risposta è stata anche la *governance* degli acquisti di tecnologie, gestita direttamente dalla Direzione Salute in collaborazione con la Centrale Acquisti, che ha potuto attuare processi a supporto delle Aziende ed accompagnare lo sviluppo di una rete assistenziale che mutava velocemente e coprire un fabbisogno tanto variegato in termini di esigenze tecnologiche, quanto immediato in termini di tempistiche di attivazione, attraverso:

- a) valutazioni rapide, sintetiche e complete, tali da permettere di prendere decisioni tempestive;
- b) metodi e criteri di valutazione semplici e standardizzati, basati su documentazione scientifica ed evidenze di rilevanza certe a livello nazionale ed internazionale;
- c) valutazioni focalizzate sull'analisi dei fabbisogni, sulla coerenza strategica e organizzativa;
- d) competenze e professionalità multidisciplinari interne ed esterne.

Di seguito si fornisce una rappresentazione grafica del modello di sviluppo del sistema di risposta alla pandemia nel I semestre 2020 che modula l'offerta assistenziale, delle risorse umane e tecnologiche rese disponibili, in ragione delle diverse fasi di sviluppo dell'epidemia.

Figura 25 - rappresentazione grafica del modello di sviluppo del sistema di risposta alla pandemia



La rete ospedaliera realizzata per la gestione dell'emergenza COVID-19 ha integrato il modello previsto nel programma di riqualificazione, attraverso il potenziamento progressivo e modulare dell'offerta di posti letto e assistenza di terapia intensiva per far fronte ai bisogni emergenti dei pazienti critici, in un sistema di Rete Hub e Spoke sviluppato all'interno ed in supporto alla Rete regionale dell'Emergenza: in esso hanno trovato collocazione posti letto di aggiuntivi, volti a migliorare la capacità assistenziale di supporto intensivo e sub-intensivo per le procedure di emergenza/urgenza e di alta complessità, che dovranno essere strutturati, in modo definitivo, ai sensi del DL 34 del 19 maggio 2020, al fine di permettere l'immediata risposta ad un'eventuale nuova ondata epidemica. Il potenziamento dell'attività di teleconsulto ADVICE ha potuto garantire una completa e puntuale consulenza infettivologica da parte dei Centri HUB di riferimento, con il coordinamento regionale dell'INMI Spallanzani. In questa logica, la progressiva riorganizzazione della Rete ospedaliera rappresenta senz'altro un'opportunità di miglioramento e innovazione dei processi e delle attività.

L'esperienza acquisita per affrontare l'emergenza Covid nella Regione Lazio, in termini di riduzione dei tempi di realizzazione dei reparti, impone di dotarsi di strutture sanitarie flessibili, modulari e scalabili, che possano

assicurare un'adeguata e continua capacità di trasformazione dell'edificio nel tempo, evitando lavori e modifiche costosi. La flessibilità d'uso da raggiungere deve ritenersi continua e variabile in tutte le aree dell'ospedale. L'attenzione va rivolta non solo agli spazi, ma anche alla pianificazione e all'organizzazione delle attività di assistenza sanitaria, in grado di rispondere a sistemi e servizi che cambiano. Ciò richiede, anche in questo ambito, un approccio multidisciplinare e collaborativo che abbia come punto di partenza l'analisi dei processi, dalla progettazione alla costruzione, e che includa l'analisi del sistema ospedaliero (interno ed esterno), del sistema edificio, dell'area funzionale e della singola unità ambientale.

La gestione della fase emergenziale COVID 19 ha richiesto la definizione e la adozione di modelli di intervento sul territorio che hanno fatto accelerato o rafforzato alcune azioni già in essere o programmate, e introdotto innovazioni organizzative. In termini generali, è ulteriormente emersa la necessità di un cambiamento strutturale, di una maggiore integrazione orizzontale dell'offerta territoriale, soprattutto per garantire la continuità dell'assistenza delle persone fragili. L'emergenza ha svelato l'inadeguatezza o la non completa efficacia di alcuni modelli assistenziali, velocizzando il ripensamento degli stessi in una prospettiva diversa, anche sulla spinta di dinamiche virtuose nei processi appena sperimentate.

Alla luce dell'esperienza maturata nella gestione dell'emergenza, si ritiene opportuno rendere strutturali alcuni modelli in grado di favorire l'integrazione tra l'area territoriale e l'area ospedaliera, il coordinamento tra il livello regionale e il livello aziendale nonché nell'ambito delle stesse aziende, il potenziamento dell'assistenza territoriale, la capacità di presa in carico e l'appropriatezza di alcuni setting di erogazione. Di seguito si riportano sinteticamente alcuni ambiti di sviluppo, derivanti dalle esperienze sviluppate nell'emergenza COVID 19 e da rendere strutturali anche nella gestione ordinaria del SSR.

— **Integrazione verticale ed orizzontale dei servizi.** Durante le fasi iniziali dell'epidemia, si è rappresentata la necessità di supportare le Terapie intensive COVID e i reparti ospedalieri, individuando soluzioni residenziali territoriali per accogliere i pazienti COVID positivi e COVID negativi dimissibili. Per poter rispondere efficacemente a questa esigenza, la Regione ha definito delle specifiche procedure, ha individuato una funzione di bed management regionale e attivato una funzione regionale centralizzata, la Centrale Operativa Aziendale (a valenza regionale) per la continuità assistenziale (COA), presso la ASL Roma 1, dedicata alla gestione delle dimissioni ospedaliere per persone che, per motivi legati alle condizioni clinico-assistenziali, non potevano rientrare al proprio domicilio. L'attivazione della COA, con personale professionale dedicato e con il coordinamento del bed manager regionale, ha istituito una struttura di governo regionale della post-acuzie, dotata di una piattaforma informatica per la richiesta, la valutazione dei casi, l'individuazione della struttura territoriale di destinazione e la gestione della lista di attesa. Tale attività, a valere su tutto il territorio regionale, ha garantito una integrazione sistemica dell'offerta di servizio regionale e consentito la gestione dei flussi dei pazienti dall'ospedale, ma anche provenienti dal domicilio (attraverso il coinvolgimento delle ASL e dei MMG) verso le strutture residenziali individuate, ovvero le strutture alberghiere protette e le RSA COVID.

L'evidenza ha mostrato che tale funzione ha assicurato una importante integrazione sia verticale, che, in parte, orizzontale riducendo fortemente i tempi di attesa per la ricerca di una soluzione residenziale, nonché ottimizzando i flussi e le procedure. Sulla base di tale esperienza, si reputa opportuno ampliarne l'ambito di applicazione anche ad altri settori dell'assistenza e contribuire a renderne strutturale il modello. A riguardo, con l'approvazione della Determinazione 25 settembre 2020, n. G10994 la Regione Lazio ha attivato un percorso organizzativo per la gestione del cambio di setting assistenziale con l'attivazione di una Centrale Operativa Aziendale in ciascuna ASL, l'implementazione del Servizio di Bed Management nelle AO, AU, IRCSS e Strutture Accreditate, e l'istituzione della Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie (COR-APA) presso ARES 118. La Centrale Operativa, dotata di piattaforma informatica, costituirà una struttura

operativa funzionale, in grado di integrare la domanda con l'offerta in una visione regionale di insieme permettendo la gestione integrata dell'accesso ai posti letto e dei trasferimenti delle diverse reti assistenziali, con il compito di:

- Presa in carico anticipata in collaborazione con il Bed Manager della struttura di ricovero;
- Informazioni tempestive a tutti gli attori del processo di cura;
- Riduzione della permanenza in Pronto Soccorso e in reparto per acuti;
- Aumento dell'efficienza nella gestione dei posti letto per post-acuzie.

La COR-APA sarà attivata dalle richieste provenienti dalle COA e dalla Centrale di Bed Management, su cui viene centralizzata rispettivamente la funzione di referente territoriale o ospedaliero COVID-19.

L'attività di relazione è supportata dall'utilizzo del sistema ADVICE e gli strumenti di Telemedicina in corso di sviluppo e potenziamento.

— **Anagrafe territoriale di servizi e strutture**

L'anagrafe territoriale è uno strumento prioritario della COA, come primo atto successivo alla sua istituzione, e include i Servizi e le Strutture aziendali, comprendendo i PUA, i Distretti nelle loro articolazioni e i Presidi Ospedalieri, le Aziende Ospedaliere e/o Universitarie, le Strutture pubbliche e private accreditate per acuzie, post-acuzie medica e riabilitativa, e le diverse tipologie assistenziali di residenzialità (non autosufficienza, terminalità, disabilità, disagio mentale).

L'anagrafe contiene le informazioni necessarie a identificare sede, referenti, contatti telefonici, mail dedicate. L'anagrafe territoriale è sottoposta a revisione periodica e confluirà in un sistema informativo regionale dei servizi a disposizione delle Centrali Operative.

- **Rafforzamento della governance distrettuale.** Il Distretto ha faticato nel corso dell'emergenza pandemica a perseguire la propria mission di committenza ed integrazione dei servizi presenti sul territorio di riferimento, non essendo in grado pienamente di rispondere al monitoraggio epidemiologico e di rilevazione bisogni, committenza, valutazione degli interventi. L'investimento sul Distretto e sulle competenze gestionali ed organizzative che ne sono parte è indispensabile per il perseguimento di una risposta integrata di tutti i servizi – inclusi quelli ospedalieri - ma al tempo stesso di prossimità, in grado di attivare tutte le risorse della comunità, attraverso gli strumenti di pianificazione sociosanitaria locale, volta a garantire interventi di prossimità territoriale, esercizio delle funzioni di advocacy. In tal senso la lezione che certamente emerge è quella di un momento critico per tale articolazione organizzativa. Se le competenze manageriali ed il sistema di governance della Aziende non si dimostreranno in grado di riattribuire una leadership ai Distretti ed a chi li dirige, sarà necessaria una più ampia riconsiderazione di un ruolo che troppo spesso si configura come notarile e passivo. , .

- **Proattività, ascolto, cure primarie.** L'azione proattiva si sostanzia attraverso l'intervento sulle fasce più a rischio della popolazione, attraverso le Unità di Cure Primarie e gli infermieri di comunità, per l'individuazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie alle persone con patologie croniche, fragili, non autosufficienti, con disabilità, con disturbi mentali. Per quanto riguarda la funzione di ascolto, l'attivazione del numero verde regionale 800118800, a cui l'assistito può rivolgersi in alternativa al contatto con il MMG nella situazione emergenziale, prefigura l'implementazione e la messa a regime del numero unico 116-117 sull'intero territorio regionale.

Si ritiene che tali azioni, sebbene attivate in un periodo emergenziale, possano, nell'ambito dell'ordinaria assistenza fornita dal SSR, rafforzare e migliorare le modalità di intervento proattivo integrando le attività dei

MMG/PLS con i servizi distrettuali delle ASL. Inoltre, per quanto riguarda l'azione proattiva fornita dagli infermieri, tale azione, potrebbe configurarsi nel futuro come funzione ordinariamente svolta dall'infermiere di comunità. Si prevede infine un graduale potenziamento della dotazione strumentale delle UCP, per supportare l'attività di prima diagnosi e di follow-up dei pazienti con patologia cronica.

- **Revisione del modello assistenziale residenziale.** Durante l'emergenza COVID, la Regione ha posto in atto un monitoraggio sulle strutture residenziali per il tramite delle ASL; in particolare, sono state rilevate, oltre ad una disomogenea distribuzione sul territorio regionale degli eventi epidemici, alcune criticità all'interno delle strutture relativamente al governo clinico delle strutture residenziali e semiresidenziali, in termini di qualità, sicurezza, tempestività ed equità delle prestazioni, alla gestione del rischio clinico e alla carenza di formazione/informazione del personale.

In esito ai risultati del predetto monitoraggio, si ritiene necessario rivedere il modello di assistenza residenziale al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate e la sicurezza di pazienti/ospiti e operatori, anche in relazione alla gestione di eventi straordinari e situazioni emergenziali che impongono l'adozione di misure urgenti e straordinarie: ad esempio prevedendo specifici requisiti strutturali per garantire spazi di isolamento dei pazienti, in caso di patologie infettive, per limitare contagi. Inoltre, il nuovo modello di residenzialità deve consentire una migliore forma dell'abitare e maggiore integrazione con il tessuto sociale circostante.

A tal fine è prevista l'elaborazione di proposte relativamente a modelli organizzativi assistenziali residenziali, in linea con quanto sopra specificato.

Inoltre, durante la fase emergenziale, sono state attivate strutture residenziali pubbliche dedicate a pazienti Covid presso ex presidi ospedalieri. Tali strutture hanno permesso di gestire i momenti di passaggio dei pazienti tra ospedale e territorio; tale configurazione potrà essere mantenuta, mutandone il profilo, sia per rafforzare l'offerta pubblica di residenzialità che per agevolare il percorso dei pazienti nella fase post dimissione da ospedale per acuti. Sarà oggetto di futura valutazione l'opportunità di estendere le sopraccitate indicazioni anche all'area della semiresidenzialità.

- **Il rafforzamento della prevenzione e della promozione della salute, con particolare attenzione alle fasce vulnerabili.** Il doppio carico di malattia (*double burden of disease*) derivante dall'epidemia Covid-19 e dal peso assistenziale delle malattie croniche a maggior rilevanza epidemiologica, rappresenta un'ulteriore sfida per l'attuazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione dei prossimi mesi: da un lato è necessario rimodulare azioni e interventi come gli screening oncologici, adeguandoli alle misure di prevenzione e contenimento dell'infezione, dall'altro è fondamentale consolidare modelli di intervento capaci di favorire il coinvolgimento delle persone e delle comunità (engagement) nella gestione proattiva della salute e del benessere, nonché nella prevenzione e contenimento dei contagi. Nelle more dell'approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), il 2020 è stato l'anno di avvio della nuova programmazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025 che, in continuità con il PRP 2014-2019 e in linea con le indicazioni del "Patto per la Salute 2019-2021" (rep. Atti n. 13 209/CSR, all. C), avrà un focus specifico sugli interventi di promozione della salute e prevenzione rivolti alle fasce di popolazione vulnerabili per motivi socio-economici; quest'ultime sono anche le più esposte al rischio di infezione da Covid-19 per una serie di meccanismi legati, ad esempio, a condizioni di maggior sovraffollamento abitativo. Oltre all'esposizione, le disuguaglianze di salute legate alla pandemia possono essere mediate da altri fattori quali la maggiore prevalenza di malattie croniche tra i gruppi più svantaggiati e la differente esposizione a fattori di rischio associati con l'infezione da Covid-19, come il fumo.

L'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da virus SARS-Cov-2, ha evidenziato l'importanza della comunicazione per l'adozione delle misure di prevenzione del contagio e la modifica dei comportamenti sia a livello individuale che comunitario. Per questo motivo è prevista la pianificazione di interventi di

comunicazione volti a favorire la conoscenza delle misure di prevenzione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 e la modifica dei comportamenti sia a livello individuale che comunitario.

Altri ambiti di azione prioritaria riguardano il consolidamento della sorveglianza delle malattie infettive e dell'organizzazione per le emergenze infettive e il contrasto al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza attraverso l'impegno di Governo e Regioni a dare piena attuazione al Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020.

ALLEGATI

1. Piano Rete Ospedaliera Covid_ DGR n. 671 del 06/10/2020
2. Determinazione n. G07347 del 16 giugno 2021 Piano territoriale Covid
3. Piano Recupero Liste di Attesa: Deliberazione della Giunta Regionale n. 911 del 27 novembre 2020
4. CE 2020 COVID

REGIONE LAZIO



GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE N. 671

DEL 06/10/2020

PROPOSTA N. 14366

DEL 25/09/2020

STRUTTURA	<i>Direzione:</i> SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		
PROPONENTE	<i>Area:</i> PATRIMONIO E TECNOLOGIE		
Prot. n. _____ del _____			
OGGETTO: Schema di deliberazione concernente:			
DCA U00096/2020 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19, art.2 del D.L. 34/2020 – Approvazione del Piano aggiornato			
_____ (LE ROSE LUCREZIA) _____ (LE ROSE LUCREZIA) _____ (L. LE ROSE) _____ (R. BOTTI) _____ L' ESTENSORE IL RESP. PROCEDIMENTO IL DIRIGENTE RESPONSABILE IL DIRETTORE REGIONALE			
ASSESSORATO	SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		
PROPONENTE	_____ (D'Amato Alessio) L'ASSESSORE		
DI CONCERTO	_____ IL DIRETTORE		
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input type="checkbox"/>			
COMMISSIONE CONSILIARE:		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/>	
Data dell' esame:		IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE Bilancio, Governo Societario, Demanio e Patrimonio	
con osservazioni <input type="checkbox"/>		senza osservazioni <input type="checkbox"/>	
SEGRETERIA DELLA GIUNTA Data di ricezione: 29/09/2020 prot. 715			
ISTRUTTORIA: _____			

_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE	
_____ IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA		_____ IL PRESIDENTE	

OGGETTO: DCA U00096/2020 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19, art.2 del D.L. 34/2020 – Approvazione del Piano aggiornato

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria;

VISTI:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- il DCA 18 del 20 gennaio 2020, recante: "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019";
- legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- la Deliberazione 26 giugno 2020, n. 406 "Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;

VISTI, altresì:

- la legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale del 6 settembre 2002, n. 1, "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118: "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42*" e s.m.i.;
- il D.Lgs aprile 2016 n. 50 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con la quale è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dr. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;
- la deliberazione di Giunta regionale del 24.04.2018 n. 203 concernente: "*Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni*" che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria;
- la deliberazione di Giunta regionale del 05.06.2018 n. 271 di conferimento di incarico al dott.

- Renato Botti della direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione 6 settembre 2001, n. 1. Approvazione schema di contratto;
- la determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G07633 del 13.06.2018 di istituzione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria e s.m.i.;
 - la determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G12275 del 2.10.2018 e s.m.i., modificata e rettificata con successive determinazioni, con la quale si è provveduto ad una riorganizzazione delle strutture organizzative di base e delle funzioni della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
 - la deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, recante “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020”;

VISTI, inoltre:

- il Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
 - la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
 - il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
 - il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
 - il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza;
 - il DPCM 12 gennaio 2017 recante l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all’art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le regioni già sottoposte a piani di rientro e già commissariate all’entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l’assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e ss.mm.ii.;
- il Regolamento Ministeriale del 5 agosto 2014 recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, approvato successivamente con Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 concernente “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- il Regolamento Ministeriale del 5 agosto 2014 recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, approvato successivamente con Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00257/2017 “Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015” e la relativa integrazione di cui al DCA n. U00291/2017;

VISTA la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, “Legge di contabilità regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale 9 novembre 2017, n. 26, “Regolamento regionale di contabilità”;

VISTA la L.R. 27 dicembre 2019 n. 28 recante: “Legge di Stabilità Regionale 2020”;

VISTA la L.R. 27 dicembre 2019 n. 29 recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 27 dicembre 2019, n. 1004, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macroaggregati per le spese”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 27 dicembre 2019, n. 1005, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Approvazione del Bilancio Finanziario Gestionale, ripartito in capitoli di entrata e di spesa”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 25 febbraio 2020, n. 68, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Assegnazione dei capitoli di spesa alle strutture regionali competenti, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera c) della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 29 e dell'articolo 13, comma 5, del regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 21 gennaio 2020, n. 13, concernente: “Applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 10, comma 2, e 39, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche e disposizioni per la gestione del bilancio regionale 2020-2022, ai sensi dell'articolo 28 del regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26. Approvazione del bilancio reticolare, ai sensi dell'articolo 29 del r.r. n. 26/2017”;

VISTA la circolare del Segretario Generale della Giunta regionale, prot. n. 176291 del 27 febbraio 2020 con la quale sono fornite le indicazioni relative alla gestione del bilancio regionale 2020/2022;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 29 ottobre 2019, n. 796, recante: “Ricognizione nell'ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2019”;

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

CONSIDERATO che con il verbale della riunione del 22/07/2020 il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ha ratificato l'uscita della Regione Lazio dal commissariamento;

CONSIDERATO che le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, tramite l'apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, dovranno garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus SARS-CoV-2, ai suoi esiti e ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute n. 11254 del 29 maggio 2020 recante “Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-

19” che fornisce indicazioni operative in attuazione dell'art. 2 del citato Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e dà evidenza di quanto attribuito alla Regione Lazio, secondo quanto di seguito indicato e riferito alle Tabelle 2,3 e 4:

	DL 34 ART 2. - IMPORTI ATTRIBUITI ALLA REGIONE LAZIO (quota di ripartizione)
	(a)
TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE	€ 106.123.396,01
PRONTO SOCCORSO	€ 12.136.252,00
MEZZI DI TRASPORTO	€ 301.796,00
TOTALE	€ 118.561.444,01

CONSIDERATO che la suddetta circolare è emanata in attuazione dell'articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 e ad integrazione delle indicazioni contenute nei precedenti provvedimenti e in particolare nelle circolari del Ministero della Salute n. 2619 del 29.02.2020, n. 2627 del 01.03.2020, n. 7422 del 16.03.2020 e n. 7865 del 25.03.2020;

CONSIDERATO che le Aziende Sanitarie hanno espresso e trasmesso alla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria il fabbisogno finanziario per la realizzazione dei Reparti dei Terapia intensiva e semintensiva, Pronto Soccorso, DEA I Livello e II Livello di gran lunga superiore agli importi attribuiti alla Regione Lazio, proponendo, in particolare per le Aree di Emergenza, soluzioni tali da garantire la separazione stabile dei flussi con l'ampliamento o la realizzazione di nuovi corpi di fabbrica, che però al momento non trovano copertura finanziaria nei fondi di cui al DL 34/2020;

CONSIDERATO che con nota prot. regionale n. 615873 del 10 luglio 2020 è stato trasmesso al Ministero della Salute il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per emergenza COVID-19;

VISTO il DCA U00096 del 21/7/2020 con il quale è stato approvato dalla Regione Lazio il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19 art.2 del D.L. 34/2020, comprendente la relazione tecnica e la definizione del Piano dei costi riportata nelle tabelle allegate allo stesso Decreto come parti integranti e sostanziali dello stesso, per l'importo complessivo per le Tabelle 2, 3 e 4 pari ad €119.459.648,01

	DL 34 ART 2. - IMPORTI ATTRIBUITI ALLA REGIONE LAZIO (quota di ripartizione)	IMPORTI PIANO APPROVATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE (Regione Lazio DCA U00096/2020)
	(a)	(b)
TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE	€ 106.123.396,01	€ 106.123.396,01
PRONTO SOCCORSO	€ 12.136.252,00	€ 12.136.252,00
MEZZI DI TRASPORTO	€ 301.796,00	€ 1.200.000,00
TOTALE	€ 118.561.444,01	€ 119.459.648,01

PRESO ATTO che il Piano di riorganizzazione approvato tramite formale atto regionale ha ricompreso una relazione sintetica che illustra la metodologia che ha condotto all'articolazione della rete di offerta, il programma di attuazione, nonché le motivazioni che determinano eventuali scostamenti rispetto ai criteri definiti nella circolare stessa;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute con nota prot. 0015147 del 24/7/2020 ha trasmesso il Decreto Ministeriale con il quale è stato approvato il piano di riorganizzazione proposto dalla Regione Lazio, nei limiti delle risorse indicate dalla Circolare del Ministero della Salute n. 11254/2020, precisando che le risorse eccedenti rispetto a quelle attribuite con il DL 34/2020 devono gravare sul bilancio regionale e raccomandando, prima dell'attuazione del Piano, di motivare il costo degli interventi suddivisi per lavori e/o attrezzature e motivare il parametro mq/pl;

CONSIDERATO che la Circolare Ministeriale suindicata prevede che il Commissario Straordinario fornisca le indicazioni operative per l'attuazione degli interventi previsti nei Piani di riorganizzazione;

CONSIDERATO che con nota DGPROGS 0015568-P- 30/7/2020 il Ministero della Salute ha dato comunicazione dell'approvazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID19, chiedendo il nominativo di un referente da abilitare all'utilizzo della piattaforma per la rilevazione dei fabbisogni;

PRESO ATTO della nota prot. 736177 del 28/08/2020 con la quale la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha richiesto alla Struttura Commissariale una serie di chiarimenti in merito azioni che la Regione, le Aziende e gli Enti interessate dagli interventi devono porre in essere per consentire l'avvio immediato degli interventi sugli immobili di proprietà previsti nel Piano, sia per le opere, sia per le tecnologie sanitarie, oltre che la qualificazione dei fabbisogni per meglio individuare il referente regionale;

CONSIDERATO che al fine di agevolare le successive fasi attuative e di procedere ad una più dettagliata qualificazione degli interventi approvati in termini di opere edili/impianti e di tecnologie sanitarie, nel mese di Agosto 2020 la Direzione salute ed Integrazione Sociosanitaria ha richiesto alle Aziende Sanitarie ed agli Enti interessati, con distinte note in atti all'Area Patrimonio e Tecnologie, la predisposizione degli Studio di Fattibilità ai sensi del DPR 207/2010 art. 14 comma 1 per gli interventi di cui si era previsto il quadro esigenziale nel Piano approvato con DCA U00096/2020;

CONSIDERATO che con nota 0784494 del 11/9/2020 la Regione Lazio comunicava alla Struttura Commissariale e al Ministero della Salute il nominativo del referente per le tecnologie e i lavori previsti nel Piano nella persona del Dirigente dell'Area Patrimonio e Tecnologie, Ing. Lucrezia Le Rose;

PRESO ATTO che nell'ambito del DL 34/2020 art. 2 e delle indicazioni fornite, le Aziende e gli Enti interessati hanno trasmesso gli Studi di Fattibilità richiesti, in atti all'Area Patrimonio e Tecnologie, attraverso i quali è stato possibile l'identificazione e la quantificazione dei lavori e delle tecnologie per Terapie intensive e Semintensive e Pronto Soccorso/DEA, strumentali al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla Regione Lazio nel Piano di Riorganizzazione in corso di aggiornamento, consentendo di definire i successivi approfondimenti per le fasi di progettuali successive;

PRESO ATTO che dall'istruttoria effettuata dai competenti uffici della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria si è rilevato sulla base degli studi di fattibilità redatti dalle Aziende e dagli Enti la coerenza con le indicazioni fornite dalla Regione Lazio in merito ai costi di riferimento, da intendersi come costi di costruzione al netto di oneri e somme a disposizione, per gli interventi di nuova costruzione/ampliamento o di ristrutturazione degli ospedali, anche in considerazione di interventi in zona ad alto rischio sismico e vincolati ai sensi del D. Lgs. 42/2004;

CONSIDERATO che solo a seguito della redazione dei progetti esecutivi e dei relativi computi metrici stimativi dei singoli interventi potrà essere verificata la congruità con i costi unitari parametrici degli interventi e la eventuale rispondenza anche agli importi di riferimento indicati nella Relazione Tecnica (aggiornata ai sensi dell'art. 17, comma 8, della legge 196 del 2009) del 14/07/2020 - Art. 2 - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 di accompagnamento del D.L. 34/2020.

ATTESO che con verbale del 15/9/2020 riportante gli esiti della riunione con i rappresentanti del Ministero della Salute, della Regione Lazio e della Struttura Commissariale (Invitalia), la Regione ha manifestato, tra l'altro, l'esigenza di un necessario aggiornamento del Piano presentato nelle Tabelle 2 e 3 (Interventi per terapie intensive/semintensive e PS/DEA) già approvate;

PRESO ATTO che il Ministero della Salute, nella stessa riunione ha chiarito che fermo restando l'importo complessivo assegnato a ciascuna Regione, in fase di attuazione dei programmi si paleserà una variazione degli importi, in aumento o diminuzione, e che la raccomandazione indicata nel Decreto Direttoriale relativamente ai costi parametrici di fornire una motivazione o giustificazione non costituisce un limite o una prescrizione all'attuazione del Piano approvato. Le giustificazioni puntuali in merito agli interventi potranno essere fornite solo in fase di progettazione degli interventi stessi.

VALUTATA la necessità di aggiornare il piano dei costi secondo quanto rappresentato nel quadro Economico riportati negli Studi di fattibilità predisposti dalle Aziende sanitarie e dagli Enti interessati per ogni singolo intervento, secondo quanto riportato nelle tabelle e le indicazioni inserite nella citata Circolare Ministeriale 11254/2020;

CONSIDERATO che l'importo complessivo del Piano di Riorganizzazione aggiornato ammonta ad € 120.600.493,21 riferiti agli importi complessivi per gli interventi per le Terapie Intensive, semintensive e Pronto soccorso/DEA e che l'importo eccedente alla quota di ripartizione di cui al DL 34/2020 pari ad € 2.039.049,20 graverà sul Bilancio regionale nel Capitolo H22527 Esercizio Finanziario 2020 che reca la necessaria disponibilità finanziaria:

	DL 34 Art. 2 - IMPORTI ATTRIBUITI ALLA REGIONE LAZIO (Quota ripartizione)	IMPORTO PIANO di cui DCA U.00096 del 21/07/2020 APPROVATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE	IMPORTO PIANOAGGIORNATO OGGETTO DEL PRESENTE ATTO	IMPORTI A CARICO DELLA REGIONE LAZIO - CAP. H22527 ANNUALITA' 2020
	(a)	(b)	(c)	(d)=(c)-(a)
TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE	€ 106.123.396,01	€ 106.123.396,01	€ 107.264.241,21	€ 1.140.845,20
PRONTO SOCCORSO	€ 12.136.252,00	€ 12.136.252,00	€ 12.136.252,00	€ 0,00
MEZZI DI TRASPORTO	€ 301.796,00	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	€ 898.204,00
TOTALE	€ 118.561.444,01	€ 119.459.648,01	€ 120.600.493,21	€ 2.039.049,20

RAVVISATA la necessità di prevedere con distinti atti l'assegnazione di specifici finanziamenti, sulla base dei fabbisogni già espressi dalle Aziende Sanitarie che dovranno essere avvalorati da Studi di Fattibilità ancora da acquisire, finalizzati all'ampliamento o alla realizzazione di nuovi corpi di fabbrica la cui realizzazione al momento non trova copertura finanziaria nei fondi di cui al DL 34/2020 (a titolo esemplificativo: ASL RM2 - Ospedale Sant'Eugenio e Ospedale Sandro Pertini; ASL RM6 - Ospedale di Velletri; Azienda San Giovanni Addolorata, Fondazione Policlinico Tor Vergata; ecc. ;)

VISTA la DGR 667/2019 “Semplificazione delle procedure di trasmissione, di valutazione e di controllo dei progetti di edilizia e tecnologia sanitaria trasmessi dalle Aziende - Modifica della DGR n. 483 del 03/08/2017. Approvazione regolamento del Nucleo di Valutazione Regionale per l’esame dei progetti di edilizia e tecnologia sanitaria.” e alla circolare n. 352723 del 17/04/20 “Semplificazione delle modalità di accesso e di erogazione fondi regionali.”

RAVVISATA la necessità di dare rapida attuazione agli interventi del Piano oggetto del presente atto, stante la coerenza del Piano stesso alla programmazione sanitaria regionale alla luce dell’attuale emergenza epidemica, richiedendo alle Aziende e agli Enti interessati, dopo la redazione del progetto esecutivo, in deroga a quanto definito nella DGR 667/2019:

a) per ogni singolo intervento il cui importo complessivo risulti inferiore a €2.000.000,00: la deliberazione aziendale di approvazione del progetto esecutivo, comprensiva di verbale di validazione e relazione del RUP sulla congruità dei costi e sul rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi posti per l’accreditamento dalla Regione Lazio;

b) per ogni singolo intervento il cui importo complessivo risulti superiore a €2.000.000,00: oltre a quanto previsto al punto a), l’elenco complessivo degli elaborati di progetto;

PRESO ATTO che sono confermati i contenuti delle tabelle n. 1, (posti letto di terapia intensiva e Semintensiva previsti nel piano), n. 4 (mezzi di trasporto), n. 7 a (costo personale dipendente terapie intensive), n.7b (costo personale dipendente mezzi di soccorso), n.7c (costo per incentivi personale) già approvate con DCA U00096/2020 e dal Decreto del Ministero della Salute n. 0015147 del 24/7/2020 e che si riportano per completezza di atti nel Piano aggiornato;

RITENUTO OPPORTUNO approvare il Piano di riorganizzazione aggiornato della rete ospedaliera in emergenza COVID -19 ai sensi dell’art.2 del D.L. 34/2020, comprendente la relazione tecnica (Allegato 1) ed il Piano dei Costi (Allegato 2) contenente:

- o Tabella 1
- o Tabella 2 bis
- o Tabella 3 bis
- o Tabelle 4 (mezzi di trasporto)
- o Tabella 7 a (costo personale dipendente terapie intensive)
- o Tabella 7b (costo personale dipendente mezzi di soccorso)
- o Tabella 7c (costo per incentivi personale),

che allegati alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa, che formano parte integrante sostanziale del presente atto:

- di approvare il Piano di riorganizzazione aggiornato della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 ai sensi dell’art. 2 del D.L. 34/2020, comprendente la relazione tecnica (Allegato 1) ed il Piano dei Costi (Allegato 2) contenente:

- o Tabella 1
- o Tabella 2bis
- o Tabella 3 bis
- o Tabelle 4 (mezzi di trasporto)

- Tabella 7 a (costo personale dipendente terapie intensive)
- Tabella 7b (costo personale dipendente mezzi di soccorso)
- Tabella 7c (costo per incentivi personale),

che allegati alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

- di far gravare l'importo eccedente la quota di ripartizione di cui al D.L. 34/2020, pari ad € 2.039.049,20 sul Bilancio regionale - Capitolo H22527 Esercizio Finanziario 2020 - che reca la necessaria disponibilità.

Con successivi provvedimenti attuativi si procederà alla formalizzazione di quanto disposto dal D.Lgs 118/2011 per gli importi complessivi del Piano di riorganizzazione aggiornato della rete ospedaliera in emergenza COVID -19 art. 2 del D.L. 34/2020 per l'importo €118.561.444,01 su fondi statali e € 2.039.049,20 su fondi regionali.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito istituzionale.

Copia

Introduzione

Il Decreto Rilancio prevede che le Regioni e le Province Autonome elaborino dei piani di riorganizzazione e potenziamento dei presidi sanitari, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite appositi piani di riorganizzazione volti a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 in corso.

Con tale Decreto è stato attribuito alla Regione Lazio l'importo di € 118.561.444,01 da finalizzare secondo la Circolare Ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020 recante "Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19" con la quale venivano fornite indicazioni operative in attuazione dell'art. 2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34.

Con il DCA U00096 del 21/7/2020 la Regione Lazio ha approvato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID -19 art.2 del D.L. 34/2020, comprendente la relazione tecnica e la definizione del Piano dei costi riportata nelle tabelle allegate allo stesso Decreto come parti integranti e sostanziali dello stesso, per l'importo complessivo per le Tabelle 2, 3 e 4 pari ad € 119.459.648,01. Il Decreto comprende una relazione tecnica illustrante la metodologia che ha condotto all'articolazione delle reti di offerta in emergenza COVID-19, secondo i dettami del DL 34/2020.

Il Ministero della Salute con nota prot. 15147 del 24/07/2020 ha trasmesso il Decreto Ministeriale con il quale è stato approvato il piano di riorganizzazione proposto dalla Regione Lazio, comunicando la registrazione dello stesso alla Corte dei Conti (prot. 15442 del 29/07/2020), nei limiti delle risorse indicate nella circolare del Ministero della Salute n. 11254/2020 e precisando che le risorse eccedenti rispetto a quelle attribuite con D.L. 34/2020 dovranno gravare sul bilancio regionale.

Con nota DGPROGS 0015568-P- 30/7/2020 il Ministero della Salute ha inoltre richiesto il nominativo di un referente da abilitare all'utilizzo della piattaforma per la rilevazione dei fabbisogni;

Al fine di consentire l'avvio immediato degli interventi sugli immobili di proprietà previsti nel Piano, sia per le opere e sia per le attrezzature elettromedicali, nel mese di Agosto 2020 la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha richiesto alle Aziende Sanitarie ed agli Enti interessati, con distinte note in atti all'Area Patrimonio e Tecnologie, la predisposizione degli Studi di Fattibilità ai sensi del DPR 207/2010 art. 14 comma 1 per gli interventi di cui si era previsto il quadro esigenziale nel Piano approvato con DCA U00096/2020.

A seguito, le Aziende e gli Enti interessati hanno trasmesso gli Studi di Fattibilità richiesti, attraverso i quali è stato possibile l'identificazione e la quantificazione/qualificazione dei lavori e delle attrezzature per Terapie intensive e Semintensive e Pronto Soccorso/DEA, strumentali al soddisfacimento dei bisogni espressi dalla Regione Lazio nel Piano di Riorganizzazione in corso di aggiornamento, consentendo di definire i successivi approfondimenti per le fasi progettuali successive.

In relazione ai posti letto, con il suindicato DCA si prevede che la Regione Lazio, proceda ad un'implementazione come meglio di seguito riportato (**Tabella 1 – Posti Letto di Terapia Intensiva e Semintensiva**):

- Posti Letto aggiuntivi di Terapia Intensiva – n. 282;
- Posti Letto aggiuntivi di Terapia Semi Intensiva – n. 412;

Allegato 1

Inoltre, per quanto riguarda la ripartizione degli importi, così come esplicitati nelle Tabelle 2, 3 e 4 richiamate nel DCA stesso, si riporta di seguito la tabella di raffronto tra gli importi attribuiti con DL 34 e quelli previsti nel Piano Approvato con DCA U00096/2020:

	DL 34 Art. 2 – IMPORTI ATTRIBUITI ALLA REGIONE LAZIO (Quota ripartizione)	IMPORTO PIANO di cui DCA U00096 del 21/07/2020 APPROVATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE
	(a)	(b)
TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE	€ 106.123.396,01	€ 106.123.396,01
PRONTO SOCCORSO	€ 12.136.252,00	€ 12.136.252,00
MEZZI DI TRASPORTO	€ 301.796,00	€ 1.200.000,00
TOTALE	€ 118.561.444,01	€ 119.459.648,01

Ricognizione dei Fabbisogni (lavori e attrezzature sanitarie)

L'art. 2 comma 11 del D.L. 34/2020, nonché la Circolare Ministeriale n. 11254/2020 prevede che il Commissario Straordinario fornisca le indicazioni operative per l'attuazione degli interventi previsti nei Piani di Riorganizzazione, nell'ambito dei poteri conferiti all'art. 122 del DL n. 18/2020, *'garantendo la massima tempestività e omogeneità territoriale, in accordo con ciascuna Regione e Provincia autonoma'*. Il principio di tempestività e di omogeneità si fonda sulla necessaria stretta collaborazione tra le varie figure implicate nel processo: il Commissario Straordinario, gli Organi di Governo e Apparati delle pubbliche Amministrazioni, le Regioni, le Province Autonome e le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Tale coinvolgimento richiede la continua interazione degli attori implicati nel processo sopra richiamati e la necessaria condivisione di documentazione tecnica alla base delle scelte che verranno attuate.

In tale contesto la Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, preso atto degli ulteriori approfondimenti necessari rispetto quanto riportato nel DCA U00096 del 21/07/2020 ha ritenuto opportuno acquisire una definizione più puntuale per gli interventi previsti nel Piano.

Pertanto, con nota prot. U0741578 del 31/08/2020 la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e l'Area Patrimonio e Tecnologie ha ritenuto necessario procedere a:

1. Comunicare alle Aziende ed Enti interessati dal Piano l'avvenuto recepimento del Piano di Riorganizzazione di cui al DCA U00096 del 21 luglio 2020 e l'avvenuta approvazione da parte del Ministero della Salute;
2. Condivisione delle comunicazioni sia con la Struttura Commissariale sia con le Aziende coinvolte nel percorso, avente l'obiettivo di agevolare le successive fasi attuative andando a meglio dettagliare gli interventi oggetto del Piano;
3. Richiedere informazioni tecniche di dettaglio, come meglio di seguito descritte:
 - a. Per le **opere edili ed impiantistiche**:
 - i. **Studi di Fattibilità ai sensi del DPR 207/2010 art. 4 comma 1** comprendente, per ogni intervento, il quadro economico predisposto secondo un format standard opportunamente predisposto. Dagli studi di fattibilità, agli atti dell'Area Patrimonio e Tecnologie, è stato possibile apprendere le modalità e le aree di intervento, la complessità delle opere necessaria alla strutturazione di nuovi posti letto ed i percorsi da attuare per la gestione della pandemia;

Allegato 1

- ii. **Tabella di sintesi degli interventi** con evidenza delle singole aree di intervento (Terapia Intensiva, Terapia Semintensiva, Area Emergenza) e dei costi schematici, nonché evidenza delle informazioni di tipo tecnico quali:
- o Informazioni dell'intervento: descrizione, tipologia dei lavori, numero di posti letto associati alla relativa area (terapia intensiva o semintensiva), metri quadri caratterizzanti l'intervento;
 - o Stato dell'arte dei lavori in relazione alla tipologia di iter autorizzativo necessario all'attuazione degli stessi;
 - o Tipologia dei lavori: edili, strutturali, impiantistici;
 - o Servizi tecnici necessari per la realizzazione dell'intervento specifico, in relazione alla progettazione, direzione lavori, fasi di collaudo...;
 - o Importi relativi alle spese tecniche.
- b. Per le **attrezzature elettromedicali**:
- i. **Compilazione di un documento contenente i dettagli quantitativi e tecnici** relativi alle attrezzature elettromedicali che potenzialmente potrebbero essere funzionali all'implementazione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva e che potranno essere oggetto di acquisto ai fini dell'attuazione del Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera approvato. In aggiunta, Area Patrimonio e Tecnologie ha ritenuto necessario procedere ad una dettagliata ricognizione anche delle attrezzature elettromedicali finalizzate alla razionalizzazione dei percorsi e delle aree dedicate all'Emergenza (DEA I livello, DEA II Livello, PS).
La compilazione del file ha consentito anche l'esplicitazione delle specifiche tecniche rilevanti e caratterizzanti per ciascuna delle attrezzature elettromedicali necessarie. Sono state evidenziate i dettagli tecnici, i dettagli economici e i dettagli procedurali, sulla base di quanto evidenziato dalle singole Aziende interessate, fornendo anche una sintesi in termini numerici delle attrezzature.
- ii. **Compilazione del computo metrico delle attrezzature**, alla concorrenza dell'importo attribuito, associato a ciascuna tipologia di attrezzature elettromedicali e dell'area di intervento (Terapia Intensiva, Terapia Semintensiva, Area Emergenza).

La predisposizione degli studi di fattibilità ha costituito uno strumento importante per ottenere la migliore definizione del progetto e l'analisi mirata delle ipotesi di attività attraverso:

- una maggiore consapevolezza da parte delle Aziende sulle decisioni di investimento;
- una visione condivisa dell'intervento;
- la verifica e la ricostruzione della conoscenza della situazione iniziale;
- il chiarimento e la maggior concretezza degli obiettivi e dei benefici attesi;
- la maggiore consapevolezza dei costi dei progetti;
- la disponibilità di un quadro di riferimento iniziale per una più efficace successiva gestione dei progetti e per la verifica dei risultati.

Piano di Riorganizzazione Aggiornato: Piano dei Costi

Alla luce di quanto suindicato e all'esito dell'analisi degli Studi di Fattibilità pervenuti, si è reso necessario l'aggiornamento del Piano dei Costi per singolo intervento.

Allegato 1

La redazione degli Studi ha richiesto un impegno e un'analisi più approfondita degli interventi da parte delle Aziende interessate, determinando un affinamento e una più dettagliata qualificazione e quantificazione negli importi nei quadri economici, indicati tra le voci lavori, attrezzature elettromedicali e somme a disposizione. Nel Piano aggiornato si confermano le aree di intervento definite nel DCA U00096/2020 ai fini della riorganizzazione della rete ospedaliera in riscontro all'emergenza COVID-19, come di seguito elencate:

1. Riorganizzazione della rete delle terapie intensive e semintensive;
2. Riorganizzazione del pronto soccorso e dei DEA;
3. Implementazione Emergenza Territoriale;
4. Risorse Umane.

a. Riorganizzazione della rete delle terapie Intensive e semintensive

Il Piano aggiornato conferma, per le Aziende del SSR e gli Enti interessati, l'implementazione di posti letto come già complessivamente indicati nel DCA U00096/2020:

- N. 282 posti letto di Terapia Intensiva;
- N. 412 posti letto di Terapia Semintensiva.

distinti per Azienda/Ente:

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

Sulla base dell'analisi degli studi di fattibilità redatti ai sensi del DPR 207/2010 art. 4 comma 1 inviati da ciascuna singola Azienda per singolo intervento si è rilevato rispetto alla Tabella 2 del l'Allegato 2 del DCA U00096/2020, ad invarianza dei posti letto complessivi suindicati e ad invarianza dei posti letto per ciascuna Azienda, quanto segue:

- per l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini un solo intervento di complessivi 40 p.l. di terapia semintensiva (nei padiglioni Puddu e Lancisi) in luogo di due interventi rispettivamente di 35 e 5 p.l.;

Allegato 1

- per l'Azienda San Giovanni Addolorata, relativamente ai due interventi di ristrutturazione dei due reparti di terapia semintensiva per rispettivi 10 e 18 p.l. la ridefinizione di due reparti di semintensiva rispettivamente di 12 e 16 p.l.

Restano invariati nel Piano aggiornato i posti letto previsti nei restanti singoli interventi che, complessivamente vengono riportati nella **Tabella 2 bis dell'Allegato 2**.

La superficie complessiva di intervento per le terapie intensive e semintensive è pari a circa 36.814 mq.

Si riportano di seguito gli importi complessivi relativi al Piano aggiornato risultanti dalla **Tabella 2bis riportata in Allegato 2** a cui si rimanda per gli importi relativi ai singoli interventi e alle singole voci del quadro economico:

Importo lavori TI [€]	Importo lavori SI [€]	Importo attrezzature elettromedicali [€]	Altro [€]	IVA	Importo Piano Aggiornato Oggetto del presente Atto [€]	Importo Piano Approvato dal Ministero della Salute (Regione Lazio DCA U.00096/2020)
24.408.079,13 €	26.225.973,52 €	33.015.000,00 €	8.577.394,39 €	15.037.794,17 €	107.264.241,21 €	106.123.396,00 €

b. Riorganizzazione della rete Emergenza – DEA I Livello, DEA II Livello, Pronto Soccorso

Il Piano aggiornato conferma, per le Aziende del SSR, gli interventi nei presidi della rete emergenza interessati dalle attribuzioni dei finanziamenti ed indicati nel DCA U00096/2020:

Sulla base dell'analisi degli studi di fattibilità redatti ai sensi del DPR 207/2010 art. 4 comma 1 inviati da ciascuna singola Azienda per singolo intervento si è rilevato, rispetto alla Tabella 3 del l'Allegato 2 del DCA U00096/2020, solo un affinamento e una più dettagliata qualificazione e quantificazione negli importi nei quadri economici, indicati tra le voci lavori, attrezzature elettromedicali e somme a disposizione.

La superficie complessiva di intervento è pari a circa 17.425 mq.

Si riportano di seguito gli importi complessivi relativi al Piano aggiornato risultanti dalla **Tabella 3bis riportata in Allegato 2** a cui si rimanda per gli importi relativi ai singoli interventi e alle singole voci del quadro economico:

Importo lavori [€]	Importo attrezzature elettromedicali [€]	Altro [€]	IVA	Importo Piano Aggiornato oggetto del presente atto [€]	Importo Piano approvato dal Ministero della Salute (Regione Lazio DCA U.00096/2020)
6.531.237,57 €	2.898.782,97 €	895.483,56 €	1.810.747,91 €	12.136.252,01 €	12.136.252,00 €

c. Implementazione Emergenza Territoriale

Per quanto riguarda l'emergenza territoriale, si confermano i contenuti in termini sanitari espressi nella Relazione Tecnica costituente parte integrante del DCA U00096 del 21/07/2020: con tale decreto si è infatti proceduto a calcolare il fabbisogno dell'implementazione di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondati tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette e ai trasporti intraospedalieri no-COVID-19, basandosi sul reale fabbisogno espresso dal bacino di utenza di popolazione relativo ad un HUB di secondo livello (1 mezzo ogni 600.000 abitanti).

Allegato 1

Il calcolo sopra descritto rimanda infatti ad un fabbisogno di 10 mezzi, per un totale complessivo di 1.200.000,00 €. Si rileva che nella tabella 5 della Circolare ministeriale prot. n. 11254 del 29 maggio 2020, sono previste risorse in grado di coprire parzialmente l'acquisto di detti mezzi (€ 301.796,00)

L'eccedenza rispetto a quanto attribuito alla Regione Lazio in termini di fabbisogno finanziario, necessario all'acquisizione dei 10 mezzi (pari € 898.204,00), graverà sul Bilancio regionale Esercizio Finanziario 2020.

ACQUISTO AMBULANZE				
Ambulanze da acquistare [n°]	Indicare tipologia allestimento	Costo cad. [€]	Importo Piano Aggiornato oggetto del presente atto [€]	Importo Piano approvato dal Ministero della Salute (Regione Lazio DCA U.00096/2020)
10	Mezzo di Soccorso Avanzato	120.000,00 €	1.200.000,00 €	301.796,00 €

d. Risorse Umane

Per quanto riguarda le risorse umane impiegate nella gestione emergenziale, si confermano i contenuti in termini sanitari e di fabbisogno finanziario espressi nella Relazione Tecnica costituente parte integrante del DCA U00096 del 21/07/2020 ed in particolare **all'Allegato 2** che le riporta integralmente le seguenti tabelle:

1. Tabella 7a – Costo Personale Dipendente delle Terapia Intensive;
2. Tabella 7b– Costo Personale Dipendente Mezzi di Soccorso;
3. Tabella 7c– Costo per Incentivi al Personale.

e. Quadro Economico Complessivo

In considerazione di quanto sopra e della esigenza di aggiornamento del Piano presentato con il DCA U00096 del 21/07/2020, l'importo complessivo del Piano aggiornato ammonta a € 120.600.493,21, riferito agli importi per gli interventi per le Terapie Intensive e semintensive, per le aree di emergenza (Pronto Soccorso/DEA) e mezzi di trasporto.

Di seguito si riporta la sintesi degli importi delle tabelle 2bis e 3bis del Piano aggiornato, con evidenza degli importi a carico della Regione Lazio es. Finanziario 2020 :

	DL 34 Art. 2 – IMPORTI ATTRIBUITI ALLA REGIONE LAZIO (Quota ripartizione)	IMPORTO PIANO di cui DCA U.00096 del 21/07/2020 APPROVATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE	IMPORTO PIANOAGGIORNATO OGGETTO DEL PRESENTE ATTO	IMPORTI A CARICO DELLA REGIONE LAZIO - CAP. H22527 ANNUALITA' 2020
	(a)	(b)	(c)	(d) = (c) - (a)
TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE	€ 106.123.396,01	€ 106.123.396,01	€ 107.264.241,21	€ 1.140.845,20
PRONTO SOCCORSO	€ 12.136.252,00	€ 12.136.252,00	€ 12.136.252,00	€ 0,00
MEZZI DI TRASPORTO	€ 301.796,00	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	€ 898.204,00
TOTALE	€ 118.561.444,01	€ 119.459.648,01	€ 120.600.493,21	€ 2.039.049,20

Costi parametrici

Allegato 1

Fermo restando le indicazioni fornite alle Aziende sanitarie in merito ai costi di costruzione, al netto delle somme a disposizione, per gli interventi di nuova costruzione/ampliamento o di ristrutturazione degli ospedali, di cui gli studi di fattibilità tengono conto, si ritiene che solo dopo la redazione dei progetti esecutivi e dei relativi computi metrici estimativi degli interventi sarà possibile verificare la coerenza dei costi unitari agli importi di riferimento indicati nella Relazione Tecnica (aggiornata ai sensi dell'art. 17, comma 8, della legge 196 del 2009) del 14/07/2020 - Art. 2 - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 di accompagnamento del D.L. 34/2020.

Tutti gli interventi previsti per la realizzazione di nuovi/adequamento dei posti letto di Terapia intensiva e di Terapia semintensiva e di adeguamento dei DEA e Pronto Soccorso terranno conto, inoltre, della particolare complessità e delle interferenze con le attività sanitarie presso i reparti e/o i servizi che devono necessariamente mantenere la loro operatività nel corso dei lavori con costi unitari superiori ai costi di riferimento.

(immobili presenti in zona sismica ad alto rischio e vincolati ai sensi del D.Lgs. 42/2004)

Copia

Allegato 2 - Tabella 1

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

Allegato 2 - Tabella 3 bis

CODEC REGIONE	REGIONE	CODEC AZIENDA	AZIENDA	CODEC STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	CODEC STABILIMENTO	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE	PROVINCIA	Qualificazione struttura [100] / DAA / DAA II	Tipologia [112]	Superficie complessiva [mq] [111]	Descrizione [113]	Intervento [114]	area di attività dedicata covid-19 [115]	area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone [116]	accesso diretto e percorsi dedicati di mezzi di soccorso e percorsi specificatamente individuati per paziente COVID-19 [117]	diagnostica radiologica dedicata [118]	Importo lavori [119]	Importo attrezzature elettroniche [120]	altro [121]	IIVA [122]	Importo complessivo di equivo economico [123]	Importo complessivo [124]	Imp. [125] (M) (13)
120	LAZIO	201	ASL RM1	120285	Sant'Ilpiano		Opedale di San Paolo	OTPA	roma	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	400	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	471.211,70 €	- €	179.481,9 €	140.038,44 €	792.541,71 €	1.232,09 €	
				120286	Santo Spirito						200	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO								
				120287	Sant'Ugentino		Opedale di Sant'Ugentino	Roma	roma	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	150	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	214.242,92 €	20.000,00 €	14.796,21 €	72.245,08 €	792.541,71 €	2.882,07 €	
				120287	POU/UB/SPASST						125	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	SI	203.000,00 €	20.000,00 €	13.866,84 €	69.390,16 €			
120	LAZIO	203	ASL Roma3	120287	POU/UB/SPASST			Roma	roma	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	800	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	216.001,70 €	112.460,83 €	30.006,17 €	52.553,03 €	432.541,71 €	540,08 €	
				120285	Opedale di San Paolo		Opedale di San Paolo	Opere di San Paolo	roma	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	1.550	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	24.401,70 €	112.460,83 €	18.038,67 €	773.263,51 €	432.541,71 €	279,06 €	
120	LAZIO	204	ASL ROMA 4	120285	Opedale di Bracciano		Opedale di Bracciano	Bracciano	PS	PS	Intervento su struttura esistente	600	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	100.121,70 €	50.000,85 €	8.455,26 €	53.899,91 €	592.541,71 €	3.020,01 €	
				120285	Opedale S. Giovanni Evangelista		Opedale S. Giovanni Evangelista	Roma	roma	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	1.300	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	24.401,70 €	- €	- €	22.402,17 €	247.413,87 €	2.051,18 €	
				120289	Opedale S. Gerardo		Opedale S. Gerardo	Montefiore	roma	PS	Intervento su struttura esistente	120	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	168.383,39 €	6.000,00 €	- €	83.183,34 €	192.541,71 €	1.005,51 €	
				120282	Opedale A. Gemelli		Opedale A. Gemelli	Subiaco	roma	PS	Intervento su struttura esistente	200	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	168.383,39 €	6.000,00 €	- €	83.183,34 €	192.541,71 €	962,71 €	
				120286	Opedale L. Poma		Opedale L. Poma	Cotroneo	roma	PS	Intervento su struttura esistente	400	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	9.827,16 €	300.700,25 €	- €	67.117,70 €	377.669,99 €	944,17 €	
				120281	Opedale Civile Covaghi		Opedale Civile Covaghi	Marinella	roma	PS	Intervento su struttura esistente	800	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	NO	NO	17.507,94 €	- €	- €	17.508,79 €	192.541,71 €	240,08 €	
8	LAZIO	108	ASL ROMA 6	120284	DOIR ANZIO- NETTUNO			ANZIO	ROMA	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	700	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	441.500,52 €	20.000,83 €	- €	148.971,36 €	792.541,71 €	4.925,34 €		
				120284	PO SAN SEVERINO			VELTRES	ROMA	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	900	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	107.760,24 €	50.000,85 €	- €	347.201,64 €	192.541,71 €	320,00 €	
				120287	OPEDALE DEI S. PIETRO			FRASCATI	ROMA	PS	Intervento su struttura esistente	600	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	107.760,24 €	50.000,85 €	- €	347.201,64 €	192.541,71 €	962,71 €	
				120292	OPEDALE DEI S. PIETRO			ARICCIA	ROMA	PS	Intervento su struttura esistente	200	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	NO	NO	NO	NO	NO	107.760,24 €	50.000,85 €	- €	347.201,64 €	192.541,71 €	962,71 €	
				120216	SPAZIANI			FREGEDANE	FREGEDANE	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	115	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	412.121,70 €	20.000,83 €	74.402,05 €	99.977,13 €	792.541,71 €	1.106,46 €	
				120228	SCARAFIA			CASERIO	FREGEDANE	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	600	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	100.121,70 €	50.000,85 €	18.158,23 €	24.202,95 €	192.541,71 €	481,35 €	
				120226	CHIE S. PIETRO			SORA	FREGEDANE	PS	Intervento su struttura esistente	400	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	100.121,70 €	50.000,85 €	18.158,23 €	24.202,95 €	192.541,71 €	481,35 €	
				120217	OPEDALE SAN PIETRO			ALATRI	FREGEDANE	PS	Intervento su struttura esistente	55	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	SI	SI	SI	SI	100.121,70 €	50.000,85 €	18.158,23 €	24.202,95 €	192.541,71 €	3.500,76 €	
				120271	P.O. Beolite			Viterbo	VT	DAA I LIVELLO	Intervento su struttura esistente	200	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	NO	NO	NO	NO	109.097,25 €	99.134,40 €	42.733,58 €	12.227,54 €	410.201,58 €	1.577,70 €	
				120202	Cooperazione			VT	VT	PS	Intervento su struttura esistente	120	Adeguamento delle zone di lavoro per il percorso del paziente sospeso COVID	SI	NO	NO	NO	NO	90.044,88 €	- €	19.202,21 €	23.633,35 €	113.268,44 €	1.122,49 €	

Alligato 2 - Tabella 3 bis

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)		
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE	PROVINCIA	Qualificativa struttura [100] / DSA / I / DSA II	Trogoio Lavori	Superficie complessiva [m2]	Descrizione	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	Importo lavori	Importo attrezzature elettroniche [€]	Altra	Iva	Importo complessivo di questo economico [€] (24+25+26+27)	Importo complessivo di questo economico [€] (24+25+26+27)	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)	
120	LAZIO	110	ASL BBT	120007	P. O. Trapianti		Termini	VT	PS		Intervento su struttura esistente	120	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	NO	90.000,00 €	80.000,00 €	19.800,00 €	42.233,35 €	231.086,47 €	231.086,47 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)							
120	LAZIO	110	ASL BBT	120003	P. O. Cvdh Carelana		Cdha Carelana	VT	PS		Intervento su struttura esistente	130	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	NO	90.044,88 €	80.500,00 €	19.800,00 €	42.003,35 €	235.388,46 €	235.388,46 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)							
120	LAZIO	110	ASL BBT	120009	Clinica di Grottole		Biadi	RI	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	200	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	201.000,00 €	120.000,00 €	28.142,88 €	771,887,50 €	432.541,73 €	432.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)	
120	LAZIO	110	ASL BBT	120000	Clinica di Grottole		LAZIO	LAZIO	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	125	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	223.070,53 €	112.460,85 €	41.797,48 €	552.212,88 €	432.541,73 €	432.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	111	ASL DI LATINA	120206	SPEDIZIONE DOPO SVIZZERA		FONTE	LAZIO	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	600	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	223.070,53 €	112.460,85 €	41.797,48 €	552.212,88 €	432.541,73 €	432.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	906	PODOLINCO UMBERTO	120042	OSPEDALE SAN GIOVANNI DI FORNIA		FORNIA	LAZIO	PS		Intervento su struttura esistente	60	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	189.912,22 €	50.000,85 €	14.479,74 €	240.032,81 €	192.541,73 €	192.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	906	PODOLINCO UMBERTO	120041	OSPEDALE SAN GIOVANNI DI FORNIA		FORNIA	LAZIO	PS		Intervento su struttura esistente	60	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	189.912,22 €	50.000,85 €	14.479,74 €	240.032,81 €	192.541,73 €	192.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	906	PODOLINCO UMBERTO	120096	POLICLINICO UMBERTO		ROMA	RM	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	1.305	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	424.485,35 €	200.000,55 €	67.140,13 €	948.853,54 €	792.541,73 €	792.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	919	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SANTI PAULINO SANTI PAULINO	91000	OSPEDALE UNIVERSITARIO SANTI PAULINO		ROMA	RM	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	600	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	24.491,74 €	112.460,85 €	18.417,23 €	76.741,99 €	432.541,83 €	432.541,83 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)	
120	LAZIO	900	Polinordic for Vergate	900	Polinordic for Vergate		ROMA	RM	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	1.500	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	216.168,53 €	112.460,85 €	6.997,28 €	771.615,13 €	432.541,73 €	432.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	San Camillo Forlanini	San Camillo Forlanini	120001	San Camillo Forlanini		ROMA	RM	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	300	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	NO	440.000,00 €	200.000,85 €	48.496,71 €	972.864,17 €	792.541,73 €	792.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	Asiroma Ospedale a San Giovanni Addolorata	Asiroma Ospedale a San Giovanni Addolorata	120002	Asiroma Ospedale a San Giovanni Addolorata		Roma	RM	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente	470	Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	SI	412.121,76 €	148.000,85 €	134.076,97 €	972.864,17 €	792.541,73 €	792.541,73 €	Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)								
120	LAZIO	Campus Biomedico	Campus Biomedico		Campus Biomedico		ROMA	RM	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente		Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	NO								Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)							
120	LAZIO	FONDAZIONE GEMELLI	FONDAZIONE GEMELLI		AS COP A GEMELLI		ROMA	RM	DAI / UVELO		Intervento su struttura esistente		Intervento di manutenzione ordinaria e straordinaria per il percorso del paziente sottoposto a cura	NO								Fin. (28) / Fin. (29) / Fin. (30)							

Allegato 2 TABELLA 4
MEZZI DI TRASPORTO

DATI ANAGRAFICI					ACQUISTO AMBULANZE			
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	SEDE DEL MEZZO DI SOCCORSO	Ambulanze da acquistare [n°]	Indicare tipologia allestimento	Costo cad. [€]	Costo complessivo [€]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)=(6)*(8)
120	Lazio		ARES	saranno distribuite secondo il seguente schema: - 1 per ognuna delle seguenti province: Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo; - 10 per Roma Città Metropolitana	10	Mezzo di Soccorso Avanzato	120.000,00 €	1.200.000,00 €
								- €
								- €

campo calcolato

Allegato 2 - TABELLA 7a
COSTO PERSONALE DIPENDENTE TERAPIE INTENSIVE

DATI ANAGRAFICI						PERSONALE DIPENDENTE - TERAPIE INTENSIVE							
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	NR PERSONALE MEDICO	COSTO PERSONALE MEDICO	NR INFERMIERISTICO	COSTO PERSONALE INFERMIERISTICO	NR ALTRO PERSONALE	COSTO ALTRO PERSONALE	ALTRO PERSONALE NOTE	TIPO RUOLO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
120	LAZIO	201	ASL ROMA1		SAN FILIPPO NERI	4	197.211,66 €	25	535.265,52 €				Sanitario
120	LAZIO	201	ASL ROMA1		SANTO SPIRITO	3	147.908,75 €	20	428.212,42 €				Sanitario
120	LAZIO	202	ASL ROMA2		PO PERINI	4	197.211,66 €	30	642.318,63 €				Sanitario
120	LAZIO	202	ASL ROMA2		PO SANTIUGENIO	5	246.514,58 €	30	642.318,63 €				Sanitario
120	LAZIO	203	ASL ROMA3		POL' G.B. GRASSI"	4	197.211,66 €	25	535.265,52 €				Sanitario
120	LAZIO	204	ASL ROMA4		OSPEDALE SAN PAOLO DI CIVITAVECCHIA	2	98.605,83 €	10	214.106,21 €				Sanitario
120	LAZIO	205	ASL ROMA5		OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI	2	98.605,83 €	15	321.159,31 €				Sanitario
120	LAZIO	206	ASL ROMA6		OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA	2	98.605,83 €	15	321.159,31 €				Sanitario
120	LAZIO	206	ASL ROMA6		GOOR ANZIO NETTUINO	1	49.302,92 €	5	107.053,10 €				Sanitario
120	LAZIO	109	ASL VITERBO		OSPEDALE DEI CASTELLI	4	197.211,66 €	25	535.265,52 €				Sanitario
120	LAZIO	110	ASL RIETI		P.O. BELCOLLE	3	147.908,75 €	20	428.212,42 €				Sanitario
120	LAZIO	111	ASL LATINA		DE LELIUS	2	98.605,83 €	15	321.159,31 €				Sanitario
120	LAZIO	112	ASL FROSINONE		OSPEDALE S.M. GORETTI DI LATINA	8	394.423,32 €	50	1.070.531,05 €				Sanitario
120	LAZIO	901	S. CAMILLO FORLANINI		OSPEDALE F. SPAZIANI FROSINONE	5	246.514,58 €	30	642.318,63 €				Sanitario
120	LAZIO	902	S. GIOVANNI ADDOLORATA		SAN CAMILLO	8	394.423,32 €	50	1.070.531,05 €				Sanitario
120	LAZIO	986	POLICLINICO UMBERTO I		OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	4	197.211,66 €	25	535.265,52 €				Sanitario
120	LAZIO	918	IRNUL SPALLANZANI		POLICLINICO UMBERTO I	11	542.332,02 €	75	1.605.796,57 €				Sanitario
120	LAZIO	919	S. ANDREA		SPALLANZANI	13	640.937,90 €	85	1.819.902,78 €				Sanitario
120	LAZIO	920	POLICLINICO TOR VERGATA		AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SANT'ANDREA	4	197.211,66 €	25	535.265,52 €				Sanitario
120	LAZIO				POLICLINICO TOR VERGATA	5	246.514,58 €	30	642.318,63 €				Sanitario

Allegato 2 - TABELLA 7c
COSTO PER INCENTIVI DI PERSONALE

CODICE REGIONE	DATI ANAGRAFICI				COSTO INCENTIVI RUOLO SANITARIO		COSTO INCENTIVI RUOLO PROFESSIONALE		COSTO INCENTIVI RUOLO TECNICO		COSTO INCENTIVI RUOLO AMMINISTRATIVO		
	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
120	LAZIO	201	ASL ROMA1			513.645,59 €	1.052.300,15 €	4.809,42 €	- €	5.771,30 €	167.367,67 €	8.656,95 €	268.557,77 €
120	LAZIO	202	ASL ROMA2			526.342,45 €	1.178.883,97 €	3.174,21 €	- €	5.078,74 €	185.451,07 €	4.443,90 €	193.915,64 €
120	LAZIO	203	ASL ROMA3			163.135,38 €	429.769,38 €	1.731,39 €	- €	2.770,22 €	96.957,82 €	2.423,95 €	92.725,53 €
120	LAZIO	204	ASL ROMA4			120.043,02 €	342.045,64 €	1.250,45 €	- €	2.000,72 €	46.939,90 €	1.750,63 €	83.876,21 €
120	LAZIO	205	ASL ROMA5			244.703,07 €	635.612,37 €	1.250,45 €	2.693,27 €	2.000,72 €	132.739,87 €	1.750,63 €	106.576,65 €
120	LAZIO	206	ASL ROMA6			252.398,13 €	730.261,68 €	2.693,27 €	- €	4.309,24 €	183.142,55 €	3.770,58 €	92.725,53 €
120	LAZIO	109	ASL VITERBO			248.165,85 €	601.754,09 €	1.635,20 €	- €	2.616,32 €	143.128,21 €	2.289,28 €	101.574,86 €
120	LAZIO	110	ASL RIETI			130.431,35 €	365.515,59 €	1.154,26 €	- €	1.846,82 €	73.103,12 €	1.615,96 €	79.259,17 €
120	LAZIO	111	ASL LATINA			297.799,02 €	832.221,29 €	1.827,58 €	- €	2.924,12 €	120.812,52 €	2.558,61 €	118.504,00 €
120	LAZIO	112	ASL FROSINONE			322.807,98 €	846.072,40 €	1.731,39 €	- €	2.770,22 €	179.295,02 €	2.423,95 €	94.649,30 €
120	LAZIO	901	S.CAMILLO_FORLANINI			317.421,43 €	854.921,73 €	2.306,52 €	- €	3.693,68 €	131.970,37 €	3.231,93 €	104.268,13 €
120	LAZIO	902	S.GIOVANNI_ADDOLORATA			218.155,09 €	533.652,76 €	1.827,58 €	- €	2.924,12 €	60.406,26 €	2.558,61 €	69.255,59 €
120	LAZIO	906	POLICLINICO_UMBERTO_I			218.155,09 €	535.191,78 €	673,32 €	- €	1.077,31 €	95.418,81 €	946,65 €	50.787,43 €
120	LAZIO	908	IFO			120.812,52 €	177.371,25 €	1.058,07 €	- €	1.231,21 €	34.627,79 €	1.077,31 €	24.624,21 €
120	LAZIO	918	INMI_SPALLANZANI			75.411,64 €	170.060,94 €	769,51 €	- €	1.231,21 €	78.874,42 €	1.481,30 €	52.711,20 €
120	LAZIO	919	S.ANDREA			207.382,00 €	393.217,83 €	1.346,64 €	- €	2.154,62 €	78.874,42 €	1.885,29 €	78.489,66 €
120	LAZIO	920	POLICLINICO_TOR_VERGATA			68.101,33 €	414.764,01 €	866,69 €	769,51 €	1.385,11 €	13.466,36 €	1.211,97 €	76.565,90 €
120	LAZIO	921	ARES_118			41.688,60 €	318.190,94 €	1.250,45 €	- €	2.000,72 €	270.096,78 €	1.750,63 €	31.165,01 €

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

Copia

REGIONE LAZIO**Direzione:** SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**Area:** RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO**DETERMINAZIONE** (con *firma digitale*)

N. G07347 del 16/06/2021

Proposta n. 22029 del 15/06/2021

Oggetto:

Emergenza COVID-19. Programmazione sanitaria regionale. Approvazione del documento denominato "Piano territoriale regionale - Giugno 2021".

Proponente:

Estensore	POCHESCI FEDERICA	_____ <i>firma elettronica</i> _____
Responsabile del procedimento	GIARRIZZO VINCENZINA	_____ <i>firma elettronica</i> _____
Responsabile dell' Area	A. MASTROMATTEI	_____ <i>firma digitale</i> _____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____ <i>firma digitale</i> _____
Firma di Concerto	O. GUGLIELMINO	_____ <i>firma digitale</i> _____

Atto n. G07347 del 16/06/2021

Oggetto: Emergenza COVID-19. Programmazione sanitaria regionale. Approvazione del documento denominato “Piano territoriale regionale – Giugno 2021”.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
DI CONCERTO
CON
LA DIRETTRICE DELLA DIREZIONE REGIONALE
PER L’INCLUSIONE SOCIALE**

SU PROPOSTA del Dirigente dell’Area Rete integrata del territorio;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme sul procedimento amministrativo” e s.m.i.;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e s.m.i.;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e s.m.i.;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2018, n. 203 “Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni” che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1044, con la quale la Giunta regionale ha conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dr. Massimo Annicchiarico;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 12 novembre 2019, n. 813, con la quale la Giunta regionale ha conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale per l’Inclusione sociale alla dott.ssa Ornella Guglielmino;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA la legge regionale 12 dicembre 2003 n. 41 “Norme in materia di autorizzazione all’apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali”;

VISTA la legge regionale 10 agosto 2016 n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 10 febbraio 2011, n U0008 e s.m.i. in materia di requisiti

minimi autorizzativi e s.m.i.;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 7 novembre 2017, n. U00469 “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;

RICHIAMATI tutti i provvedimenti nazionali adottati sino alla data odierna per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19 e definire misure di regolazione, potenziamento e sostegno alla nazione, con particolare riferimento a:

- D.L.17 marzo 2020, n. 18 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19” convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- D.L. 22 aprile 2021, n. 52 “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19” che, tra l'altro, all'art. 1 dispone la proroga dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 al 31 luglio 2021;
- D.L. 18 maggio 2021, n. 65 “Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- D.L. 25 maggio 2021, n. 73 “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”;

VISTA l'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 che disciplina le modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale;

RICHIAMATI, altresì, tutti i provvedimenti regionali adottati sino alla data odierna per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con particolare riferimento a:

- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 18 aprile 2020, n. Z00034, relativa alle misure da adottare nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali;
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 2 maggio 2020, n. Z00038, la quale, tra l'altro, subordina la riattivazione delle attività sociali e socio sanitarie per persone con disabilità all'adozione del piano regionale territoriale”;
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 8 maggio 2020, n. Z00039 che, tra l'altro, attribuisce alla ASL territorialmente competente il compito di rilasciare il nulla osta per la ripresa delle attività di cui sopra, a seguito della comunicazione da parte della struttura attestante l'adozione di tutte le misure di prevenzione e contenimento definite nel predetto piano regionale;
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 21 luglio 2020, n. Z00053, che detta linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali;

PRESO ATTO della deliberazione di Giunta regionale 8 maggio 2020, n. 243 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Articolo 8 del DPCM 26 aprile 2020. Approvazione piano territoriale per la riattivazione delle attività socio assistenziali erogate all'interno o da parte di centri diurni e strutture semiresidenziali per persone con disabilità”;

PRESO ATTO del documento “Emergenza COVID-19. Azioni di Fase IV - Piano regionale territoriale” di cui alla nota prot. n. 472488 del 29 maggio 2020, con il quale si forniscono indicazioni

Atto n. G07347 del 16/06/2021

in merito alle modalità di attivazione e prosecuzione delle attività dei servizi territoriali ambulatoriali (esclusa la specialistica), semiresidenziali, residenziali, domiciliari, per le cure palliative residenziali e domiciliari, relativamente alla fase IV del periodo emergenziale;

PRESO ATTO, infine, di quanto previsto dalle note regionali:

prot. n. 229781 del 14 marzo 2021 attuativa dell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 marzo 2021 in materia di servizi sociali e regolativa dell'attività dei volontari;

prot. n. 0417580 del 10 maggio 2021 attuativa dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio in materia di accesso alle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali;

CONSIDERATO che, a distanza di oltre un anno dall'inizio della pandemia da COVID-19, il quadro epidemiologico si è fortemente modificato, sia in applicazione delle misure di prevenzione complessivamente adottate, sia in virtù della rilevante campagna di vaccinazioni anti SARS Cov-2, avviata il 27 dicembre 2020;

RITENUTO opportuno, alla luce di quanto sopra:

- rivalutare le disposizioni precedentemente emanate fornendo indicazioni, in particolare, per la ripresa delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali nei diversi setting assistenziali, in linea con l'attuale quadro epidemiologico;
- evidenziare che obiettivo principale del documento allegato resta, pertanto, assicurare che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e delle attività socio-assistenziali avvenga con modalità organizzative tali da consentire la ripresa delle attività, temperando l'esigenza di garantire la gestione del rischio e l'applicazione di tutte le misure previste, necessarie alla tutela della popolazione, ed in particolare delle persone fragili, nei diversi setting assistenziali, facendo salva la possibilità di rimodulare le misure, anche in senso più restrittivo, sulla scorta dell'evoluzione del quadro epidemiologico.

RITENUTO, pertanto, necessario:

- approvare il documento programmatico denominato "Emergenza COVID-19 - Piano territoriale regionale – Giugno 2021" allegato alla presente determinazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
- demandare alle Aziende sanitarie locali/Comuni l'attività di vigilanza/monitoraggio in merito alla puntuale applicazione delle indicazioni contenute nel documento in allegato;

CONSIDERATO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

DETERMINA

Per le motivazioni richiamate in premessa, che costituiscono parte integrante del presente atto:

- approvare il documento programmatico denominato "Emergenza COVID-19 - Piano territoriale regionale – Giugno 2021" allegato alla presente determinazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
- demandare alle Aziende sanitarie locali/Comuni l'attività di vigilanza/monitoraggio in merito alla puntuale applicazione delle indicazioni contenute nel documento in allegato.

Atto n. G07347 del 16/06/2021

Il presente Piano è trasmesso a cura della Direzione salute e integrazione sanitaria e della Direzione per l'inclusione sociale, rispettivamente alle Aziende Sanitarie e ai Comuni, affinché provvedano alla diffusione dello stesso.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

LA DIRETTRICE REGIONALE
Ornella Guglielmino

IL DIRETTORE REGIONALE
Massimo Annicchiarico

Copia

ALLEGATO 1**EMERGENZA COVID-19 - PIANO TERRITORIALE REGIONALE - GIUGNO 2021****PREMESSA**

Nel corso della fase epidemica di maggiore impatto, la Regione Lazio ha adottato specifiche disposizioni in attuazione delle misure emanate a livello nazionale, per contenere il rischio di contagio da SARS-CoV-2 a tutela della salute pubblica, prevedendo tra l'altro, la sospensione di alcune attività, ad eccezione di quelle la cui interruzione avrebbe creato grave danno agli utenti.

Si è provveduto, pertanto, a riorganizzare l'attività assistenziale, sia in ambito ospedaliero che territoriale, attraverso la rimodulazione dell'offerta privilegiando quella a domicilio, la somministrazione di attività a distanza/remoto, l'attivazione e il potenziamento dei servizi di telemedicina, in conformità a quanto previsto dall'Ordinanza n. Z00009 del 17 marzo 2020, del DCA 22 luglio 2020, n. U00103, dall'Ordinanza n. Z00065 del 5 novembre 2020 e dalla determinazione G06983 del 14 giugno 2020.

A distanza di oltre un anno dall'inizio della pandemia, il quadro epidemiologico si è fortemente modificato, sia in applicazione delle misure di prevenzione complessivamente dettate, sia in virtù della massiva campagna di vaccinazioni anti SARS-Cov-2 avviata il 27 dicembre 2020.

Tenuto conto di quanto sopra nonché delle indicazioni nazionali, previste dal Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52, come integrate dal decreto legge 18 maggio 2021, n. 65 e dal decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, volte alla graduale ripresa di tutte le attività, si ritiene, pertanto, opportuno rivalutare le disposizioni precedentemente emanate dai diversi provvedimenti regionali, facendo salva la possibilità di rimodulare le misure, anche in senso più restrittivo, sulla scorta dell'evoluzione del quadro epidemiologico.

Obiettivo principale del presente documento resta, pertanto, assicurare che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e delle attività socio-assistenziali, avvenga con modalità organizzative tali da consentire la ripresa delle attività, contemperando l'esigenza di garantire la gestione del rischio e l'applicazione di tutte le misure previste necessarie alla tutela della popolazione, ed in particolare delle persone fragili, nei diversi setting assistenziali.

Tali nuove misure dovranno essere adottate, aggiornando *ratione materie* quanto già previsto dai provvedimenti e documenti prodotti dall'amministrazione regionale a far data dall'Ordinanza n. Z00034 del 18 aprile 2020¹, con validità fino al termine della fase emergenziale COVID-19 e comunque anche successivamente, fino a diversa indicazione regionale.

RACCOMANDAZIONI DI CARATTERE GENERALE PER LA LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2

Nell'ambito dei servizi e delle strutture sanitarie, sociosanitarie² e socio assistenziali³ territoriali i

¹ Ordinanza n. Z00038 del 2 maggio 2020; Piano regionale territoriale per la riattivazione delle attività assistenziali allegato alla D.G.R. n. 243 dell'8 maggio 2020; Ordinanza n. Z00039 dell'8 maggio 2020; documento "Emergenza COVID-19 Azioni di Fase IV - Piano regionale territoriale" di cui alla nota prot. n. 472488 del 29 maggio 2020; nota regionale prot. n. 0229781 del 14 marzo 2021 attuativa dell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 marzo 2021 in materia di servizi sociali e regolativa dell'attività dei volontari; nota regionale prot. n. 417580 del 10 maggio 2021 attuativa dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio in materia di accesso alle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali.

² Sono ricomprese tutte le tipologie di strutture di cui al capo IV "Assistenza sociosanitaria" del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 – Definizione e aggiornamento dei LEA.

³ L.R. 41/2003 e L.R. 11/2016.

comportamenti da adottare per limitare la diffusione del Sars-CoV-2 sono quelli già noti in grado di contenere la diffusione del contagio. Tra questi, si ribadisce l'importanza del distanziamento sociale, l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti), il frequente lavaggio delle mani, adeguate modalità di permanenza in ambienti comuni e grande attenzione nell'interazione tra persone e in particolare con persone fragili o affette da patologie croniche.

Nell'ambito dei servizi e delle strutture territoriali, tali comportamenti rivestono carattere obbligatorio per operatori, pazienti e visitatori, e sono peraltro indicati nelle "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della Patologia Correlata (COVID -19)" allegate all'Ordinanza 34/2020 qui richiamata per le parti compatibili (in corso di aggiornamento).

A ciò si devono aggiungere specifiche raccomandazioni di tipo organizzativo e di processo valide per tutte le tipologie di strutture, per qualunque regime assistenziale, ed in particolare:

- ✓ limitare gli spostamenti dell'utenza all'interno dei servizi, evitando tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno un metro da una persona all'altra. Ove possibile, fatti salvi i criteri di sicurezza, è possibile la frequentazione degli spazi aperti facenti parte della struttura;
- ✓ mettere in atto tutte le possibili procedure di semplificazione amministrativa, al fine di ridurre gli accessi ai servizi;
- ✓ prevedere definiti percorsi all'interno delle strutture;
- ✓ organizzare le attività del personale in modo da garantire la massima prevenzione del rischio, verificandone giornalmente le condizioni di salute (rilevamento della temperatura e sintomatologia COVID-19 correlata) prima dell'inizio dell'attività lavorativa;
- ✓ garantire la continua formazione e l'aggiornamento del personale sul corretto utilizzo dei DPI;
- ✓ prevedere un unico ingresso per accedere alla struttura, in modo da consentire un'adeguata regolazione dei flussi degli utenti ed evitare gli assembramenti; per il deflusso degli utenti dalla struttura, dovrà essere garantita un'uscita distinta da quella di ingresso; nel caso in cui la struttura disponesse di un unico varco di accesso, dovrà essere previsto un doppio corridoio a garanzia dell'entrata e dell'uscita in sicurezza, ovvero deve essere prevista la distribuzione oraria degli accessi e delle uscite, utilizzando l'intervallo orario per la sanificazione;
- ✓ consentire l'accesso alla struttura agli individui (utenti, visitatori, fornitori, accompagnatori) previa rilevazione dei parametri di salute (rilevamento della temperatura e sintomatologia COVID-19 correlata). Qualora la temperatura corporea fosse uguale o superiore a 37,5°, la persona non può accedere alla struttura e deve essere rinviata a domicilio, con comunicazione al MMG/PLS;
- ✓ informare l'utenza sulle modalità di accesso alla struttura, sul giusto utilizzo dei DPI e la necessità di una corretta igiene delle mani;
- ✓ assicurare un'ampia e diffusa disponibilità di dispenser per l'igienizzazione delle mani;
- ✓ registrare, in maniera puntuale, il nominativo di coloro che accedono al centro a vario titolo (utenti, visitatori, accompagnatori, fornitori) su apposito registro, anche informatizzato, onde consentire, in caso di eventuale criticità Covid19 correlata di intervenire tempestivamente. Conservare il registro degli accessi per almeno 14 giorni;
- ✓ consentire l'accesso agli spazi comuni (sala d'attesa, sala da pranzo, sala TV) ad un numero di utenti che possono occupare i posti a sedere identificati come utilizzabili secondo il principio del distanziamento sociale;
- ✓ commisurare il numero massimo delle persone presenti negli spazi comuni alla superficie e alle condizioni micro-climatiche dell'ambiente;
- ✓ sanificare gli ambienti mediante l'accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici, utilizzando disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina;

- ✓ sanificare e mantenere gli impianti di condizionamento e climatizzazione dell'aria tenuto conto di quanto disposto dall'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologia COVID-19 nella nota prot. 406846 del 7 maggio 2020.

Si rammenta, inoltre, che in attuazione a quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 convertito con modificazioni dalla legge 28 maggio 2021, n. 76 "gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati"; per tutti gli altri operatori, ivi inclusi quelli delle strutture socio-assistenziali, si richiede la certificazione verde COVID 19⁴.

Le strutture socio assistenziali, prima dell'avvio delle attività, sono tenute alla presentazione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 47,76 DPR 445/2000 circa l'avvenuta implementazione di tutte le misure dettate nel presente documento, da inoltrare al Comune e alla ASL territorialmente competenti.

ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

ASSISTENZA AMBULATORIALE

Le seguenti indicazioni riguardano, in particolare, le strutture sanitarie, sociosanitarie pubbliche e private accreditate che, a diverso titolo (ivi compresi i progetti ex Fondo lotta alla droga), erogano prestazioni di assistenza ambulatoriale territoriale, non riconducibili alla specialistica ambulatoriale:

- ✓ consentire l'accesso alle strutture previo appuntamento (fatto salvo i casi in cui i servizi debbano garantire una funzione di accoglienza non programmata quali ad esempio i Serd ed i CSM), sia per quanto riguarda le prestazioni sanitarie che per le quelle amministrative (ove non sia possibile effettuarle in modalità da remoto);
- ✓ programmare gli appuntamenti a intervalli di tempo tali da ridurre il rischio di assembramento nella struttura: la programmazione delle attività dovrà tener conto delle procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti e laddove necessario degli oggetti da utilizzare, in base al tipo di attività;
- ✓ consentire l'accesso del paziente alla struttura in prossimità dell'orario dell'appuntamento per non vanificare la programmazione fatta;
- ✓ razionalizzare la distribuzione degli spazi dedicati alle attività ambulatoriali al fine di consentire il distanziamento tra gli utenti durante il periodo di permanenza nella struttura.
- ✓ utilizzare per i pazienti già in carico presso i servizi territoriale il sistema regionale di videoconferenza Salute Digitale (raggiungibile al link jitsi1.regione.lazio.it) come strumento di televisita, telecolloquio, e teleassistenza multiprofessionale e multidisciplinare.
- ✓ Consentire alle strutture pubbliche di integrare il PAI/PRI con una valutazione periodica dello stato di salute attraverso il servizio di teleassistenza domiciliare multidisciplinare e multiprofessionale mediante il sistema regionale Lazioadvice. Il programma di teleassistenza

⁴ La certificazione verde COVID-19, rilasciata ai sensi dell'articolo 9, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, come integrato dal decreto legge 65/2021 è rilasciata al fine di attestare una delle seguenti condizioni: a) avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al termine del prescritto ciclo, ovvero decorso il termine di 15 giorni dalla prima dose; b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute; c) effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2 (nelle 48 ore precedenti).

attiva deve essere in linea con il PAI/PRI dell'assistito e condiviso con i professionisti della Centrale di Teleassistenza con il paziente stesso e suo eventuale caregiver.

In attuazione delle disposizioni sopra richiamate relative ai servizi di telemedicina sopra indicati è possibile garantire la continuità dell'assistenza nell'ambito delle attività dei servizi territoriali, anche a cura dei privati accreditati, ricorrendo ai sistemi di videochiamata, televisita e teleconsulto.

L'erogazione delle predette prestazioni a distanza, senza oneri ulteriori, deve essere intesa ad integrazione delle prestazioni in presenza previste dal PAI/PRI, in accordo con l'interessato, o con l'eventuale tutore/rappresentante legale dell'utente; ciò anche al fine di migliorare la compliance e il monitoraggio del trattamento.

Relativamente all'assistenza ambulatoriale prestata dalle strutture di riabilitazione territoriale, è possibile continuare a prevedere, nell'ambito del percorso di presa in carico, l'integrazione di interventi di teleriabilitazione, laddove maggiormente funzionali alle condizioni clinico-assistenziali dell'utente, in accordo con l'utente e con i servizi sanitari aziendali di riferimento.

Le strutture private che operano per conto del SSR dovranno notificare al competente servizio della ASL di residenza del paziente le prestazioni effettuate (in presenza, a domicilio e/o con altre modalità da remoto), nonché le relative figure professionali che le hanno erogate, per ciascun piano di assistenza. Le ASL provvederanno a verificare la congruità delle prestazioni erogate, in continuità con quanto già dettato dal Piano territoriale del 29 maggio 2020, essendo già state investite del nulla osta alla riattivazione delle attività assistenziali ed avendo valutato la diversa modalità di assistenza.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Con riferimento alle cure/prestazioni domiciliari, ivi inclusa l'ADI, si riportano di seguito le indicazioni di prevenzione che devono essere messe in atto ogni qualvolta l'operatore accede al domicilio del paziente:

- ✓ valutazione dello stato di salute (rilevamento della temperatura e sintomatologia COVID-19 correlata) dell'assistito/utente e dei suoi familiari nei giorni precedenti il primo accesso a domicilio (o comunque ogni qualvolta sia valutato necessario da parte dell'operatore) tramite triage telefonico;
- ✓ rilevazione dell'operatore, ad inizio turno lavorativo, della propria temperatura: in presenza di un valore uguale o superiore a 37,5°, lo stesso dovrà avvertire la struttura per la necessaria sostituzione;
- ✓ utilizzo della mascherina chirurgica e dei guanti, nonché igienizzazione delle mani all'arrivo. In presenza di un paziente sospetto o confermato COVID-19, sarà necessario che l'operatore indossi anche un camice/grembiule monouso e occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera;
- ✓ mantenimento del distanziamento sociale ove possibile;
- ✓ sanificazione/disinfezione degli oggetti/presidi (se non monouso) eventualmente utilizzati per la terapia.

Il servizio/operatore, nei giorni precedenti il primo accesso, dovrà informare la famiglia/caregiver e pazienti circa i seguenti comportamenti e azioni che dovranno adottare in occasione della visita domiciliare:

- ✓ rilevazione della temperatura corporea del paziente e del familiare/caregiver entro un'ora dall'accesso domiciliare; in caso di temperatura pari o superiore a 37.5° la famiglia/paziente dovrà avvertire il servizio/operatore;
- ✓ utilizzo della mascherina chirurgica e dei guanti, nonché igienizzazione delle mani del paziente e del familiare/caregiver;
- ✓ sanificazione/disinfezione degli ambienti dove si svolge l'accesso domiciliare attraverso la

pulizia del locale con l'uso di prodotto igienizzanti e l'adeguato ricambio di aria.

Nel caso in cui, per motivi terapeutici o per le caratteristiche del paziente/utente, l'uso della mascherina impedisce il corretto svolgimento della terapia/assistenza, l'operatore e/o il paziente/utente possono utilizzare lo schermo facciale trasparente (ad es. per le sedute di logopedia). L'erogatore dovrà riportare, come consuetudine, su apposito registro le singole prestazioni/accessi a domicilio con indicazione del professionista che le ha effettuate, per consentire alla ASL/Comune territorialmente competente il monitoraggio e la verifica delle attività svolte.

Per l'attività sanitaria anche nell'ambito delle cure domiciliari è possibile integrare il PAI/PRI con una valutazione periodica dello stato di salute attraverso il servizio di teleassistenza domiciliare multidisciplinare e multiprofessionale mediante il sistema regionale Lazioadvice. Il programma di teleassistenza attiva deve essere condiviso, in linea con il PA/PRI dell'assistito, con i professionisti della Centrale di Teleassistenza e con il paziente stesso e suo eventuale caregiver. Le attività di teleassistenza effettuate possono inoltre essere rendicontate all'interno del Sistema Informativo dell'Assistenza Domiciliare.

Si consiglia inoltre di utilizzare il sistema regionale di videoconferenza Salute Digitale (raggiungibile al link jitsi1.regione.lazio.it) come strumento di teleconsulto medico e teleconsulenza multiprofessionale tra i centri di assistenza domiciliare ed i servizi ospedalieri nel caso di una dimissione assistita.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

La Regione Lazio, ai fini del contenimento del rischio di diffusione del virus da SARS-COV-2 e della tutela della popolazione fragile, nelle strutture residenziali e semiresidenziali ha dettato specifiche raccomandazioni e disposizioni, ed in particolare con le ordinanze n. Z00034 del 18.4.2020 e n. Z00053 del 21.7.2020, in merito:

- allo svolgimento dell'attività lavorativa del personale dedicato all'assistenza operante all'interno delle strutture, disponendo modalità di lavoro esclusiva all'interno di un'unica struttura e, nel caso di struttura articolata su più moduli assistenziali, il divieto di rotazione fra gli stessi;
- alle modalità di accesso e visite dei familiari all'interno delle strutture.

Entrambi i provvedimenti, emanati sulla scorta delle indicazioni a livello centrale, sono stati il risultato del quadro socio-epidemiologico del momento della loro emanazione ed hanno avuto quale obiettivo quello di contenere, da un lato, gli effetti drammatici della pandemia da COVID 19, a causa di numerosi focolai di infezione all'interno delle strutture, dall'altra di rispettare e soddisfare i bisogni affettivo-relazionali e il benessere fisico-psichico delle persone ricoverate, oltre che dei loro familiari.

Allo stato attuale, in ragione di tutte misure igienico-sanitarie messe in atto dagli enti erogatori per contenere e gestire l'epidemia da COVID-19, nonché dell'elevato numero di vaccinazioni effettuate, sia in favore degli ospiti delle strutture, sia degli operatori che hanno aderito alla campagna vaccinale su larga scala, affiancati poi dagli operatori vaccinati al fine di ottemperare al dettato normativo sopra richiamato, è stato possibile registrare un trend epidemiologico decrescente e una significativa riduzione della mortalità COVID nelle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale.

L'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 ha, infatti, ripensato le limitazioni imposte relativamente alle modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale⁵, consentendo, anche alla luce dell'introduzione delle certificazioni verdi COVID-19⁶,

⁵ L'accesso alle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali è disciplinato dal documento "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", adottato dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, come integrato e validato dal Comitato tecnico-scientifico, che costituisce parte integrante dell'ordinanza del Ministero della Salute 8 maggio 2021.

⁶ Vedi nota 4.

nei limiti della sicurezza e della tutela della salute, le riaperture agli incontri e ai ricongiungimenti prevedendo specifiche modalità di svolgimento delle visite, delle uscite o dei rientri in famiglia delle persone ospitate presso le strutture residenziali, nonché la progressiva ripresa del regime ordinario di utilizzo del personale sanitario e sociosanitario operante presso tali strutture, ferma restando la rimodulazione di tali misure in rapporto all'evoluzione del quadro epidemiologico a cura del Responsabile/Direttore di struttura.

Alla luce di quanto sopra si ritiene che il personale sanitario, socio sanitario e socio assistenziale, operante all'interno di strutture con una percentuale di ospiti/utenti vaccinati $\geq 95\%$, e in possesso della certificazione verde COVID-19 in corso di validità, potrà svolgere l'attività lavorativa in più strutture ovvero, compatibilmente con le indicazioni regionali in materia di requisiti minimi, essere dedicato all'assistenza nei diversi nuclei di ogni singola struttura, ferma restando l'osservanza delle precauzioni generali di cui all'Allegato A, punti 1 e 2 dell'Ordinanza n. Z00034 del 18 aprile 2020⁷.

Si ribadisce che la vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati e quindi del personale sanitario, sociosanitario, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 convertito con modificazioni dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

Si consiglia inoltre di utilizzare il sistema regionale di videoconferenza Salute Digitale (raggiungibile al link jitsi1.regione.lazio.it) come strumento di teleconsulto medico e teleconsulenza multiprofessionale tra i centri di assistenza residenziale e semiresidenziale con i servizi territoriali competenti ed i servizi ospedalieri, quanto sopra per coniugare la tutela della salute degli ospiti e la necessità di ridurre allo stretto indispensabile lo spostamento degli ospiti stessi o dei professionisti eventualmente necessari con conseguente ottimizzazione delle risorse professionali e dei tempi di intervento.

Assistenza semiresidenziale

Il Piano regionale territoriale – azioni di fase IV, aveva limitato il ricorso a tale regime ai soli casi in cui non vi fossero alternative assistenziali adeguate ai bisogni degli utenti.

Tuttavia, in considerazione dello scenario sopra descritto, si dispone la piena ripresa dell'attività in questione, anche in favore di persone anziane o di persone affette da patologie croniche (es. Alzheimer), ferma restando la necessità di garantire le adeguate misure di sicurezza ed in particolare:

- ✓ consentire l'accesso alle strutture previo appuntamento sia per quanto riguarda le prestazioni sanitarie che per le prestazioni amministrative (ove non sia possibile effettuarle in modalità da remoto);
- ✓ programmare gli appuntamenti a intervalli di tempo tali da ridurre il rischio di assembramento nella struttura: la programmazione delle attività dovrà tener conto delle procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti e laddove necessario degli oggetti da utilizzare, commisurate al tipo di attività;
- ✓ consentire l'accesso del paziente/utente alla struttura in prossimità dell'orario dell'appuntamento per non vanificare la programmazione fatta;
- ✓ razionalizzare la distribuzione degli spazi dedicati alle varie attività al fine di consentire il distanziamento tra gli utenti durante il periodo di permanenza nella struttura;
- ✓ prevedere la presenza contemporanea, nello stesso ambiente, di un numero di pazienti/utenti tale da consentire il mantenimento del distanziamento sociale, come da indicazioni normative vigenti; i pazienti/utenti dovranno essere suddivisi in piccoli gruppi composti sempre dagli stessi componenti seguiti, possibilmente, dagli stessi operatori; con registrazione quotidiana degli accessi, anche su supporto informatico;

⁷ Fatta eccezione per l'ultimo paragrafo del punto 2.0 relativo al personale.

- ✓ privilegiare laddove possibile e, in considerazione dell'arrivo della stagione estiva, le attività sociosanitarie, socio-educative e di animazione negli spazi aperti di pertinenza delle strutture, attrezzati e sanificati regolarmente e da utilizzare preferibilmente in maniera esclusiva;
- ✓ il trasporto degli utenti deve essere effettuato in modalità "protetta": qualora si ricorre all'uso di pulmini, il numero dei passeggeri trasportati deve essere tale da garantire il distanziamento sociale; l'autista, gli eventuali operatori e i passeggeri devono utilizzare i necessari DPI. I mezzi devono essere sanificati ad ogni viaggio. L'operatore deve misurare la temperatura corporea dell'utente, prima che questi salga sul mezzo e in presenza di un valore pari a 37,5° o superiore, all'utente sarà interdetto l'accesso al mezzo e ne sarà data comunicazione alla famiglia e alla struttura che provvederà a mettere a conoscenza il MMG/PLS.

Particolare attenzione deve essere posta al momento dell'erogazione del pasto. Le buone pratiche igieniche negli ambienti di somministrazione degli alimenti costituiscono un elemento fondamentale per la prevenzione della dispersione del SARS-CoV-2, associate all'identificazione di soluzioni organizzative specifiche che consentono di assicurare il necessario distanziamento attraverso la gestione degli spazi e dei tempi (turnazioni). All'interno della sala mensa gli utenti devono essere collocati prevedendo il mantenimento della distanza di sicurezza. Si raccomanda l'uso di mono porzioni preconfezionate oppure la somministrazione diretta, da assicurare in modo ripartito in monoporzioni, esclusivamente a cura di personale addetto ai pasti. È necessario, inoltre, garantire un idoneo microclima dell'aria provvedendo frequentemente all'aerazione dei locali ed evitando correnti d'aria eccessive durante il ricambio naturale dell'aria.

Qualora, per motivi organizzativi non fosse possibile garantire l'adozione delle misure sopra rappresentate è possibile, in casi limitati, rimodulare i progetti semiresidenziali integrandoli con accessi domiciliari e con prestazioni da remoto, purché idonee a garantire l'efficacia dell'intervento, in accordo con l'utente e con i competenti servizi aziendali e/sociali ed in rapporto al PAI/PRI o al piano personalizzato di assistenza, eventualmente rivalutato.

Assistenza residenziale

Accesso alle strutture residenziali da parte di familiari, parenti e visitatori

Devono essere favoriti gli accessi di familiari, parenti e visitatori e le uscite programmate degli ospiti, adottando tutte le procedure organizzative/strutturali necessarie, al fine di garantire la massima sicurezza possibile, tenuto conto:

- delle indicazioni motivate della Direzione sanitaria/Responsabile della struttura, che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2;
- della presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 con insufficiente controllo all'interno della struttura. In tal caso, l'accesso dei visitatori è consentito esclusivamente sulla base delle valutazioni della Direzione sanitaria/Responsabile e comunque solo nell'ipotesi in cui venga garantita una netta separazione strutturale e/o organizzativa (es. aree completamente separate e con staff differenziato ovvero con soluzioni che garantiscano la separazione dei percorsi e dell'assistenza) delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelle COVID-free. I gestori sono tenuti a trasmettere alle ASL le modalità organizzative adottate sulla base delle presenti indicazioni, per consentirne la condivisione e le eventuali verifiche e attività di audit e formative/informative;
- di alto rischio epidemiologico territoriale (esempio: applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona rossa" nel comune in cui è ubicata la Struttura o nei comuni di provenienza dei familiari/visitatori o dei comuni dove è destinato l'utente in uscita programmata).

Alla Direzione sanitaria/Responsabile compete l'obbligo di informare e formare il personale di assistenza, gli ospiti ed i visitatori in merito alle modalità organizzative previste, al fine di consentire,

qualora possibile, norme meno restrittive di accesso alla struttura.

In via generale e nelle disponibilità organizzative della struttura, deve essere assicurata sempre la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo agli ospiti attraverso videochiamate o altre forme di collegamento da remoto per assicurare il bisogno affettivo e il collegamento con i familiari per il benessere psico-fisico a garanzia dell'umanizzazione delle cure/prestazioni.

Nel caso all'interno della struttura operino in forma stabile associazioni di volontariato, si applicano le medesime indicazioni previste per il personale di assistenza (certificazione verde COVID 19).

Modalità organizzative per l'ingresso nella struttura e modalità per lo svolgimento delle visite

L'ingresso è consentito solo a visitatori o familiari in possesso di certificazione verde COVID-19 in corso di validità, ferme restando le norme generali di rispetto e controllo dell'infezione (Infection, Prevention and Control – IPC).

È necessario mantenere massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare qualsiasi forma di assembramento all'interno delle strutture. Le visite dovranno essere effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e le misure igienico-sanitarie. Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale in base al livello di rischio (almeno FFP2 o superiore).

L'accesso alla struttura dovrà essere programmato ed avvenire previa prenotazione degli ingressi, in modo da evitare assembramenti anche negli spazi dedicati all'attesa, e nel rispetto del mantenimento di almeno un metro di distanza fra visitatori non appartenenti al medesimo nucleo familiare e gli ospiti. All'atto di prenotazione della visita, la struttura dovrà informare i visitatori che l'ingresso è consentito solo se in possesso di Certificazione Verde COVID-19 in corso di validità e sui corretti comportamenti da tenere per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2.

L'accesso alla struttura prevede:

- la compilazione di un questionario⁸, completo di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in merito al possesso di certificazione verde COVID-19.
- la misurazione della temperatura (con termometri o termo scanner). Non potrà essere consentito l'accesso a persone con temperatura maggiore o uguale a 37,5°C, così come a coloro che presentino sintomi di infezione respiratoria, anche di lieve entità;

Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.

Gli ingressi dovranno essere limitati e cadenzati nel tempo, garantendo orari di visita distribuiti lungo tutto l'arco della giornata, compatibilmente con le attività della struttura e con i ritmi fisiologici degli ospiti.

La struttura dovrà conservare l'elenco dei visitatori per un periodo di 14 giorni.

È sconsigliato l'accesso di minori <6 anni per i quali non è possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione.

Vanno garantiti, ove possibile, percorsi distinti di accesso e di uscita dei familiari/visitatori agli spazi dedicati alla visita, possibilmente distinti dai percorsi di ingresso e di uscita utilizzati per finalità diverse da utenti che a vario titolo accedono alla struttura.

Dovrà essere garantito l'accesso all'interno della struttura di massimo due familiari/congiunti per ogni ospite e per una durata ricompresa orientativamente tra 30 e 60 minuti, assicurando la presenza all'interno delle stanze di degenza di familiari/congiunti di un solo utente. Nelle stanze con due o più ospiti, dovrà essere, pertanto, assicurata la rotazione delle visite, assicurando fra un turno di visita e quello successivo un ricambio d'aria di almeno 15 minuti, compatibilmente con condizioni climatiche favorevoli.

⁸ V allegato 2 ordinanza n. Z00053 del 21.7.2020.

Nei locali dove si svolge la visita dovranno essere presenti dispenser di soluzione idroalcolica e i familiari/congiunti devono essere invitati a farne uso durante la permanenza in camera e all'uscita.

Dovrà essere posta la massima cura nel mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni.

In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti di ricambio dell'aria, al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Devono essere mantenute adeguate procedure di sanificazione dei locali e le attività di aerazione, detersione e sanificazione della stanza dove è avvenuta la visita con attenzione alle superfici e agli altri elementi che vengono toccati più frequentemente (maniglie, interruttori, corrimano, ecc.).

Nel caso di strutture dotate di spazi all'aperto ed in presenza di condizioni climatiche favorevoli, dovrà essere privilegiata la fruizione di tali luoghi. A tal riguardo, è opportuno che la struttura identifichi spazi idonei, ampi e arieggiati, debitamente allestiti.

La struttura dovrà limitare il passaggio dei visitatori negli spazi comuni, prevedendo orari adeguati e compatibili con le attività di ospiti e operatori.

Il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite della struttura può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive ed avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della certificazione verde COVID-19 e di ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatte salve diverse motivate indicazioni della Direzione sanitaria/Responsabile della struttura.

In caso di ospite COVID-19 positivo, l'accesso da parte di familiari/visitatori nella stanza di degenza/ospitalità in isolamento deve essere prevista solo in caso di utenti minori e di pazienti in prossimità del fine della vita o in altri specifici contesti a rischio di scompenso psichico. Il visitatore dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione (almeno FFP2 o superiore) coerenti con le procedure in essere nella struttura in base al livello di rischio ed essere adeguatamente formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione, ecc.).

Uscite o rientri in famiglia di persone ospitate presso strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali

Alla persona ospite di una struttura residenziale, anche al fine di mantenere il suo benessere psicosociale, deve essere garantita la possibilità di uscite programmate e di rientri in famiglia, sulla base delle indicazioni del progetto individuale di assistenza, se trattasi di utente ospitato in struttura sociosanitaria. Tale possibilità è estesa anche agli ospiti di strutture socio assistenziali.

L'uscita dell'ospite dalla struttura deve tener conto della stabilità clinica e del livello di autonomia e fragilità della persona e può essere consentita anche per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative. In caso di ospite vaccinato o con infezione contratta negli ultimi 6 mesi, può essere favorita una maggior frequenza delle uscite, se richieste dall'interessato o di chi ne ha la rappresentatività legale, fatta salva diversa motivata indicazione della Direzione sanitaria/Responsabile della struttura.

Le uscite/i rientri in famiglia devono essere regolamentati dalla Direzione sanitaria/responsabile della struttura, nel rispetto delle principali misure di prevenzione, con le seguenti modalità:

- sottoscrizione preventiva di un accordo di reciproca responsabilità tra la struttura residenziale e i familiari/congiunti/ dell'ospite⁹ per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con febbre o sintomi di malattia respiratoria e, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, l'impegno ad informare la struttura;
- la struttura acquisisce informazioni in merito all'avvenuta vaccinazione dei componenti del nucleo familiare;
- la struttura deve conservare l'elenco degli ospiti che, a vario titolo, sono usciti dalla struttura per un periodo di almeno 14 giorni;
- per i minori, nel caso in cui l'inserimento sia avvenuto a seguito di provvedimento del Tribunale per i minorenni, tali rientri in famiglia sono consentiti previa comunicazione all'autorità giudiziaria competente, e comunque sempre secondo le previsioni del progetto educativo individualizzato.

Nuovi ingressi nelle strutture residenziali

In considerazione della situazione epidemiologica attuale e dell'auspicabile controllo dei numeri dei contagi in seguito al completamento della campagna vaccinale nelle strutture residenziali si ritiene di rivedere le disposizioni relative ai nuovi ingressi in struttura.

Si precisa in ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 24969 del 30.11.2020 che l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso nei casi in cui non sono presenti ospiti COVID-19 positivi (strutture COVID-free). Laddove presenti ospiti positivi l'accoglimento è permesso solo nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelli COVID-free, secondo valutazione dei Direttori sanitari/responsabili delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e/o con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

I nuovi ingressi saranno disciplinati come di seguito riportato¹⁰:

1. **nuovo ospite con protezione vaccinale completa** (ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni) in:
 - ✓ **struttura con $\geq 95\%$ ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso e nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti;
 - ✓ **struttura con $< 95\%$ ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati;
2. **nuovo ospite con protezione vaccinale parziale** (ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da almeno 14 giorni ma con l'ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni) in:
 - ✓ **struttura con $\geq 95\%$ ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti, programmazione seconda dose del ciclo se applicabile;
 - ✓ **struttura con $< 95\%$ ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, test iniziale e dopo 7 giorni e successivamente screening periodico come gli altri ospiti, programmazione seconda dose del ciclo se applicabile. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati;

⁹ V allegato 4 n. Z00053 del 21.7.2020

¹⁰ cfr Tabella 1 "Indicazioni per i nuovi ingressi in struttura" - Ordinanza ministeriale 8 maggio 2021

3. **nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi** (al termine dei 90 giorni dall'infezione è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale) in:
 - ✓ **struttura con $\geq 95\%$ ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti;
 - ✓ **struttura con $< 95\%$ ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati;
4. **nuovo ospite non vaccinato** (ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni) in:
 - ✓ **struttura con $\geq 95\%$ ospiti vaccinati** - quarantena di 10 giorni, test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni programmazione tempestiva della prima dose;
 - ✓ **struttura con $< 95\%$ ospiti vaccinati** - quarantena di 10 giorni, test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni programmazione tempestiva della prima dose. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati.

La struttura residenziale deve comunicare alla ASL territorialmente competente i nominativi degli ospiti in ingresso; quest'ultima provvede a programmare le sedute vaccinale per gli utenti che non hanno ancora completato la vaccinazione.

È fatto obbligo al Direttore/Responsabile sanitario segnalare immediatamente e comunque non oltre le 24 ore ai competenti servizi della ASL di riferimento territoriale competente la presenza di segnali o sintomi di patologia infettiva all'interno della struttura, e assicurare che il personale sanitario e sociosanitario sia stato parimenti formato in merito all'obbligo di segnalazione immediata.

Le indicazioni sopra riportate si applicano anche per gli ospiti delle strutture in caso di uscita dalla struttura per visite o rientri in famiglia.

In ogni caso, si evidenzia, coerentemente con le previsioni del D.L. 44 del 2021, l'obbligo della vaccinazione anti-COVID19 per tutto il personale sanitario e per gli operatori di interesse sanitario. Per gli altri operatori, per i volontari, addetti all'animazione o ad altre attività occasionali è richiesta la certificazione verde COVID-19.

CENTRI SOCIALI, RICREATIVI, CENTRI ANZIANI

Le attività dei centri sociali, ricreativi e dei centri anziani potranno riprendere a partire dal prossimo 1° luglio.

Si raccomanda, tuttavia, di continuare a privilegiare, laddove possibile, lo svolgimento di attività all'aria aperta e comunque riservata a piccoli gruppi di persone, in modo da assicurare il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale. Per le attività che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, bocce), si raccomanda l'adozione di modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti, con soluzioni che favoriscano la predisposizione di turni di gioco e squadre a composizione fissa, l'osservanza dell'uso della mascherina e la disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfettati prima e dopo ciascun turno di utilizzo.

Con riguardo alle attività di somministrazione di cibi e bevande, il decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65 prevede l'attenuazione delle precedenti misure anti Covid-19, stabilendo che tali attività, ivi compresa la modalità di consumo al banco, dal 1° giugno possano svolgersi anche al chiuso e senza il limite orario delle 18.00.

È comunque necessario garantire la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, prestando particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).

Atto n. G07347 del 16/06/2021

È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani. Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni:

- utilizzo di mascherina;
- igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco;
- rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti.

Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati, con nuovi mazzi.

In analogia con le disposizioni del decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65, in materia di palestre e piscine, l'organizzazione di attività motorie quali (ad es. corsi di ginnastica dolce, yoga, etc..) è consentita a partire dal 1° luglio 2021.

A decorrere dalla stessa data, potranno inoltre nuovamente tenersi attività di gioco al chiuso e corsi di formazione in presenza.

Tutte le attività sopra elencate restano, comunque, subordinate al rispetto della disciplina nazionale e regionale vigente, eventualmente suscettibile di revisione, anche restrittiva, in relazione alle esigenze.

Copia

REGIONE LAZIO

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE N. 911 DEL 27/11/2020

PROPOSTA N. 18340 DEL 20/11/2020

STRUTTURA PROPONENTE	<i>Direzione:</i> SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA		
	<i>Area:</i> RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA		
Prot. n. _____ del _____			
OGGETTO: Schema di deliberazione concernente:			
Attuazione decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, articolo 29, comma 9. Integrazione Programma Operativo per la gestione dell'emergenza COVID19 di cui all'articolo 18, comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Adozione «Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa».			
_____ (QUADRINO FRANCESCO) _____ (FONICIELLO MONICA) _____ (G. SPIGA) _____ (R. BOTTI) L' ESTENSORE IL RESP. PROCEDIMENTO IL DIRIGENTE RESPONSABILE IL DIRETTORE REGIONALE			
ASSESSORATO PROPONENTE	SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA		
	_____ (D'Amato Alessio) L'ASSESSORE		
DI CONCERTO	_____ IL DIRETTORE		
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input type="checkbox"/>			
COMMISSIONE CONSILIARE:		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/>	
Data dell' esame:		IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE Bilancio, Governo Societario, Demanio e Patrimonio	
con osservazioni <input type="checkbox"/>		senza osservazioni <input type="checkbox"/>	
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		Data di ricezione: 25/11/2020 prot. 964	
ISTRUTTORIA: _____			

_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE	
_____ IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA		_____ IL PRESIDENTE	

OGGETTO: Attuazione decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, articolo 29, comma 9. Integrazione Programma Operativo per la gestione dell'emergenza COVID19 di cui all'articolo 18, comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Adozione «*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa*».

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la Costituzione della Repubblica Italiana e, in particolare, gli articoli 32 e 117;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 recante: "Nuovo Statuto della Regione Lazio";

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante: "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 recante "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche e integrazioni;

VISTE la deliberazione di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018 che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria e la deliberazione di Giunta regionale n. 271 del 5 giugno 2018, di conferimento, al dott. Renato Botti, dell'incarico di direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione del 6 settembre 2001 n. 1;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successiva modifiche e integrazioni, recante: "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* 20 gennaio 2020, n. 18, con cui, in recepimento delle ulteriori osservazioni formulate al Piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio da parte del Tavolo di verifica adempimenti LEA nella seduta del 27 novembre 2019 e riportate nel verbale trasmesso il 21 dicembre 2019, è stato adottato il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 in sostituzione del precedente DCA n. 469/2019 ed è stato attivato il formale percorso di uscita

dal commissariamento, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

VISTO la DGR 21 gennaio 2020, n. 12, con cui si è preso atto del predetto DCA n. 18 del 20 gennaio 2020 e si è, quindi, recepito il Piano di rientro, denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* 25 giugno 2020, n. 81 che ha adottato il Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il parere del 28 gennaio 2020 e definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

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

CONSIDERATO che con il verbale della riunione del 22 luglio 2020 il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ha ratificato l’uscita della Regione Lazio dal commissariamento;

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

VISTO il decreto del Ministro della Salute del 2 aprile 2015, n. 70, recante: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

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

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 recante “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali”;

VISTA la dichiarazione dell’Organizzazione mondiale della sanità dell’11 marzo 2020 con la quale l’epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

VISTE le delibere del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2020 e 7 ottobre 2020 con le quali è stato prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto del Presidente della Regione Lazio 5 marzo 2020, n. 55 recante: “Istituzione della Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTE tutte le ordinanze del Ministro della salute relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTI tutti i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri concernenti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019;

VISTI tutti i provvedimenti relativi all'emergenza epidemiologica da COVID-19 emanati dal capo del dipartimento della Protezione Civile dal 3 febbraio u.s. alla data odierna;

RICHIAMATE le Ordinanze del Presidente della Regione Lazio del 2020, inerenti le misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché i relativi ed eventuali documenti integrativi;

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

VISTO il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante: “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

VISTO il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante: “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;

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

CONSIDERATO che nel periodo della massima emergenza sanitaria e nella fase di confinamento interpersonale (cd. *lockdown*), al fine di ridurre le possibilità di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, la Regione Lazio, in linea con le indicazioni ministeriali, ha previsto la sospensione in tutto o in parte delle attività sanitarie, sia in regime ospedaliero che ambulatoriale, ad eccezione di quelle ritenute indifferibili;

PRESO ATTO che l'articolo 29 del citato decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, rubricato “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”, al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del SARS-Cov-2, stabilisce, all'allegato B, il limite massimo di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma per il ricorso agli strumenti straordinari di cui ai commi 2 e 3 del decreto e che, per la Regione Lazio, è pari ad Euro 46.283.767;

ATTESO che il comma 9 del suddetto articolo 29 espressamente prevede che «...*le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di*

entrata in vigore de presente decreto, a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. [...]»;

CONSIDERATO che la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha provveduto a trasmettere la prevista documentazione al Ministero della Salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, entro i termini stabiliti dal citato decreto-legge;

RITENUTO dunque necessario, per quanto sopra, approvare il documento «*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa*» allegato alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, che contiene i modelli organizzativi prescelti e i tempi di realizzazione previsti, al fine di procedere al recupero delle prestazioni sanitarie non erogate nella fase di confinamento interpersonale (cd. *lockdown*);

CONSIDERATO che il suddetto documento contiene altresì la ripartizione delle risorse attribuite alla Regione Lazio dal decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 effettuata sulla base dell'analisi dei dati relativi all'attività di ricovero ospedaliero, di medicina specialistica ambulatoriale e di screening oncologico non erogata nel periodo dell'emergenza epidemiologica, nonché sulla base dei fabbisogni espressi delle aziende del Servizio Sanitario Regionale e dei progetti specifici da queste presentati in riscontro alla richiesta dell'amministrazione regionale;

VISTA la legge 31 dicembre 2009, n. 196, recante: "Legge di contabilità e finanza pubblica" e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;

VISTA la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: "Legge di contabilità regionale";

VISTO il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: "Regolamento regionale di contabilità";

CONSIDERATO che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020, fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi il r.r. n. 26/2017, in quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

VISTA la legge regionale 27 dicembre 2019, n. 28, recante: "Legge di stabilità regionale 2020";

VISTA la legge regionale 27 dicembre 2019, n. 29, recante: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 27 dicembre 2019, n. 1004, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macroaggregati per le spese”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 27 dicembre 2019, n. 1005, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 25 febbraio 2020, n. 68, e successive modificazioni e integrazioni, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Assegnazione dei capitoli di spesa alle strutture regionali competenti, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera c) della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 29 e dell'articolo 13, comma 5, del regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26.” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 21 gennaio 2020, n. 13, concernente: “Applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 10, comma 2, e 39, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche e disposizioni per la gestione del bilancio regionale 2020-2022, ai sensi dell'articolo 28 del regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26. Approvazione del bilancio reticolare, ai sensi dell'articolo 29 del r.r. n. 26/2017”;

VISTA la circolare del Segretario generale della Giunta regionale prot. n. 176291 del 27 febbraio 2020, con la quale sono fornite le indicazioni operative per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 29 ottobre 2019, n. 796, recante: “Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D.Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2019”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 10 novembre 2020, n. 807, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022 – Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2020, ad integrazione del capitolo di entrata 227226 e del capitolo di spesa H11756.” con la quale si è provveduto ad iscrivere in bilancio le quote assegnate alla Regione Lazio per il fabbisogno derivante dalle disposizioni urgenti in materia di liste d’attesa di cui all’articolo 29, comma 8 del decreto-legge 14 agosto, 2020, n. 104 per Euro 46.283.767,00;

CONSIDERATO che agli oneri derivanti dalla presente deliberazione, pari a complessivi Euro 46.283.767,00 si provvede mediante le risorse iscritte nel bilancio di previsione 2020 – 2021, in riferimento al capitolo di spesa H11756, di cui alla missione 13, programma 01 es. fin. 2020;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

- di approvare il «Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa», in attuazione dell'art. 29, co. 9, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, che, allegato alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Agli oneri derivanti dalla presente deliberazione, pari a complessivi Euro 46.283.767,00 si provvede mediante le risorse iscritte nel bilancio di previsione 2020 – 2021, in riferimento al capitolo di spesa H11756, di cui alla missione 13, programma 01 es. fin. 2020.

La Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a tutti gli adempimenti di competenza, necessari all'esecuzione del presente provvedimento.

La presente deliberazione è pubblicata sul Bollettino Ufficiale e sul sito internet della Regione Lazio.

Copia



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Oggetto: Decreto legge n. 104 del 14 agosto 2020 "Misure urgenti per il sostegno ed il rilancio dell'economia"
 – Capo III- art.29- Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa.

La Regione Lazio ha trasmesso, in preventiva approvazione ai Ministeri affiancanti con protocollo Siveas 70 del 30 giugno 2020, il "Programma Operativo per la gestione Emergenza Covid-19" per la gestione dell'emergenza epidemiologica da infezione da SARS-CoV-2 contenente la riorganizzazione dei servizi finalizzata a fronteggiare l'emergenza, attuare misure di prevenzione e contenimento del contagio, e ad assicurare l'assistenza e la garanzia delle prestazioni necessarie attraverso SSR.

Nel Programma Operativo vengono riportati, cap. 2.2.6, interventi organizzativi altresì finalizzati alla ripresa delle attività della medicina specialistica ambulatoriale, dei programmi di screening e dell'attività di ricovero, cap. 2.2.1.

1- ANALISI DI CONTESTO

Nel periodo della massima emergenza sanitaria e nella fase di confinamento interpersonale (*lockdown*), al fine di ridurre le possibilità di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, la Regione Lazio, in linea con le indicazioni ministeriali, ha previsto (nota prot. n. U0218196 del 11.3.2020) la riduzione delle attività della medicina specialistica ambulatoriale, fatto salvo:

- le visite e prestazioni prenotate con codice di priorità Urgente (U) e Breve (B);
- le prestazioni di dialisi,
- le visite e prestazioni di oncologia (incluse le prestazioni di radioterapia e chemioterapia),
- le visite di controllo chirurgiche ed ortopediche post operatori,
- assistenza ostetrica non differibile.

Successivamente (nota prot. n. U 0238612 del 23.3.2020) è stata sospesa l'attività di invito e di primo livello per gli *screening* oncologici.

Nella fase di confinamento interpersonale (*lockdown*), per la medicina specialistica ambulatoriale, sono state sospese:

- n. 420.419 prestazioni, suddivise in: n. 258.502 visite specialistiche e n. 161.917 prestazioni di diagnostica strumentale;
- n. 336.363 inviti di screening di primo livello, nel dettaglio: n. 93.880 per lo screening mammografico, n. 53.486 relativamente allo screening della cervice uterina e n. 188.997 per quello colon-retto.

Per quanto inerente all'attività ospedaliera, è stato raccomandato agli Enti del SSR di individuare un Gruppo di Programmazione Aziendale Multidisciplinare e Multiprofessionale coordinato dal Direttore Sanitario aziendale per la programmazione integrata delle liste operatorie al fine di consentire l'utilizzo delle risorse operatorie



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

disponibili (spazi, tempi, strumentario e personale) nell'intero ospedale in un'ottica di appropriatezza organizzativa tale da garantire la presa in carico in sicurezza per priorità cliniche (nota prot.n. 391183 del 30.4.2020).

Si è provveduto a garantire:

- ricoveri in regime di urgenza;
- ricoveri elettivi oncologici;
- ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

Gli interventi chirurgici in classe B e C sono stati oggetto di rivalutazione clinica, caso per caso, dal Gruppo di Programmazione

Si è favorita la riconversione, laddove indicata, dell'attività di ricovero ordinario e di *Day Surgery* verso l'attività di chirurgia ambulatoriale.

2. LINEE DI AZIONE

Il Piano Operativo regionale parte dall'assunto di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 e, contestualmente, ridurre le liste di attesa.

Le azioni previste dal piano prevedono:

- A. fornire linee di indirizzo per la predisposizione da parte delle Aziende (ASL/AO/IRCCS/PU pubblici) di specifici progetti nei quali rappresentare le modalità di recupero delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale, di screening e dell'attività di ricovero.
- B. fornire ulteriori strumenti normativi facilitatori al recupero delle prestazioni
- C. fornire linee di indirizzo in materia di gestione risorse umane.

A.

- Sono state inviate agli Enti del SSR (nota prot. n. U0428338 del 15 maggio 2020, nota prot.n. 391183 del 30.4.2020) le indicazioni relative alla ripresa, delle attività della medicina specialistica ambulatoriale e dei programmi di screening di primo livello.

Le indicazioni regionali fornite per il recupero delle prestazioni non erogate sono state:

1. stabilire le priorità con le quali recuperare, compatibilmente con gli spazi disponibili, le prestazioni prenotate non erogate, impegnandosi a garantire la continuità assistenziale per i *follow up* prenotati, in particolare per quelli che presentano maggiore criticità clinica;
2. utilizzare la televisita/videochiamata sanitaria, il controllo remoto dei dispositivi impiantabili in ambito cardiologico e diabetologico, per la gestione delle visite di controllo e i *follow up*;
3. individuare, per il recupero delle prestazioni, alcuni criteri nella priorità di erogazione da attribuire alle prestazioni sospese, quali:



GR - Giunta Regionale del Lazio

39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

- a) Livello di rischio per fragilità;
 - b) Appropriatelyzza (inserendo in coda le prestazioni, riportate nell'allegato 4D del nuovo nomenclatore tariffario 2017, ad alto rischio di inappropriatelyzza, e le prestazioni ripetute);
 - c) Rivalutazione della classe di priorità della prestazione.
4. fornire all'utente, al termine della visita di controllo ambulatoriale, la prenotazione nel sistema ReCUP dei successivi appuntamenti, come previsto dal PRGLA 2019-2021.
 5. prevedere, per il recupero delle prestazioni sospese, il ricorso a:
 - a) ottimizzazione dei turni del personale, medico/comparto, e dell'uso degli spazi, delle tecnologie ed attrezzature;
 - b) aperture dei presidi sanitari nelle ore serali e nelle giornate di sabato e domenica;
 - c) per le strutture pubbliche, utilizzo delle prestazioni aggiuntive, per i medici specialisti e per il comparto, coma da normativa vigente.
 - d) attività svolta dai medici specialisti in prestazioni aggiuntive, ovvero sotto altra eventuale forma di contrattualizzazione, dovrà essere rendicontata attraverso report inviati, mensilmente, alla Direzione Regionale Salute con indicati i volumi di prestazioni eseguite;
 - e) strutture private accreditate per l'erogazione di parte delle prestazioni sospese, prenotate in classe D e P, sempre all'interno del budget loro assegnato.
 6. indirizzare ai relativi programmi di *screening*, le prestazioni sospese di mammografia e pap-test/test HPV, prenotate da utenti in età di screening, qualora la tempistica di erogazione della prestazione non porti disagio agli utenti.
Per quanto riguarda le colonscopie prenotate, è stato raccomandato di effettuare una valutazione telefonica degli utenti in età di screening per il loro, eventuale, invio al programma di screening del cancro del colon-retto.
 7. prevedere, al fine di ridurre al minimo lo spostamento degli utenti e l'affollamento nei siti di erogazione, che gli specialisti forniscano consulto a distanza/teleconsulto a MMG/PLS o ad altri specialisti per una *second opinion*. E' stato invitato il Referente aziendale per le liste di attesa ad organizzare (tipologia di ambulatorio specialistico, numero telefonico, giorni e orari) le attività di teleconsulto dei propri specialisti, informando gli interessati a tale servizio (MMG/PLS, altri specialisti).
- Alle Aziende è stato richiesto la presentazione di progetti relativi in attuazione delle indicazioni trasmesse, attraverso l'adozione di appropriate misure organizzative, di prevenzione e di protezione ed igienico-ambientali tese al contenimento del rischio infettivo generale, correlato all'assistenza, e specifico per COVID-19;
 - La ripresa delle attività della medicina specialistica ambulatoriale, screening e attività di ricovero. è stata prevista a far data dal 28.5.2020;
 - tutte le Aziende hanno trasmesso, entro il 20 maggio 2020, progetti specifici rappresentando le modalità di recupero delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale, di screening e dell'attività di ricovero.



GR - Giunta Regionale del Lazio

39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

- gli Enti del SSR hanno costituito un Gruppo di Programmazione Aziendale Multidisciplinare e Multiprofessionale coordinato dal Direttore Sanitario aziendale per la programmazione integrata delle liste operatorie al fine di consentire l'utilizzo delle risorse operatorie disponibili (spazi, tempi, strumentario e personale) nell'intero ospedale in un'ottica di appropriatezza organizzativa tale da garantire la presa in carico in sicurezza per priorità cliniche;
- è previsto il recupero delle prestazioni medicina specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo dell'emergenza epidemica entro dicembre 2020, almeno nella quota del 90% del totale.

B.

Al fine di agevolare il recupero delle prestazioni e, contestualmente, ridurre le liste di attesa, sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- Decreto del Commissario ad Acta n. U00060 del 15 maggio 2020 "Emergenza epidemica da COVID-19 – Estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale "con il quale è stata ampliata la validità delle prescrizioni dai precedenti 12 agli attuali 24 mesi, a partire dalla data di compilazione della stessa;
- Decreto del Commissario ad Acta n. U00103 del 22 luglio 2020 "Attivazione di servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR)" attraverso il quale si è resa possibile l'esecuzione di alcune prestazioni della medicina specialistica ambulatoriale utilizzando la modalità della telemedicina.

C.

L'accordo del 11 aprile 2020 tra Regione Lazio e le OSS ha consentito di riconoscere un contributo economico aggiuntivo condotto a tutti i lavoratori impegnati qualitativamente e quantitativamente in modo assolutamente eccezionale con estrema disponibilità, impegno e dedizione in attività strettamente correlate all'emergenza COVID-19.

In merito alla gestione delle risorse umane, la Regione Lazio ha previsto:

- utilizzo delle prestazioni aggiuntive per le strutture pubbliche, fornendo ulteriori linee di indirizzo in materia (note prot. n. U436780 del 19.5.2020 e n. U489557 del 04.06.2020);
- centralizzazione, da marzo ad oggi, delle graduatorie di merito disponibili, in modo da distribuire, in maniera uniforme, il personale a tutte le Aziende del SSR, sulla base del fabbisogno richiesto, utilizzando tipologie di contratto sia a tempo indeterminato e determinato che rapporti libero professionali;
- autorizzazione delle seguenti assunzioni del personale a tutti i settori coinvolti nell'emergenza epidemica:
 - o 741 medici;
 - o 1332 infermieri;
 - o 882 fra tecnici e OSS;
- incrementi di ore della medicina specialistica a convenzione fino al raggiungimento dell'orario massimo di 38 ore/settimanali, a tempo determinato;



GR - Giunta Regionale del Lazio

39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

- ricorso a specifici accordi tra aziende, pubbliche e private, secondo una logica di complementarità per garantire un'adeguata risposta al bisogno di salute della popolazione assistita. (nota prot.n. U487793 del 03.06.2020).

3. RIPARTIZIONE FONDI

In sintesi, gli strumenti straordinari indicati dall'art. 29 sono i seguenti:

A. Per il recupero dei ricoveri ospedalieri sono previsti:

- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;
- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria;
- reclutamento di personale, attraverso assunzioni a tempo determinato o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché l'impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

B. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening sono previsti:

- prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale;
- previsto un aumento della tariffa oraria, con esclusione dei servizi di guardia;
- per le prestazioni di accertamenti diagnostici, prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio Sanitario Nazionale; viene previsto un aumento della tariffa oraria;
- incremento, in parziale alternativa a quanto indicato nei punti precedenti, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

In seguito a quanto disposto dall'art.29, commi 1, 2 e 3, è stata fatta un'analisi sui dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di *screening* e di ricovero ospedaliero che a causa dell'emergenza epidemiologica non sono state erogate, sulle reali necessità di riduzione delle liste di attesa e sul fabbisogno per ciascuna Azienda del SSR.

Sulla base delle prestazioni non erogate, dei fabbisogni espressi, dei progetti specifici presentati da ogni Azienda e dall'analisi condotta sui relativi dati, è stata predisposta la ripartizione per singola azienda delle risorse assegnate alla Regione Lazio, di cui all'allegato A e B del DL 104/2020, così come riportato nelle successive tabelle 1,2 e3.



GR - Giunta Regionale del Lazio
 39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
 15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Tabella 1- ripartizione fondi art. 29 comma 2

Aziende	Assegnazione
SAN CAMILLO FORLANINI	86.690,88
SAN GIOVANNI ADDOLORATA	35.895,73
POLICLINICO UMBERTO I	1.104.497,23
ISTITU. FISIOTERAPICI OSPITALIERI	371.211,76
SPALLANZANI	245.226,83
SANT'ANDREA	337.733,37
POLICLINICO TOR VERGATA	646.910,31
ASL ROMA 1	557.494,21
ASL ROMA 2	531.440,37
ASL ROMA 3	151.105,38
ASL ROMA 4	78.359,14
ASL ROMA 5	122.160,69
ASL ROMA 6	116.569,10
ASL VITERBO	308.883,13
ASL RIETI	145.315,93
ASL LATINA	261.194,61
FROSINONE	291.853,33
TOTALE	5.392.542,00



GR - Giunta Regionale del Lazio
 39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
 15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Tabella 2- ripartizione fondi art. 29 comma a) e b)

Azienda	% da recuperare aa2020	Assegnazione
ASL ROMA 1	12%	3.313.461,12
ASL ROMA 2	15%	4.141.826,40
ASL ROMA 3	5%	1.380.608,80
ASL ROMA 4	3%	828.365,28
ASL ROMA 5	6%	1.656.730,56
ASL ROMA 6	7%	1.932.852,32
ASL VITERBO	4%	1.104.487,04
ASL RIETI	3%	828.365,28
ASL LATINA	9%	2.485.095,84
FROSINONE	10%	2.761.217,60
ISTITU. FISIOTERAPICI OSPITALIERI	3%	828.365,28
POLICLINICO UMBERTO I	5%	1.380.608,80
POLICLINICO TOR VERGATA	4%	1.104.487,04
SAN CAMILLO	4%	1.104.487,04
SAN GIOVANNI	4%	1.104.487,04
SANT'ANDREA	5%	1.380.608,80
SPALLANZANI	1%	276.121,76
TOTALE	100%	27.612.176,00

Tabella 2- ripartizione fondi art. 29 comma c)

Aziende	Assegnazione
ASL ROMA 1	140.696,00
ASL ROMA 2	202.599,00
ASL ROMA 3	54.483,00
ASL ROMA 4	44.303,00
ASL ROMA 5	83.537,00
ASL ROMA 6	78.715,00
ASL VITERBO	79.787,00
ASL RIETI	64.113,00
ASL LATINA	111.290,00
FROSINONE	116.164,00
POLICLINICO UMBERTO I	131.601,00
POLICLINICO TOR VERGATA	61.390,00
TOTALE	1.168.678,00

In seguito a quanto disposto dall'art.29, comma 9 si è tenuto conto delle tecnologie ad alta complessità non immediatamente associabili alle liste di attesa. Le tecnologie considerate sono pertanto: TC, Mammografi, Risonanza Magnetica.



GR - Giunta Regionale del Lazio
39 - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
15 - Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Per i mammografi è in corso un'indagine conoscitiva avviata da AGENAS, che è stata tenuta in considerazione nell'analisi dei dati.

Inoltre è stato considerato il fabbisogno di sostituzione di apparecchiature ad ottobre 2020 espresso dalle singole Aziende. Nella valutazione generale sono state escluse tecnologie inserite in altre fonti di finanziamento (DGR, POR FESR., Art. 20 L.67/88, ecc).

Denominazione ASL	Denominazione Struttura	Tipologia	Unità	Assegnazione
AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	MMI	2	443.374,92
AZIENDA OSP. S.GIOVANNI/ADDOLORATA ROMA	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	MMI	2	443.374,92
AZIENDA OSPEDALIERA SANT' ANDREA	AZIENDA OSPEDALIERA SANT' ANDREA	MMI	1	221.687,46
FROSINONE	OSPEDALE CIVILE S.S.TRINITA' N.SEDE SORA	TC	1	526.005,63
	OSPEDALE F. SPAZIANI FROSINONE	RMN	1	925.769,90
		TC	1	526.005,63
ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	IFO - ISTITUTO REGINA ELENA	MMI	1	221.687,46
		TC	1	526.005,63
LATINA	PRESIDIO OSPEDALIERO NORD	MMI	1	221.687,46
	SAN GIOVANNI DI DIO FONDI	TC	1	526.005,63
RIETI	POLO OSPEDALIERO UNICO INTEGRATO	RMN	1	925.769,90
		TC	1	526.005,63
ROMA 1	OSPEDALE REGIONALE OFTALMICO	MMI	1	221.687,46
	OSPEDALE SANTO SPIRITO	TC	1	526.005,63
	PRESIDIO SAN FILIPPO NERI	TC	1	526.005,63
	CENTRO PER LA SALUTE DELLA DONNA S.ANNA	MMI	1	221.687,46
ROMA 4	OSPEDALE PADRE PIO DI BRACCIANO	MMI	1	221.687,46
	OSPEDALE SAN PAOLO	MMI	1	221.687,46
ROMA 5	OSPEDALE ANGELUCCI	TC	1	526.005,63
ROMA 6	OSP. S.GIUSEPPE MARINO	MMI	1	221.687,46
	OSP. S.SEBASTIANO FRASCATI	MMI	1	221.687,46
	OSP.'PAOLO COLOMBO' VELLETRI	MMI	1	221.687,46
	OSPEDALE DI CIVITACASTELLANA	MMI	1	221.687,46
VITERBO	POLO OSPEDALIERO	MMI	1	221.687,46
		TC	1	526.005,63
AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	AZ.OSP.SAN CAMILLO-FORLANINI	RMN	1	925.769,90
		TC	2	1.052.011,25
TOTALE			30	12.110.371,00

In sintesi, il Piano Operativo della Regione Lazio, ha previsto i seguenti modelli organizzativi:

- ottimizzazione dei turni del personale, medico/comparto, e dell'uso degli spazi, delle tecnologie ed attrezzature;
- aperture dei presidi sanitari nelle ore serali e nelle giornate di sabato e domenica;
- utilizzo delle prestazioni aggiuntive da parte del personale sanitario presente nelle strutture pubbliche;
- recupero delle prestazioni medicina specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica entro dicembre 2020, almeno nella quota del 90% del totale
- ricorso a strutture private accreditate per l'erogazione di parte delle prestazioni sospese all'interno del budget loro assegnato;
- destinazione delle risorse economiche previste per la Regione Lazio al:
 - recupero dei ricoveri ospedalieri
 - recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening
 - incremento del monte ore di assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna
 - prestazioni aggiuntive

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

Copia

**Schema ANALITICO conto economico
emergenza Covid-19 -
P.O. COVID 2020-2021**

Codice Regione	
Descrizione Regione	Regione Lazio
Codice Ente	
Descrizione Ente	

VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
1	Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	343.436.811	156.371.528
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	343.436.811	156.371.528
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	343.436.811	156.371.528
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	-	-
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	343.436.811	156.371.528
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	-	-
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	-	-
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	-	-
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
2	Rettificati contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	6.339.717	10.824.403
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	6.339.717	10.824.403
3	Contributi da regione a titolo di copertura LEA	-	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-
4	Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	-	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	-
5	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	-	128.544.608
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	-	128.544.608
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	-	128.544.608
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-
6	Altri contributi in conto esercizio	198.570.253	-
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	186.196.052	-
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	38.880.460	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	38.880.460	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	147.315.592	-
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	147.315.592	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in situazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	12.374.202	-
7	Compartecipazioni	-	-
AA0940	A.5) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	-	-
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - ticket sul pronto soccorso	-	-
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-
8	Payback	-	-
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	-	-
AA0890	A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-
AA0920	A.5.E.1.3) Utilizzare Pay-back	-	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborsi per Pay back sui dispositivi medici	-	-
9	Altre entrate	442.394	-
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-	-
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggette a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	-	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	-	-
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	-
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	-
AA0780	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	-
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
AA0810	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-

VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	-	-
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	-	-
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	-	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	-	-
AA1050	A.9) Altri ricavi e proventi	442.394	-
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	442.394	-
AA1090	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	-	-
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	-	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	-
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziati da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-
10	 Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	11.077.647	-
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	11.077.647	-
11	 Costi capitalizzati	35.504	-
AA0980	A.7) Quota contributi/capitale imputata all'esercizio	35.504	-
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	-	-
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	35.504	-
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
12	 Mobilità attiva intraregionale	-	-
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed ellisoccorso	-	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
13	 Mobilità attiva extraregionale	-	-
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	-	-
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	-	-
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	-	-
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	-	-
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed ellisoccorso Extraregione	-	-
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
14=	 TOTALE RICAVI	525.067.598	274.091.733
14=	1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13		
15	 Personale	146.847.925	85.423.063
B.5) Personale del ruolo sanitario		123.363.173	71.488.370
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	31.704.577	23.763.078
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	28.715.777	25.321.365
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	12.521.663	8.639.271
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	16.151.947	16.682.095
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	42.166	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	2.988.800	2.441.713
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	503.257	113.498
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	2.471.260	2.328.215
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	14.283	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	91.658.696	43.725.292
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	55.947.850	19.065.586
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	34.551.315	24.659.706
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	1.159.431	-
B.6) Personale del ruolo professionale		546.194	173.685
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	45.506	138.793
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	43.566	81.489
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	1.939	57.304
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	500.688	34.892
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	485.981	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	14.707	34.892
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-
B.7) Personale del ruolo tecnico		18.745.255	12.774.573
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	147.684	32.180
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	145.779	29.199

VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	1.533	2.981
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	373	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	18.597.571	12.742.394
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	9.745.652	4.193.173
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	8.716.399	8.549.215
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	135.520	-
15a	B.8) Personale del ruolo amministrativo	4.140.653	979.070
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	196.626	14.722
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	138.518	3.547
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	57.548	11.175
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	559	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	3.944.027	964.348
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.953.424	888.484
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	851.444	75.864
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	139.159	-
15e	Indennità " de maria"	52.650	7.365
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	52.650	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	7.365
16	IRAP	6.055.975	7.366.379
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	5.603.715	6.728.477
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	404.029	637.902
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	48.231	-
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-
17	Beni	194.431.534	70.089.339
17a	Beni sanitari	193.993.516	68.899.875
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	193.993.516	68.899.875
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	9.400.391	10.507.295
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	8.035.348	8.722.106
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	88.441	359.779
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.276.601	1.425.409
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	50.091.301	45.460.668
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	22.757.749	13.832.413
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.952.929	-
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	24.380.623	31.628.255
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	64.897	96.707
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	182.125	131.187
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	9.444	13.996
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	5.000
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	134.245.359	12.686.113
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-
x	x	x	x
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	-	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-
17b	Beni Non sanitari	438.018	1.189.464
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	438.018	1.189.464
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	47.597	5.997
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	59.363	76.289
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	11.641	78.561
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	94.905	563.337
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	38.329	44.523
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	186.183	420.758
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
18	Servizi	44.158.880	66.752.507
18a	Servizi Sanitari	19.387.447	23.707.708
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	173.320	61.582
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	-
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	173.320	61.582
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	12.558.387	19.893.227
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie terzi - Altri soggetti pubblici	-	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	12.556.270	19.829.439
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-	2.067.521
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	3.719.495	2.802.381
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	3.163.080	10.913.600
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	1.788.194
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	5.673.695	2.257.744
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	2.117	63.789
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	458	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Estraregione)	1.659	63.789
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.655.741	3.752.898
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	-
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Estraregione)	-	-
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.655.741	3.752.898

VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-
18b	Servizi Non Sanitari	24.771.432	43.044.799
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	18.958.744	31.824.514
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	1.171.720	1.564.494
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	3.445.537	8.589.637
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	920.729	2.061.073
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	681	300.364
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	920.049	1.760.709
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	229.823	907.285
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	233.597	918.742
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	3.253.233	1.072.419
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	281.713	2.060.596
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	334.253	2.397.891
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	318.677	1.576.185
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-	271.436
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-	-
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	-
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-	-
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.769.462	10.404.754
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	521.606	216.847
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	8.247.856	10.187.907
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	1.452.453	4.249.898
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	775.436	1.450.936
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	480.702	1.888.087
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	78.846	751.375
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	6.992	28.000
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	70.115	31.500
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	40.362	100.000
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.025.517	5.748.936
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	25.399	160.208
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.000.118	5.588.728
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	3.605.236	3.602.871
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	394.882	1.985.857
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	96.975	177.035
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-	-
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	96.975	177.035
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	237.743	944.416
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	237.743	944.416
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	7.613	60.187
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	50.770	127.497
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	220.741
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	179.360	293.583
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	242.409
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Esternazione)	-	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (externalizzata e non)	-	100.000
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (externalizzata e non) da pubblico	-	10.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (externalizzata e non) da privato	-	90.000
19	Prestazioni da privato	54.777.589	44.460.445
19a	Medicina di base	1.777.182	8.359.764
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	1.777.182	8.359.764
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	121.000	3.867.513
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-	2.160.731
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	771.353	1.785.890
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	884.829	545.630
19b	Farmaceutica Convenzionata	-	540.000
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-	540.000
19c	Sumai - specialistica convenzionata interna	2.470.209	3.042.561
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	2.470.209	3.042.561
19d	Assistenza specialistica da privato	9.500.000	-
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	9.500.000	-
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-

VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	9.500.000	-
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
19e	Assistenza Riabilitativa da privato	-	116.224
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	-	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	116.224
19f	Assistenza Ospedaliera da privato	35.534.980	16.425.523
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	35.534.980	16.425.523
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	15.570.871	1.851.640
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	1.325.286	3.788.280
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	18.638.823	10.782.603
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
19g	Altre Prestazioni da privato	4.945.374	12.681.779
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	40.000
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.524.302	7.673.766
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	2.421.072	4.958.013
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-	10.000
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-	-
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
19h	Assistenza Integrativa e Protetica da privato	549.844	1.781
BA0740	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa - B.2.A.5.4) - da privato	548.611	-
BA0790	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protetica - B.2.A.6.4) - da privato	1.233	1.781
19i	Assistenza Psichiatrica residenziale e semiresidenziale da Privato - (intra-regionale)	-	3.292.813
BA0940	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale - B.2.A.8.4) da privato (intra-regionale)	-	3.292.813
20	Prestazioni da pubblico	-	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA0820	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA0830	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-
BA0880	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-
21	Accantonamenti	128.612.562	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	128.612.562	-
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	-	-
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	-
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	-
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMA)	-	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	128.612.562	-
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indisinto finalizzato	128.544.608	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	67.954	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	-	-
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMC/PLS/MCA	-	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza medica	-	-
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratti: dirigenza non medica	-	-
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratti: comparto	-	-
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-	-
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	-
22	Oneri Finanziari	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	-	-
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-

VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	-
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-
23	Oneri Fiscali (netto irap)	-	-
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-	-
YA0060	Y.2) IRES	-	-
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-	-
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
24	Ammortamenti	194.526	-
BA2560	Totale Ammortamenti	194.526	-
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	16.909	-
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	177.617	-
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	-	-
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-	-
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-	-
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	177.617	-
25	Mobilità passiva intraregionale	-	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso - non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
26	Mobilità passiva extraregionale	-	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso - non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA0980	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-
27	Saldo Poste Straordinarie	581.196	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	581.196	-
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	581.196	-
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	581.196	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	-
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	-	-
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	-
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-

VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive vterzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive vterzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive vterzi	-	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	-
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	-
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive vterzi	-	-
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive vterzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive vterzi relative al personale	-	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive vterzi relative al personale - dirigenza medica	-	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive vterzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive vterzi relative al personale - comparto	-	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive vterzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive vterzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive vterzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive vterzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive vterzi	-	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive vterzi	-	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive vterzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive vterzi relative al personale	-	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive vterzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive vterzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive vterzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive vterzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive vterzi	-	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardatoba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-
28	Rivalutazioni e Svalutazioni	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-	-
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-
29	Saldo intramoenia	9.510	-
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	-	-
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	-	-
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-	-
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	-	-
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	9.510	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
30 = 15+16+17+18+19+ 20+21+22+23+24+ 25+26+27+28+29	TOTALE COSTI	574.507.305	274.091.733
14-30	RISULTATO DI ESERCIZIO	49.439.707	-

**Schema SINTETICO conto economico
emergenza Covid-19
P.O. COVID 2020-2021**

Codice Regione	
Descrizione Regione	Regione Lazio
Codice Ente	
Descrizione Ente	

RICAVI		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2019		
contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1 AA0020	343.436.811	156.371.528
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	2 AA0250	- 6.339.717	- 10.824.403
contributi da regione a titolo di copertura LEA	3 AA0080	-	-
contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	4 AA0090	-	-
utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	5 AA0270	-	128.544.608
altri contributi in conto esercizio	6 AA0050-AA0090-AA0090+AA0190+AA0230	198.570.253	-
compartecipazioni	7 AA0940	-	-
payback	8 AA0890	-	-
altre entrate	9 AA0440+AA0480+AA0570+AA0600+AA0601+AA0602+AA0660+AA0710+AA0720+AA0760+AA0770+AA0800+AA0840+AA0930+AA1060+CA0010+CA0050	442.394	-
rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	10 AA0260	- 11.077.647	-
costi capitalizzati	11 AA0980+AA1050	-	35.504
mobilità attiva intraregionale	12 AA0340	-	-
mobilità attiva extraregionale	13 AA0460+AA0470+AA0471+AA0490+AA0500+AA0510+AA0520+AA0530+AA0541+AA0542+AA0550+AA0560+AA0561+AA0610	-	-
TOTALE RICAVI	14 = 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11 +12+13	525.067.598	274.091.733
COSTI			
VOCE		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
personale	15 = 15a+15b+15c+ 15d+15e	146.847.925	85.423.063
Personale ruolo sanitario	15a BA2090	123.363.173	71.488.370
Personale ruolo professionale	15b BA2230	546.194	173.895
Personale ruolo tecnico	15c BA2230	18.745.255	12.774.573
Personale ruolo amministrativo	15d BA2410	4.140.653	979.070
indennità "de maria"	15e BA1420+BA1810	52.650	7.365
irap	16 YA0010	6.055.975	7.366.379
beni	17 = 17a+17b	194.431.534	70.089.339
beni sanitari	17a BA0020+BA0080+BA0090+B0061-B0062	193.993.516	68.899.875
beni non sanitari	17b BA0310	438.018	1.189.464
servizi	18 = 18a+18b	44.158.880	66.752.507
servizi sanitari	18a BA1280+BA1350+BA1420+BA1490	19.387.447	23.707.708
servizi non sanitari	18b BA1570+BA1910+BA1990+BA2530+BA1750+BA1810+BA1880	24.771.432	43.044.799
prestazioni da privato	19 = 19a+19b+19c+ 19d+19e+19f+19g	54.777.589	44.460.445
medicina di base	19a BA0420	1.777.182	8.359.764
farmaceutica convenzionata	19b BA0500	-	540.000
sumi - specialistica convenzionata interna	19c BA0570	2.470.209	3.042.561
assistenza specialistica da privato	19d BA0580+BA0630+BA0631	9.500.000	-
assistenza riabilitativa da privato	19e BA0680+BA0690	-	116.224
assistenza ospedaliera da privato	19f BA0840+BA0890	35.534.980	16.425.523
altre prestazioni da privato	19g BA0740+BA0790+BA0940 +BA0950+BA1000+BA1010+BA1020+BA1070+BA1080+ BA1130+BA1180+BA1190+BA1240+BA1250	4.945.374	12.681.779
assistenza integrativa e protesica	19h BA0740 + BA0790	549.844	1.781
assistenza psichiatria residenziale e semiresidenziale (intraregionale)	19i BA0940	-	3.292.813
prestazioni da pubblico	20 BA0550+BA0551+ BA0660+BA0670+BA0720+BA0770+BA0820+BA0920+BA0930+BA0980+ BA1050+BA1110+BA1160+BA1170	-	-
accantonamenti	21 BA2690	128.612.562	-
oneri finanziari	22 CA0110+CA0150	-	-
oneri fiscali (netto irap)	23 BA2510+YA0060+YA0090	-	-
ammortamenti	24 BA2580	194.526	-
mobilità passiva intraregionale	25 BA0061+BA0080+BA0470+BA0510+BA0540+BA0541+BA0650+BA0710+BA0760+BA0810+ BA0910+BA0970+BA1040+BA1100+BA1150+BA1151+BA1152	-	-
mobilità passiva extraregionale	26 BA0062+BA0090+BA0480+BA0520+BA0560+BA0561+BA0730+BA0780+BA0830+ BA0990+BA1060+BA1120+BA1161+BA1550	-	-
saldo poste straordinarie	27 -EA0010+EA0260+BA2680	-	-
rivalutazioni e svalutazioni	28 -DA0010+DA0020+BA2630+BA2520	- 581.196	-
saldo intramoenia	29 -AA0680-AA0690-AA0700-AA0730-AA0740+BA1210+BA1220+BA1230+BA1260+ BA1270	9.510	-
TOTALE COSTI con poste a saldo	30 = 15+16+17+18+19+ 20+21+22+23+24+ 25+26+27+28+29	574.507.305	274.091.733
RISULTATO DI ESERCIZIO	31 = 14-30	- 49.439.707	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)		P.O. COVID 2021 (CE 2021)	
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE		
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente		AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	-
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	12.374.201,60	-
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati		AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	17.417.364,24	10.824.402,91
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	6.339.717,08	10.824.402,91
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	11.077.647,16	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	-	128.544.608,18
				AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	-	128.544.608,18
	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-
	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-
	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca		AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	-
	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati		AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza pubblica		AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	-	-
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	-	-
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	-	-
			R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	-	-
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-
R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-
R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-
			R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-
			R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-
			R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-
			R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)		P.O. COVID 2021 (CE 2021)0	
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE		
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici		AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-	-
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione		AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	-	-
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	-	-
			S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-
SS	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-
S	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	-	-
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Cont.in. assistenziale Extraregione	S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Cont.in. assistenziale Extraregione	-	-
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni terminali Extraregione	S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni terminali Extraregione	-	-
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	-
S	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-
S	AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-
S	AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-
			S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-
			S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-
SS	AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
SS	AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-
				AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-
			R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-
			SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
			S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
S	AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello	
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	DESCRIZIONE
S	AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati /residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati /residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	A.5.A) Rimborsi assicurativi
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	DESCRIZIONE		
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-
	AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	A.5.E.2) Rimborsi per Pay back sui dispositivi medici	-	-
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	-	-
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	-	-
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-
	AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	35.503,76	-
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti per investimenti dallo Stato	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	-	-
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	-	-
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR	-	-
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-	-
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	35.503,76	-
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	A.9) Altri ricavi e proventi	442.393,78	-
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	442.393,78	-
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	-	-
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	A.9.C) Altri proventi diversi	-	-
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	Totale valore della produzione (A)	525.067.597,78	274.091.733,27
	BA0010	B) Costi della produzione	B) Costi della produzione	-	-
	BA0020	B.1) Acquisti di beni	B.1) Acquisti di beni	194.431.534,05	70.089.339,22
	BA0030	B.1.A) Acquisti di beni sanitarie	B.1.A) Acquisti di beni sanitarie	193.993.516,41	68.899.875,10
	BA0040	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	B.1.A.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	8.035.348,25	8.722.106,34
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	88.441,05	359.779,06
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.276.601,22	1.425.409,30
	BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-	-
	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-
	BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-
	BA0070	B.1.A.2) Sanguine ed emocomponenti	B.1.A.2) Sanguine ed emocomponenti	-	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti		BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici		BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici		BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi		BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)		BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici		BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)		BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici		BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari		BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
			R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati
			R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici
			R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici
			R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)
			R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici
			R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario
			R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari		BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari		BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere		BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti		BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria		BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione		BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari		BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi		BA0390	B.2) Acquisti di servizi
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari		BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione		BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG		BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS		BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale		BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)		BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregionale) - Mobilità extraregionale	S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregionale) - Mobilità extraregionale

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	DESCRIZIONE		
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica		
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	B.2.A.2.1) - da convenzione	-	540.000,00
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	540.000,00
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	11.970.209,09	3.042.561,13
			B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
			B.2.A.3.3) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
			B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.470.209,09	3.042.561,13
	BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	B.2.A.3.5) - da privato	9.500.000,00	-
	BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-
			B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-
	BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-
			B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-
	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-
			B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	9.500.000,00	-
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-	-
			B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
	BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
			B.2.A.3.7) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa		
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	116.224,16
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) non soggetti a compensazione	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) non soggetti a compensazione	-	-
	BA0680	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-
	BA0690	B.2.A.4.4) - da privato (Intraregionale)	B.2.A.4.4) - da privato (Intraregionale)	-	-
			B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	116.224,16
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		
				548.610,72	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato		BA0740	B.2.A.5.4) - da privato
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato		BA0790	B.2.A.6.4) - da privato
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato		BA0840	B.2.A.7.4) - da privato
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati		BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati		BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private		BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (Intraregionale)		BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (Intraregionale)
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (Intraregionale)		BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (Intraregionale)
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)		BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)		P.O. COVID 2021 (CE 2021)	
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE		
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione		BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione		
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato		BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario		BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	2.524.301,77	7.673.765,51
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato		BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	2.524.301,77	7.673.765,51
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	2.421.072,12	4.968.013,12
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-
			R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-
			R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)		BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-
			S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-
	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)		BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	2.421.072,12	4.968.013,12
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)		BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-	10.000,00
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraemoenia)		BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraemoenia)	9.510,00	-
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area ospedaliera		BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area ospedaliera	-	-
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area specialistica		BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area specialistica	-	-
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area sanità pubblica		BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area sanità pubblica	-	-
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)		BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-	-
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro		BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro	9.510,00	-
	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari		BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	173.320,00	61.581,82
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato		BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	DESCRIZIONE		
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	-
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	173.320,00	61.581,82
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	12.611.036,75	19.893.227,46
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	12.608.919,77	19.829.438,89
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-	2.067.520,99
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	3.719.494,99	2.802.380,70
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	3.163.079,87	10.913.599,63
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	52.649,89	-
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	1.788.193,84
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	5.673.695,01	2.257.743,73
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	2.116,98	63.788,57
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	458,06	-
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	1.658,92	63.788,57
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.655.740,52	3.752.898,41
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	-
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	-
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.655.740,52	3.752.898,41
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASI	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASI	-	-
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE
S	BA1550	B.2.A.1.7) Costi per differenziale tariffe TUC	S	BA1550	B.2.A.1.7) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari		BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari		BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia		BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia		BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa		BA1600	B.2.B.1.3) Mensa
	BA1600	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti		BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti
	BA1610	B.2.B.1.3.B) Mensa degeniti		BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degeniti
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento		BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica		BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)		BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti		BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti
	BA1650	B.2.B.1.8) UtENZE telefoniche		BA1650	B.2.B.1.8) UtENZE telefoniche
	BA1660	B.2.B.1.9) UtENZE elettricità		BA1660	B.2.B.1.9) UtENZE elettricità
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze		BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione		BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale		BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi		BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari		BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici		BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato		BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie		BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici		BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato		BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato		BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato		BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria		BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria		BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria		BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria
		B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.		BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando		BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università		BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)		BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico		BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato		BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)		BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze		BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari		BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche		BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi		BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi		BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni		BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi		BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi		BA2000	B.4.A) Fitti passivi
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio		BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria		BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria		BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing		BA2040	B.4.C) Canoni di leasing
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria		BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria
				BA2061	Canoni di project financing
R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	BA2080	Totale Costo del personale		BA2080	Totale Costo del personale
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario		BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario		BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico		BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato		BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato		BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico		BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato		BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato		BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione		BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)		BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		BA2520	B.9.B) Perdite su crediti
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione		BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale		BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione		BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione
			R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione
				BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione
	BA2560	Totale Ammortamenti		BA2560	Totale Ammortamenti
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali		BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali		BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali
	BA2590	B.12.A) Ammortamento dei fabbricati		BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati
	BA2600	B.12.B) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)		BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)
	BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)		BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)
	BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni immateriali		BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali
	BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti
	BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali		BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali
	BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti		BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti
	BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze		BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze
	BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie		BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie
				BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati
				BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti
				BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici
				BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici
				BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)
				BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici
				BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario
				BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari
	BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie		BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie
				BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari
				BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere
				BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti
				BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria
				BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione
				BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari
	BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio		BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio
	BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi		BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi
					128.612.562,18

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	DESCRIZIONE		
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	C.2.E) Utili su cambi	-	-
	CA0110	C.3) Interessi passivi	C.3) Interessi passivi	-	-
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	C.3.C) Altri interessi passivi	-	-
	CA0150	C.4) Altri oneri	C.4) Altri oneri	-	-
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	C.4.B) Perdite su cambi	-	-
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-
	DA0010	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-
	DA0020	D.1) Rivalutazioni	D.1) Rivalutazioni	-	-
	DZ9999	D.2) Svalutazioni	D.2) Svalutazioni	-	-
		Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-
	EA0010	E) Proventi e oneri straordinari	E) Proventi e oneri straordinari	-	-
	EA0020	E.1) Proventi straordinari	E.1) Proventi straordinari	581.195,60	581.195,60
	EA0030	E.1.A) Plusvalenze	E.1.A) Plusvalenze	-	-
	EA0040	E.1.B) Altri proventi straordinari	E.1.B) Altri proventi straordinari	581.195,60	581.195,60
	EA0050	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	-
	EA0051	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	-
R	EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-
	EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
S	EA0080	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	-	-
	EA0090	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale personale	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale personale	-	-
	EA0100	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-
	EA0110	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-
	EA0120	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-
	EA0130	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi da operatori accreditati	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-
	EA0140	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-
	EA0150	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	-
R	EA0160	E.1.B.3) Insussistenze attive	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-
	EA0170	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
	EA0180	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-
S	EA0190	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-
	EA0200	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-
		E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-

CE - vecchio modello		CE - nuovo modello		P.O. COVID 2020 (CE 2020)	P.O. COVID 2021 (CE 2021)0
Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Cons	CODICE	DESCRIZIONE
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari
	EA0260	E.2) Oneri straordinari		EA0260	E.2) Oneri straordinari
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze		EA0270	E.2.A) Minusvalenze
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari		EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali		EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive		EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi		EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale		EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive		EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive
	EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato		EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato
R	EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	R	EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione
	EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi		EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	S	EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale
	EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale
	EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base

