

Decreto del Commissario ad Acta 6 dicembre 2013, n. U00480 "Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio."
Elaborazione posti letto nefrologia a cura dell'Associazione Malati di Reni

Area	Codice	Disciplina	PL ordinari	pubblici	privati	DH	pubblici	privati	Totale	
MEDICINA	29	NEFROLOGIA	171			28			199	Tabella 2. Posti letto per acuti per Area e specialità. Fonte dati NSIS 2013 (dati aggiornati al 30 giugno 2013) Nota: in tabella non sono considerati posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio
CHIRURGIA	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	43			1			44	
MATERO INFANTILE	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	2			0			2	
MEDICINA	29	NEFROLOGIA	165			0			165	Tabella 5. Rimodulazione offerta ospedaliera posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità Nota: in tabella non sono considerati posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio
CHIRURGIA	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	43			0			43	
MATERO INFANTILE	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	0			0			0	
									-2	
MEDICINA	29	NEFROLOGIA		124		0	0		124	Allegato 1- Posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità. ISTITUTI PUBBLICI Fonte dati NSIS 2013 (dati aggiornati al giugno 2013)
CHIRURGIA	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)		17			0		17	
MATERO INFANTILE	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA		2		0			2	
MEDICINA	29	NEFROLOGIA		122			0		122	Allegato 3- Rimodulazione offerta ospedaliera posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità ISTITUTI PUBBLICI Nota: i PL di DH e DS dell'Area materno - infantile sono stati sommati, rispettivamente a quelli di DH medico e DS multispecialistico
CHIRURGIA	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)		17			0		17	

MEDICINA	29	NEFROLOGIA			47			0	47	Allegato 2- Posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità. ISTITUTI PRIVATI Nota: in tabella non sono considerati posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio
CHIRURGIA	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)		26			0		26	
MEDICINA	29	NEFROLOGIA			43			0	43	Allegato 4- Rimodulazione offerta ospedaliera posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità ISTITUTI PRIVATI Nota: i PL di DH e DS dell'Area materno - infantile sono stati sommati, rispettivamente a quelli di DH medico e DS multispecialistico
CHIRURGIA	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)		26			0		26	

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 6 dicembre 2013, n. U00480

Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge costituzionale n. 3/2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO 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*";

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*" ed in particolare l'art.1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'impegno ad adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo, tra l'altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art.4);
- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento (art.6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art.8);

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: "*Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004*" e n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "*Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro"*";

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, con il compito prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi 2013-2015;

DATO ATTO che con la citata Delibera del 21 marzo 2013 sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

DATO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 (prot. n. ACG/23/SANIT/3103) il Dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con delibera del 20 gennaio 2012 ha, tra l'altro, rimodulato le funzioni del Sub Commissario Giuseppe Antonino Spata ed ha nominato a Sub Commissario il dott. Gianni Giorgi a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012;

CONSIDERATO in particolare quanto disposto dall'art. 13 comma 14 del Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, ove è stabilito che *“Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della legge attuativa della presente Intesa restano fermi l'assetto della gestione 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;*

VISTO l'art. 2 comma 88 della legge 23 dicembre 2009 n. 191 ove è recepito il disposto del su richiamato art. 13 comma 14 del Patto per la Salute del 3 dicembre 2009;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0113 del 31 dicembre 2010 con il quale è stato approvato il documento *“Programmi Operativi 2011 - 2012”*;

VISTO Il Decreto Legge 98/2011 *“Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”* così come convertito con legge 15/07/2011 n. 111;

VISTO Il Decreto Legge n. 95/2012 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*, convertito con Legge 7/8/2012 n. 135;

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la Legge di conversione, con modificazioni, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi), recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute dell'8 novembre 2012 n. 189;

VISTA la Legge 228/2012 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"* (Legge di stabilità 2013);

VISTO il Decreto Legge n. 35/2013: *"Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali. Disposizioni per il rinnovo del Consiglio di presidenza della giustizia tributaria."*;

VISTI i verbali delle riunioni svoltesi rispettivamente in data 14 novembre 2012, 17 aprile 2013, e 30 luglio 2013, nei quali sono riportate le osservazioni del Tavolo Tecnico e Comitato ex art. 9 e 12 dell'Intesa del 23 marzo 2005;

VISTA la Proposta di Programmi Operativi 2013- 2015 predisposta dal precedente Commissario, Dott. Palumbo, entro il termine del 20 marzo 2013, e dallo stesso Commissario inviata in preventiva valutazione al Tavolo di Verifica per gli adempimenti da Piano di Rientro in data 11 marzo 2013, con propria nota prot. 517/2013, Prot. Siveas n. 82A del giorno 11 marzo 2013;

VISTO il DCA n. U00314 del 28 giugno 2013 con il quale si provvedeva:

- ad adottare la suddetta Proposta di Programmi Operativi per 2013 – 2015 già inviata in preventiva valutazione al Tavolo di Verifica per gli adempimenti ministeriali con nota prot. 517 del 11 marzo 2013 da parte del precedente Commissario, Dott. Palumbo;
- a dare atto che era all'epoca in corso da parte della Regione la complessiva revisione delle Reti dei servizi territoriali e ospedalieri, così come definite dal documento proposto;
- a rinviare l'approvazione della versione definitiva dei Programmi Operativi 2013-2015, da elaborare anche alla luce dei rilievi formulati dal Tavolo di Verifica sulla Proposta di cui sopra, all'esito degli opportuni approfondimenti da effettuare comunque entro il 30 settembre 2013;
- a riservare all'attuale Gestione Commissariale la possibilità di procedere ad una completa revisione della Programmazione Sanitaria contenuta nella proposta di Programmi Operativi 2013-2015, fermi restando gli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria in esso contenuti ed il perseguimento dell'equilibrio economico sanitario entro la fine dell'esercizio 2015.

CONSIDERATO che, pertanto, alla luce di quanto sopra, il procedimento di definitiva approvazione dei Programmi Operativi veniva articolato in due fasi:

- Fase 1: adozione proposta;
- Fase 2: adozione definitiva;

così da permettere ogni opportuno approfondimento ed aggiornamento della versione adottata con il citato DCA U00314;

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO che, nell'ambito della programmazione strategica della Regione, si è provveduto alla ristrutturazione dell'organizzazione aziendale pubblica dei servizi territoriali e ospedalieri, nonché della rete dei servizi sanitari privati (autorizzati, accreditati e a contratto) del Servizio Sanitario Regionale;

CONSIDERATO che la Regione ha completato la revisione delle Reti dei servizi territoriali e ospedalieri, così come definite dal documento allegato;

VISTO il documento relativo ai Programmi Operativi 2013 – 2015 rivisitato alla luce di quanto sopra rappresentato;

RITENUTO necessario procedere a questo punto, in prosecuzione degli interventi attuativi del Piano di Rientro, alla Fase 2 – adozione definitiva dei Programmi Operativi 2013 - 2015;

DECRETA

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

- di procedere alla definitiva adozione dei Programmi Operativi per 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio, di cui al documento allegato;

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionali dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionali del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

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

NICOLA ZINGARETTI

PROGRAMMI OPERATIVI 2013-2015

(ai sensi della legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, comma 88)



REGIONE
LAZIO

www.regione.lazio.it

1. AREA: ANALISI DI CONTESTO E DEFINIZIONE DELLO SCENARIO REGIONALE	7
Indicatori demografici, socio-sanitari e struttura della popolazione	7
Sintesi dei principali risultati	7
Introduzione	8
1. Indicatori demografici	9
2. Indicatori dello stato di salute	11
Mortalità proporzionale	11
Mortalità per causa	12
Tutte le cause	13
Tumori maligni	13
Malattie del sistema circolatorio	13
Malattie dell'apparato respiratorio	13
Ospedalizzazione	13
Popolazione adulta (età 15+)	14
Popolazione in età pediatrica (età 0-14)	15
3. Tendenziali e programmatici 2013-2015	18
RICA VI	19
COSTI	23
2. AREA: GOVERNO DEL SISTEMA	31
Programma 1: Governance dei PO	31
Intervento 1.1: Ufficio del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro.	31
Intervento 1.2: Soppressione dell'Agenzia di Sanità pubblica Regionale ASP Lazio Sanità e trasferimento delle sue funzioni	34
Intervento 1.3: Governance delle aziende sanitarie del Lazio	35
Intervento 1.4: adempimenti LEA	37
Intervento 1.5: gestione del contenzioso sanitario	38
Intervento 1.6: provvedimenti di nomina e di risoluzione dei Direttori Generali, quando ne ricorrano i presupposti di legge	39
Intervento 1.7: Programmazione Economico –Finanziaria	40
Programma 2: attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011	42
Intervento 2.1: Attuazione delle disposizioni del Decreto Legislativo 118/2011	42
Programma 3: certificabilità dei bilanci del SSR	45
Intervento 3.1: Certificabilità dei bilanci del SSR	45
Azione 3.1.1: Attuazione art. 79 L. 133/2008	45
Programma 4: Flussi informativi	47
Intervento 4.1: potenziamento e miglioramento dei flussi informativi gestionali e contabili. implementazione nuovi flussi	47
Azione 4.1.1	47
Intervento 4.2 Tessera Sanitaria	50
Programma 5: Accreditemento	53
Intervento 5.2: definizione/aggiornamento dei requisiti autorizzativi	55
Intervento 5.3: definizione/aggiornamento e attivazione procedure per autorizzazione sanitaria	56
Intervento 5.4: definizione/aggiornamento e attivazione procedure per l'accreditamento definitivo (in caso di accreditamento istituzionale definitivo attuato)	57
Intervento 5.5: recepimento di ulteriori requisiti, anche derivanti da atti e intese adottati in conferenza Stato-Regioni	61
Intervento 5.6: modalità di verifica di allineamento dei requisiti richiesti per l'accreditamento, in coerenza con la normativa vigente	62
Intervento 5.7: modalità di verifica periodica della sussistenza dei requisiti	62
Intervento 5.8: Modalità di verifica di allineamento dei requisiti richiesti per l'accreditamento, in coerenza con la normativa vigente per le strutture pubbliche	63
Intervento 5.9: Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Definizione/aggiornamento dei requisiti autorizzativi e avvio procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio.	64
Programma 6: contabilità analitica	66
Intervento 6.1: Contabilità analitica	66
Programma 7: Rapporti con gli erogatori	67

Intervento 7.1: Ricognizione e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni territoriali	67
Intervento 7.2: Individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica e dei finanziamenti per i maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.lgs. 517/99	67
Intervento 7.3: Programma dei controlli di appropriatezza	72
Intervento 7.4: Programma dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO	74
Intervento 7.5: Piano delle prestazioni e relativa tempistica	75
Intervento 7.6.1: Stipula intese e contratti	76
Azione 7.6.2 Modalità di controllo delle prestazioni erogate	86
Azione 7.6.3 Stipula di accordi e contratti.	87
Intervento 7.7 sperimentazioni gestionali: ove presenti, individuazione di percorsi di stabilizzazione o conclusione delle stesse	95
Intervento 7.8 rapporti con le università pubbliche: sottoscrizione dei protocolli che definiscano i vari aspetti economico-organizzativi e gestionali	97
Intervento 7.9 rapporti con le università private: sottoscrizione dei protocolli che definiscano gli aspetti assistenziali e di didattica e ricerca.	98
<i>Programma 8: Formazione e comunicazione ai cittadini</i>	100
Intervento 8.1 formazione del personale con particolare riguardo alla gestione del cambiamento e dello sviluppo organizzativo, alla promozione di modelli organizzativo-gestionali innovativi, ivi compreso sistemi di job evaluation, performance measurement e sistemi premianti (Tabelle 18, 19, 20)	100
Intervento 8.2 promozione della carta dei servizi nelle Aziende sanitarie	105
Intervento 8.3 attivazione di azioni finalizzate alla rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini.	108
Intervento 8.4 Disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni e per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	110
Intervento 8.5 Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti	111
3. AREA: RAZIONALIZZAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI	115
Programma 9: Razionalizzazione spesa	115
Intervento 9.1: Pianificazione poliennale sugli acquisti — Analisi e governo dei fabbisogni	116
9.1.1 - Analisi e governo dei fabbisogni di acquisto – Orientamento delle richieste di autorizzazione (DCA U00191/2012 e DCA 308/2013)	116
9.1.2 - Analisi e governo dei fabbisogni di acquisto. Utilizzo di uno strumento di analisi della spesa "Spending Analysis"	119
Intervento 9.2: Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto	120
Intervento 9.3: Attivazione di sistemi di e-procurement regionali - Ottimizzazione e razionalizzazione degli acquisti — Collaborazione con Consip	122
Intervento 9.3.1 Attivazione di sistemi di e-procurement regionali	122
Intervento 9.3.2 Ottimizzazione e razionalizzazione degli acquisti	122
Intervento 9.3.3. Collaborazione con Consip	124
Intervento 9.4: Riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria in termini di prezzi e quantità ai sensi della normativa vigente (prezzi di riferimento, contratto quadro, livelli di servizio, attivazioni di penali, etc.)	127
Intervento 9.4.1. Riorganizzazione e potenziamento dei sistemi di controllo	127
Intervento 9.4.2 Definizione prezzi di riferimento	128
Intervento 9.5: Attuazione della normativa nazionale in materia di beni e servizi (DL 98/2011 e DL 95/2012)	131
Intervento 9.6: Distribuzione Diretta e per Conto	132
Intervento 9.6.1: dispositivi medici	133
Intervento 9.7: modello di approvvigionamento farmaci	136
Intervento 9.8: health technology assessment	136
Intervento 9.9: monitoraggio dei tempi di pagamento	137
Azione 9.9.1 Ricognizione del debito commerciale	140
Azione 9.9.2 Definizione delle modalità di estinzione del Credito iscritto nel Bilancio Consolidato SSR al 31/12/2011 nei confronti della Regione	141
Valorizzazione Programma 9: Razionalizzazione spesa	144
4. AREA "LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA"	146

Programma 10: gestione del personale	146
Intervento 10.1: Contenimento della spesa per il personale – Azione di macro contenimento della spesa	148
Azione 10.1.1: Sblocco parziale del turn over e politiche di reclutamento del personale del SSR per gli anni 2013-2015	148
Intervento 10.2: Azioni di governance	151
Azione 10.2.1 Tempo Indeterminato - Ricollocazione del Personale inidoneo alla mansione specifica.	151
Azione 10.2.2: Personale a tempo determinato	152
Azione 10.2.3: Determinazione dei fondi della contrattazione integrativa	155
Azione 10.2.4: Prestazioni aggiuntive	157
Azione 10.2.5: Attività libero professionale intramuraria e monitoraggio sui volumi di attività intra-moenia in rapporto con i volumi di attività istituzionale;	159
Azione 10.2.6: Ridefinizione atti aziendali: stato su emanazione linee guida regionali e loro attuazione.	162
Azione 10.2.7 Analisi costo medio del personale	163
Azione 10.2.8 Dirigenza sanitaria e governo clinico:	164
Azione 10.2.09 Contenimento costi apparati amministrativi (art. 6 DL 78/2010, come convertito dalla L. 30 luglio 2010, n. 122) e accentramento delle funzioni amministrative di supporto	166
Azione 10.2.10 Personale con contratti atipici e personale convenzionato	167
Azione 10.2.11 Consulenze (sanitarie e non sanitarie);	168
Azione 10.2.12 Gestione del servizio mensa e/o dell'esercizio del diritto alla mensa con modalità sostitutiva (buoni pasto)	170
Azione 10.2.13 razionalizzare i servizi di pagamento delle retribuzioni	170
Azione 10.2.14 Compilazione tabelle allegate (Allegati 4 e 5).	172
Valorizzazione Programma 10: Gestione del personale	172
Programma 11 – Sanità pubblica	176
intervento 11.1: azioni coerenti con il programma nazionale di prevenzione	176
Intervento 11.1: azioni coerenti con il Programma nazionale di Prevenzione	176
Intervento 11.2: qualificazione dei programmi di screening oncologici e adeguamento agli standard nazionali	179
Intervento 11.3 prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	183
Programma 12 - Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare	186
Intervento 12.1 Riqualificazione e riorganizzazione del nodo regionale	189
Intervento 12.2: coerenza delle linee di attività programmate a livello regionale con quelle riportate nel Piano Nazionale Integrato 2011-2014	190
Intervento 12.3: definizione di un piano regionale integrato dei controlli ufficiali, o il suo eventuale aggiornamento con tutte le linee di attività previste dalla pianificazione nazionale	191
Intervento 12.4: miglioramento della rete dei laboratori, con ampliamento del bacino di metodiche accreditate a supporto delle attività regionali di controllo ufficiale, riducendo l'aggravio sui soggetti extraregionali	191
Intervento 12.5: assegnazione di obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa	191
Intervento 12.6: adozione e attuazione di un sistema di audit sulle Autorità Competenti, nonché implementazione di piano di formazione per le stesse, che investa tutti gli attori del controllo ufficiale, sul pacchetto igiene	192
Programma 13: Riequilibrio Ospedale-Territorio	197
Azione 13.1.1: Ridefinizione della rete ospedaliera acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per disciplina, DH e ordinari (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento)	197
Azione 13.1.2: Riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività, con contestuale individuazione delle forme di assistenza che saranno attivate nelle strutture riconvertite, con precisa indicazione della tempistica del graduale trasferimento delle funzioni e delle risorse – Casa della Salute.	213
Intervento 13.2.1: Rete di terapia del dolore e cure palliative per il paziente adulto e pediatrico	219
Intervento 13.3 Assistenza primaria	223
Azione 13.3.1 Riorganizzazione dell'Assistenza primaria secondo le indicazioni della Legge 189/2012	223
Azione 13.3.2 Accordi con MMG/PLS Individuazione o rimodulazione delle forme di associazionismo: Adesione al Governo Clinico e sviluppo del Sistema Informativo Regionale	223
Azione 13.3.3 Riorganizzazione dei Laboratori	225
Azione 13.3.4 Medicina Trasfusionale	231
Azione 13.3.5: Piano regionale di contenimento dei tempi d'attesa, sulla base della normativa vigente, che preveda il monitoraggio dei relativi flussi informativi, anche attraverso il Sistema Tessera Sanitaria.	237

Intervento 13.4 Rete territoriale - Sub intervento 13.4.1.a: Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale, con indicazione delle aree con maggiori criticità (anziani, disabili, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, minori ...)	242
Sub intervento 13.4.1.b riconversione delle Case di Cura neuropsichiatriche Accredimento istituzionale definitivo delle Case di Cura neuropsichiatriche(CdCNP)	247
Sub intervento 13.4.1.c Ridefinizione del modello organizzativo del DSM	250
Sub intervento 13.4.1.d. Rete Territoriale - Minori	252
Sub intervento 13.4.1.e – Piano di riorganizzazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale in riferimento all'area delle dipendenze	255
Azione 13.4.2: Piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata, con l'indicazione delle azioni mirate al raggiungimento degli standard nazionali riferiti alla popolazione anziana >65 anni (linee guida sulle cure domiciliari, definizione di profili assistenziali, PUA, adozione e diffusione di strumenti di valutazione multidimensionali standardizzati per anziani e disabili).	259
Programma 14 – reti assistenziali per intensità di cure	261
Intervento 14.1.: individuazione dei presidi secondo il modello hub&spoke secondo la logica dell'intensità delle cure	261
Rete cardiologica	261
Rete trauma grave e neuro-trauma	268
Rete ictus	273
Rete perinatale	278
Rete trapianti	283
Rete oncologica	289
Programma 15 - rete emergenza-urgenza	293
Intervento 15.1: ridefinizione della rete nelle sue componenti territoriale ed ospedaliera	293
Programma 16 - Sanità penitenziaria	304
Intervento 16.1: ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR - tutela della salute in carcere	304
Intervento 16.2 : Disattivazione Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e individuazione dei percorsi di presa in carico dei relativi pazienti	307
Intervento 16.3 – Tutela della salute in carcere	312
Programma 17: Assistenza farmaceutica	315
Intervento 17.1: revisione del Prontuario Terapeutico ospedaliero	315
Intervento 17.2: definizione specifica di percorsi per categorie di farmaci altospendenti	315
Intervento 17.3: monitoraggio dell'attività prescrittiva e incentivi per la prescrizione dei farmaci equivalenti attraverso il supporto del sistema tessera sanitaria, ai sensi di quanto previsto dall'art.11, comma 7, lett.b) del DL 78/2010	316
Intervento 17.4: razionalizzazione dell'uso del farmaco in ospedale	317
VALORIZZAZIONE ECONOMICA dei programmi 9.6, 17.3, 17.4, 17.5	318
Programma 18 – sicurezza e rischio clinico	322
Intervento 18.1 Definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi	322
Intervento 18.2: Monitoraggio dei piani di miglioramento attuati dalle aziende a seguito dell'occorrenza di eventi sentinella	323
Intervento 18.3: Monitoraggio sistematico dell'uso della check list in Sala Operatoria	324
Intervento 18.4: Implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica	324
Intervento 18.5: Previsione dell'inserimento dell'implementazione dei documenti ministeriali sulla qualità e sicurezza dei pazienti (Raccomandazioni, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria) tra i criteri di valutazione dei D.G.	325
Intervento 18.6: Coordinamento regionale delle strategie di gestione del rischio assicurativo	326
5. AREA ULTERIORI MANOVRE REGIONALI	327
Programma 19: governo della mobilità sanitaria interregionale	327
Intervento 19.1: accordi di confine	327
Programma 20: misure di compartecipazione alla spesa sanitaria regionale vive	332
Intervento 20.1 – compartecipazione sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	332
Programma 21: investimenti sanitari	336

6. ALLEGATI	340
<u>1.</u> Tabelle statistiche/epidemiologiche	341
<u>2.</u> Modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza delle aziende ospedaliere	350
<u>3.</u> Modello di Conto Economico NSIS	368

Programma 13: Riequilibrio Ospedale-Territorio

Azione 13.1.1: Ridefinizione della rete ospedaliera acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per disciplina, DH e ordinari (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento)

Quadro normativo di riferimento

Il Programma Operativo tiene conto della seguente normativa nazionale:

- DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";
- D.M. n. 121 del 15 Maggio 1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza";
- Legge 135/2012 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini. (12G0157)" Gli obiettivi fissati dalla Legge 135/2010 (spending review):
 - o tasso di ospedalizzazione 160 per 1.000 di cui il 25% di ricoveri in DH (40 per 1.000);
 - o numero di posti letto per 1,000 residenti pari a 3,7 (di cui 0,7 per la riabilitazione e lungodegenza);
 - o riduzione dell'offerta di posti letto da realizzarsi almeno per il 50% nelle strutture di ricovero pubbliche attraverso accorpamento di UOC.
- Ministero della salute, Bozza Decreto - Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del Decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

L'assetto dell'offerta ospedaliera a livello regionale è regolamentato dai seguenti atti normativi:

- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta u 00056 del 12 luglio 2010 Rete dell'Assistenza Perinatale.
- Decreto Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0057 del 12 luglio 2010 - Rete Assistenziale della Malattie Emorragiche Congenite
- Decreto Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0058 del 12 luglio 2010 - Rete Assistenziale della Malattie Infettive
- Decreto Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0059 del 13 luglio 2010 - Rete Oncologica
- Decreto Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0073 del 29 settembre 2010 - Rete Emergenza
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0074 del 29 settembre 2010 - Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0075 del 29 settembre 2010 - Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto

- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0076 del 29 settembre 2010 - Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0077 del 29 settembre 2010 - Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0078 del 29 settembre 2010 - Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0079 del 29 settembre 2010 - Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta U0080 del 30 settembre 2010 - Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta U0081 del 30 settembre 2010 – Modifica Allegato “E” del DCA n. 80/2010
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta U0084 del 30 settembre 2010 - La Rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio
- Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta U0083 del 30 settembre 2010 - Rete integrata ospedale territorio per il trattamento del dolore cronico non oncologico.

- DPCA 90/2010 e DCA 8/2011 per i Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

Il Coordinamento della Rete Ospedaliera è affidato al Dirigente dell’Area Programmazione della Rete Ospedaliera (pubblica - privata - policlinici universitari) e ricerca

L’offerta ospedaliera per acuti

La dotazione di posti letto pubblici, classificati e privati accreditati SSR (flusso NSIS 2013 aggiornato al 30/6/2013) è pari a 17.427 posti letto (PL) in acuzie (3.903 in post acuzie). Aggiungendo alla dotazione di posti letto per acuti quelli dell’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù utilizzati per l’assistenza dei residenti nel Lazio (455 su 791 PL per acuti complessivi, calcolati sulla base dell’attività di ricovero del 2012) si giunge ad una dotazione complessiva di 17.882 posti letto per acuti (vedi tabella 1).

L’offerta di posti letto per acuti per 1.000 abitanti, facendo riferimento alla popolazione residente (popolazione “pesata” del FSN 2011 al netto della mobilità pari a 5.711.216 abitanti), è pari a 3,13 per 1.000, di poco superiore allo standard. L’offerta di posti letto di post-acuzie risulta invece entro i limiti previsti dello 0,7 per 1.000.

Rispetto allo standard, si osserva un ecceso di posti letto per acuti pari a 748, collocato esclusivamente nelle ASL della città di Roma, mentre nelle rimanenti ASL l’offerta è al di sotto dello standard massimo previsto.

Complessivamente l’offerta di PL per acuti collocati in istituti pubblici è pari al 61,1%.

Tabella 1. Popolazione del riparto, posti letto per acuti e rapporto del totale dei posti letto per 1.000 residenti per ASL.
Fonte dati NSIS 2013 (dati aggiornati al giugno 2013) e popolazione del riparto del FSN 2011.

ASL	Pop Riparto	PL ordinari	PL DH	Totale PL	Rapporto PL/POP
ROMA (A-E)	2.784.890	10.698	1.642	12.340	4,43
RMF	317.496	201	33	234	0,74
RMG	494.704	490	108	598	1,21
RMH	551.574	1.204	182	1.386	2,51
VT	324.680	553	79	632	1,95
RI	160.857	324	42	366	2,28
LT	565.810	1.211	153	1.364	2,41
FR	511.206	876	86	962	1,88
TOTALE	5.711.216	15.557	2.325	17.882	3,13

Nota: in tabella sono considerati i 455 posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio

In tabella 2 è riportata l'offerta ospedaliera per acuti distinta per Area assistenziale e specialità riferita a 17.427 posti letto (in tabella non sono inclusi i 455 posti letto dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù).

Sul totale dei posti letto, le quattro Aree (Medicina, Chirurgia, Area critica e Materno-Infantile) pesano rispettivamente il 39%, 40%, 7% e 10%. Per quanto riguarda i PL della disciplina 37 (ostetricia e ginecologia), sono stati conteggiati separatamente quelli di ostetricia e quelli di ginecologia; il riproporzionamento è stato effettuato in base alla percentuale di giornate prodotte rispettivamente per la MDC 14 (Gravidanza, parto e puerperio) e la MDC 13 ("Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile").

Non sono stati aggregati nell'area medica, per la loro specificità, i posti letto di psichiatria (posti letto SPDC e psichiatrici), malattie infettive e detenuti, che sono pari a, rispettivamente, 408, 401 e 36. I posti letto di DH rappresentano complessivamente il 13%, di cui il 50% sono riferiti all'area di medicina ed il 40% all'area di chirurgia.

Sul totale delle specialità, quelle più numerose sono rappresentate dalla medicina generale (n=3115), chirurgia generale (n=2393) e ortopedia (n=1806). In allegato 1 e 2 è riportata l'offerta per area e specialità, separatamente per comparto pubblico e privato.

Tabella 2. Posti letto per acuti per Area e specialità. Fonte dati NSIS 2013 (dati aggiornati al 30 giugno 2013)

Area	codice	Disciplina	PL ordinari	PL DH	Totale
Medicina	26	MEDICINA GENERALE	2.872	243	3.115
	1	ALLERGOLOGIA		7	7
	2	DAY HOSPITAL		90	90
	5	ANGIOLOGIA	20	27	47
	8	CARDIOLOGIA	729	35	764
	18	EMATOLOGIA	184	93	277
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	67	37	104
	20	IMMUNOLOGIA	16	11	27
	21	GERIATRIA	221	30	251
	29	NEFROLOGIA	171	28	199
	32	NEUROLOGIA	278	35	313
	52	DERMATOLOGIA	217	46	263
	58	GASTROENTEROLOGIA	163	25	188
	61	MEDICINA NUCLEARE	11		11
	64	ONCOLOGIA	383	333	716
	66	ONCOEMATOLOGIA	52	9	61
	68	PNEUMOLOGIA	247	33	280
	70	RADIOTERAPIA		2	2
	71	REUMATOLOGIA	46	9	55
	99	CURE PALLIATIVE		3	3
	Totale Medicina		5.677	1.096	6.773
Chirurgia	9	CHIRURGIA GENERALE	2.207	186	2.393
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	63	6	69
	12	CHIRURGIA PLASTICA	105	23	128
	13	CHIRURGIA TORACICA	112	0	112
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	230	13	243
	34	OCULISTICA	114	89	203
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	12	13	25
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.644	162	1.806
	37G	GINECOLOGIA	312	102	414
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	304	62	366
	43	UROLOGIA	490	53	543
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	43	1	44
	98	DAY SURGERY		173	173
	7	CARDIOCHIRURGIA	158		158
	30	NEUROCHIRURGIA	242	1	243
		Totale Chirurgia	6.036	884	6.920
Area Critica	47	GRANDI USTIONATI	14		14
	49	TERAPIA INTENSIVA	501		501
	50	UNITA' CORONARICA	240		240
	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	342		342
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	89		89
	UTN	UTN			0
	Totale Area Critica	1.186	-	1.186	
Materno Infantile	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	36	6	42
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	32	37	69
	37O	OSTETRICIA	968	34	1.002
	39	PEDIATRIA	277	48	325
	62	NEONATOLOGIA	233		233
	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	11	5	16
	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	14		14
	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	2		2
	Totale Materno Infantile	1.573	130	1.703	
	97	DETENUTI	35	1	36
	40	PSICHIATRIA	366	42	408
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	352	49	401
TOTALE			15.225	2.202	17.427

Nota: in tabella non sono considerati i 455 posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio

Nel 2012, il numero di ricoveri di residenti, effettuati in strutture dentro e fuori Regione, è stato pari a 976.700 (di cui oltre il 30% in regime diurno), corrispondenti a un tasso di ospedalizzazione di 171,1 per 1.000, valore questo superiore allo standard di 160 per 1.000.

La tabella 3 mostra un tasso di ospedalizzazione per acuti in DH superiore ai parametri previsti dalla Spending Review (complessivamente 120 per 1.000 in regime ordinario e 40 per 1.000 in DH), corrispondenti a circa 63.000 ricoveri in DH in eccesso; tra i ricoveri in DH si registra in particolare una quota elevata di DH medici (65%). Va sottolineato che il trend temporale del tasso di ospedalizzazione mostra una riduzione in tutti i setting analizzati, in particolare in acuzie.

Tabella 3. Tasso di ospedalizzazione nel Lazio. Anni 2008-2012

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

* Per il 2012 manca il dato di mobilità passiva; la stima è stata pertanto effettuata considerando i dati di mobilità 2011.

Interventi prioritari

- Riconfigurazione dell'offerta ospedaliera per acuti partendo dalla rete dell'emergenza articolata in Presidi Ospedalieri sede di DEA II, cui afferiscono DEA I e PS (con i relativi bacini territoriali). In questo ambito, vanno programmati la realizzazione di un DEA di II livello nell'area sud della regione e il potenziamento del DEA di I livello a Viterbo (vedi PO 2013-2015 rete dell'emergenza).
- Creazione di un collegamento sistematico fra Sistema dell'emergenza territoriale (ARES 118) e ospedaliera (DEA II, DEA I e PS) finalizzato alla promozione dell'appropriatezza dei trasporti primari e secondari (questi ultimi vanno posti sotto la gestione dell'ARES 118) (vedi PO 2013-2015 rete dell'emergenza).
- Garanzia di un'offerta territoriale omogenea nel Sistema dell'emergenza territoriale in termini di collocazione delle postazioni e tipologia dei mezzi di soccorso (ad es. aumento delle auto mediche) (vedi PO 2013-2015 rete dell'emergenza).
- Ridefinizione dei bacini di riferimento del sistema dell'emergenza ospedaliera per garantire tempi di accesso adeguati per le patologie "tempo-dipendenti" a più alta complessità e impatto (Ictus, Sindrome Coronarica Acuta, Politrauma grave, parti e neonati ad alto rischio) (vedi PO 2013-2015 rete dell'emergenza).
- Realizzazione di un sistema di teleconsulto sia per i mezzi di soccorso del 118 (ad es. centralizzazione della lettura dei tracciati ECG) che per il collegamento funzionale tra centri Hub e Spoke (ad esempio per la trasmissioni di immagini) (vedi PO 2013-2015 rete dell'emergenza).
- Qualificazione dell'offerta di alta complessità, particolarmente quella delle specialità maggiormente legate all'emergenza (rete trauma, rete ictus, rete cardiologica e perinatale), attraverso interventi di concentrazione dei punti di offerta in DEA II e DEA I, salvaguardia dei posti letto dedicati all'attività delle reti e riorganizzazione dei punti nascita

secondo quanto previsto dal DCA 56/2010 e successive modifiche (vedi PO 2013-2015 reti tempo-dipendenti).

- Riduzione dell'offerta ospedaliera per acuti, con particolare riferimento all'area metropolitana di Roma dove il numero di PL per abitante è al di sopra dello standard di 3 per 1.000, tenendo conto del reale utilizzo dei posti letto ("PL equivalenti" calcolati utilizzando un indice di occupazione che per l'ordinario varia dal 75% al 90% a seconda della quota di ricoveri effettuati in urgenza, e per il DH è fissato al 90%). La riduzione dei posti letto di DH medico è stata effettuata utilizzando "in toto" il metodo dei PL equivalenti, mentre per i restanti PL è stato applicato un fattore di correzione per contenere la riduzione e comunque consentire il raggiungimento dello standard dei PL fissato dalla L. 135/2012.
- Salvaguardia delle specialità connesse con l'emergenza (medicina d'emergenza/breve osservazione, terapia intensiva, terapia intensiva neonatale, stroke unit, UTIC);
- Salvaguardia dei PL per l'emergenza psichiatria adeguandosi ad un modulo di 16 posti letto per SPDC.
- Salvaguardia della dotazione di PL per acuti nelle ASL al di fuori dell'area metropolitana di Roma in considerazione della carenze di offerta in quelle aree.
- Riconversione in presidi territoriali di due ospedali con posti letto per acuti collocati nella città di Roma (Eastman e Nuovo regina Margherita).
- Rimodulazione dell'offerta relativa alle specialità che nell'anno 2012 non hanno documentato attività di ricovero in strutture ubicate nell'area metropolitana di Roma e, limitatamente alle strutture private accreditate, nelle aree della Provincia.
- Conferma della dotazione di PL per acuti per le case di cura accreditate secondo quanto disposto dai DCA 94/2011, DCA 85/2011, DCA 62/2011 e DCA 41/2011.
- Qualificazione dell'appropriatezza organizzativa nei reparti di chirurgia attraverso moduli funzionanti 5 giorni a settimana (week hospital) al fine di ottimizzare le risorse di personale.
- Tendenziale superamento delle UUOO di ricovero di specialità mediante un'organizzazione per Area assistenziale ad intensità di cura per acuti (medicina, chirurgia, area critica, materno infantile) e la creazione di moduli polispecialistici di DH medico e chirurgico (con l'eccezione dei DH relativi alle discipline di Pediatria e Psichiatria).
- Riduzione del numero di UOC ospedaliere nel rispetto dei parametri della Legge Spending Review.
- Rimodulazione della dotazione attuale dei PL di Cardiologia e UTIC nel rispetto di un rapporto almeno 3 a 1 come previsto dal DCA sulla Rete cardiologica e dal PO 2013-2015 sulle reti tempo-dipendenti.
- Qualificazione dell'offerta territoriale come logica compensazione alla riduzione dei PL.

Rimodulazione dell'offerta posti letto per acuti

La rimodulazione proposta riporta il numero di posti letto per 1.000 abitanti entro i parametri previsti dalla spending review, con un intervento che si è principalmente concentrato nella città di Roma dove la riduzione in termini assoluti di posti letto è pari a 750. Complessivamente, la riduzione dei posti letto è pari a 892, di cui 628 in regime ordinario e 264 in DH. Rispetto al comparto pubblico/privato, la riduzione è di 76 PL negli istituti pubblici e di 816 in quelli privati accreditati.

Tabella 4. Rimodulazione offerta ospedaliera posti letto per acuti per ASL

ASL	Pop Riparto	PL ordinari	PL DH	Totale PL	Rapporto PL/POP
ROMA (A-E)	2.784.890	10.223	1.367	11.590	4,16
RMF	317.496	235	27	262	0,83
RMG	494.704	527	98	625	1,26
RMH	551.574	1.083	190	1.273	2,31
VT	324.680	553	88	641	1,97
RI	160.857	342	43	385	2,39
LT	565.810	1.055	160	1.215	2,15
FR	511.206	911	88	999	1,95
TOTALE	5.711.216	14.929	2.061	16.990	2,97

Nota: in tabella sono considerati i 455 posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio

Tabella 5. Rimodulazione offerta ospedaliera posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità

AREA	Codice	Disciplina	PL ordinari	PL DH	Totale
Medicina	5	ANGIOLOGIA	20		20
	8	CARDIOLOGIA	687		687
	2	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	0	1.016	1.016
	52	DERMATOLOGIA	72		72
	18	EMATOLOGIA	172		172
	58	GASTROENTEROLOGIA	166		166
	21	GERIATRIA	228		228
	20	IMMUNOLOGIA	16		16
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	67		67
	26	MEDICINA GENERALE	3.001		3.001
	61	MEDICINA NUCLEARE	2		2
	29	NEFROLOGIA	165		165
	32	NEUROLOGIA	261		261
	66	ONCOEMATOLOGIA	51		51
	64	ONCOLOGIA	345		345
68	PNEUMOLOGIA	247		247	
71	REUMATOLOGIA	46		46	
	Totale Medicina		5.546	1.016	6.562
Chirurgia	7	CARDIOCHIRURGIA	142		142
	9	CHIRURGIA GENERALE	2.117		2.117
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	64		64
	12	CHIRURGIA PLASTICA	86		86
	13	CHIRURGIA TORACICA	115		115
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	196		196
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	0	836	836
	37G	GINECOLOGIA	270		270
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	43		43
	30	NEUROCHIRURGIA	244		244
	34	OCULISTICA	73		73
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	10		10
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.478		1.478
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	264		264
	43	UROLOGIA	455		455
	Totale Chirurgia		5.557	836	6.393
Area critica	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	355		355
	47	GRANDI USTIONATI	14		14
	49	TERAPIA INTENSIVA	522		522
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	109		109
	50	UNITA` CORONARICA	199		199
	UTN	UTN	96		96
	Totale Area Critica		1.295		1.295
Materno Infantile	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	30		30
	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	0		0
	62	NEONATOLOGIA	214		214
	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	14		14
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	31		31
	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	12		12
	37O	OSTETRICIA	893		893
	39	PEDIATRIA	254	44	298
	Totale Materno Infantile		1.448	44	1.492
	97	DETENUTI	35		35
	40	PSICHIATRIA	383	42	425
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	333		333
	TOTALE		14.597	1.938	16.535

Nota: in tabella non sono considerati i 455 posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio

I PL di DH e DS dell'Area materno-infantile sono stati sommati, ad eccezione di quelli di pediatria, rispettivamente a quelli di DH medico e DS multispecialistico. I PL di DH dell'Area Malattie-Infettive sono stati sommati a quelli di DH medico multispecialistico.

La riduzione dei posti letto avviene prevalentemente nell'area chirurgica (-527) e in quella medica (-211) oltre che in quella materno infantile (-211), mentre l'area critica vede un incremento di 109 posti letto, in gran parte dovuti alla attivazione delle UTN. La dotazione del DH è ridotta di 264 posti letto, prevalentemente a carico del DH medico. Si fa presente che i PL di DH dell'area materno-infantile sono stati attribuiti rispettivamente al DH multispecialistico medico ed alla Day Surgery multispecialistica, ad eccezione di quelli di pediatria.

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015

CRONOPROGRAMMA PO 2013-2015 REGIONE LAZIO						
Area	Programma	Obiettivo/Intervento	Azione	Atto normativo/ Documento	Indicatore di risultato	Tempi di realizzazione dell'azione
4: Area "Livelli Essenziali di Assistenza"	14: Riequilibrio ospedale-territorio	14.1 Rete ospedaliera e riconversioni	1. Convocazione DDGG delle Aziende sanitarie per la presentazione del nuovo assetto dell'offerta ospedaliera preliminare alla emanazione del Decreto commissariale	Documento di sintesi dei verbali degli incontri (entro 28/02/2014)	Stesura documento	Contestuale alla stesura del documento
			2. Documento tecnico di riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera pubblica e privata	Decreto commissariale di approvazione del documento tecnico (entro 15/03/2014)	Adeguamento dell'offerta alla rimodulazione prevista nel decreto	Entro 6 mesi dall'approvazione dell'atto
			3. Adozione degli atti aziendali sull'offerta ospedaliera nel rispetto di quanto previsto dal decreto sulla rete ospedaliera e del numero di UUOCC	Atti Aziendali (entro il termine previsto dal decreto commissariale di presentazione degli atti aziendali)	Approvazione degli atti aziendali da parte della Regione	Contestuale all'approvazione degli atti aziendali
			4. Emanazione di linee di indirizzo per il trasferimento: (1) in regime di degenza diurna di prestazioni attualmente effettuate in regime ordinario ; e (2) in regime ambulatoriale di prestazioni attualmente effettuate in regime diurno	Decreto contenente documento tecnico nel quale sono contenute le prestazioni erogabili in regime ordinario diurno ed ambulatoriale (entro 30/06/2014)	Riduzione di almeno il 50% dei ricoveri in DH medico e chirurgico verso regime ambulatoriale	entro 6 mesi dall'approvazione dell'atto
			5. Qualificazione dell'offerta chirurgica in elezione attraverso la realizzazione di moduli week hospital	Decreto Commissario ad Acta nel quale sono individuati gli Istituti oggetto dell'azione (entro 30/06/2014)	Realizzazione di moduli di week hospital nel totale degli Istituti individuati dal decreto	entro 6 mesi dall'approvazione dell'atto

			6. Qualificazione dell'organizzazione ospedaliera per area assistenziale ad intensità di cura	Decreto Commissario ad Acta nel quale sono individuati gli Istituti oggetto dell'azione (entro 30/06/2014)	Realizzazione di aree funzionali omogenee nel totale degli istituti individuati dal decreto	entro 6 mesi dall'approvazione dell'atto
			7. Riconversioni degli ospedali Eastman e Nuovo Regina Margherita di Roma in Presidi Territoriali.	Decreto Commissario ad Acta di riorganizzazione dell'intera rete ospedaliera pubblica e privata (entro 15/03/2014)	Realizzazione dei Presidi Territoriali	entro 8 mesi dall'approvazione dell'atto
			9. Monitoraggio semestrale del livello di implementazione della rete ospedaliera attraverso indicatori di processo ed esito (ad esempio progetto PRE.VA.LE)	Produzione di documenti tecnici a cadenza semestrale	1 documento tecnico per semestre	Contestuale alla produzione del documento

Indicatori per il monitoraggio

Indicatore	Fonti	Standard (parametri di riferimento ottimali cui tendere)
Tasso di ospedalizzazione standardizzato per regime di assistenza	LEA 2012. F.2.1.	160 per 1.000 di cui 120 per i ricoveri ordinari
Numero di posti letto in acuzie per 1.000 abitanti	LEA 2012. F.1.2.	Non superiore al 3.0 per 1.000
Tasso di ospedalizzazione standardizzato per classe di età per 1000 ab. complessivo, ordinario e diurno per ciascuno dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza	LEA 2012. G.1.	Media nazionale delle regioni non in piano di rientro
Degenza media, mediana per DRG ed Istituto		Media nazionale delle regioni non in piano di rientro
Monitoraggio PDT complessi.	LEA 2012. H.5.	Quota di interventi entro i tempi previsti dalla classe di priorità del 90%
Implementazione di linee guida cliniche attraverso percorsi diagnostico-terapeutici sia in ambito ospedaliero	LEA 2012. X.1.1	
Proporzione di infarti miocardici acuti (ima) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni	Piano Nazionale Esiti/PReValE	In aumento (a livello nazionale la proporzione di Ima trattati con PTCA entro 2 giorni è pari a 30.7%, mentre a livello regionale è pari a 41.1%).
Proporzione di IMA-STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	PReValE	In aumento (A livello regionale la proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti è pari a 27.5%).
Riammissioni ospedaliere a 30 giorni dal trattamento per ictus	Piano Nazionale Esiti/PReValE	In diminuzione (a livello nazionale la riammissione media è pari a 0.55%, mentre a livello regionale è pari al 7.5%).
Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata	Piano Nazionale Esiti/PReValE	In diminuzione (a livello nazionale la proporzione di riammissioni a 30 giorni dopo ricovero per BPCO è pari a 14.1%, mentre a livello regionale è pari a 10.8%).
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica in pazienti con BPCO.	PReValE	In diminuzione (a livello regionale il tasso di ospedalizzazione medio è pari a 14.9‰).
Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni	Piano Nazionale Esiti/PReValE	In aumento (a livello nazionale la proporzione di colecistomie laparoscopiche pari a 57.7%, mentre a livello regionale è pari a 56.7%).
Proporzione di Parti con taglio cesareo primario	Piano Nazionale Esiti/PReValE	In diminuzione (a livello nazionale la proporzione di cesarei primari pari a 28.3%, mentre a livello regionale è pari a 31.3%).
Intervento chirurgico entro 48 ore dopo frattura del collo del femore	PReValE	In aumento (a livello regionale la proporzione media di interventi entro 48 ore è pari a 25.8%).
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete nei pazienti assistiti diabetici	PReValE	In diminuzione (a livello regionale il tasso di ospedalizzazione medio è pari a 81.8‰).

Nota: Le definizioni degli indicatori sono esplicitati nelle fonti citate

ALLEGATI

Allegato 1- Posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità. ISTITUTI PUBBLICI
Fonte dati NSIS 2013 (dati aggiornati al giugno 2013)

Area	codice	Disciplina	PL ordinari	PL DH	Totale
Medicina	5	ANGIOLOGIA	10	.	10
	8	CARDIOLOGIA	483	.	483
	2	DAY HOSPITAL	0	874	874
	52	DERMATOLOGIA	18	.	18
	18	EMATOLOGIA	145	.	145
	58	GASTROENTEROLOGIA	119	.	119
	21	GERIATRIA	113	.	113
	20	IMMUNOLOGIA	16	.	16
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	14	.	14
	26	MEDICINA GENERALE	1.700	.	1.700
	61	MEDICINA NUCLEARE	11	.	11
	29	NEFROLOGIA	124	.	124
	32	NEUROLOGIA	187	.	187
	66	ONCOEMATOLOGIA	52	.	52
	64	ONCOLOGIA	175	.	175
	68	PNEUMOLOGIA	180	.	180
	71	REUMATOLOGIA	22	.	22
Totale Medicina			3.369	874	4.243
Chirurgia	7	CARDIOCHIRURGIA	105	.	105
	9	CHIRURGIA GENERALE	1.307	.	1.307
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	56	.	56
	12	CHIRURGIA PLASTICA	73	.	73
	13	CHIRURGIA TORACICA	91	.	91
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	159	.	159
	98	DAY SURGERY	0	565	565
	37G	GINECOLOGIA	164	.	164
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	17	.	17
	30	NEUROCHIRURGIA	180	.	180
	34	OCULISTICA	55	.	55
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	9	.	9
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	859	.	859
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	193	.	193
	43	UROLOGIA	288	.	288
	Totale Chirurgia			3.556	565
Area Critica	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	274	.	274
	47	GRANDI USTIONATI	14	.	14
	49	TERAPIA INTENSIVA	357	.	357
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	33	.	33
	50	UNITA` CORONARICA	156	.	156
	UTN	UTN			0
Totale Area Critica			834	-	834
Materno Infantile	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	26	.	26
	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	2	.	2
	62	NEONATOLOGIA	174	.	174
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	14	.	14
	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	11	.	11
	370	OSTETRICIA	567	.	567
	39	PEDIATRIA	225	39	264
Totale Materno Infantile			1.019	39	1.058
	97	DETENUTI	35		35
	40	PSICHIATRIA	294	37	331
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	312		312
TOTALE			9.419	1.515	10.934

Allegato 2- Posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità. ISTITUTI PRIVATI
Fonte dati NSIS 2013 (dati aggiornati al giugno 2013)

Area	codice	Disciplina	PL ordinari	PL DH	Totale
Medicina	5	ANGIOLOGIA	10		10
	8	CARDIOLOGIA	246		246
	2	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	0	354	354
	52	DERMATOLOGIA	199		199
	18	EMATOLOGIA	39		39
	58	GASTROENTEROLOGIA	44		44
	21	GERIATRIA	108		108
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	53		53
	26	MEDICINA GENERALE	1.172		1.172
	29	NEFROLOGIA	47		47
	32	NEUROLOGIA	91		91
	64	ONCOLOGIA	208		208
	68	PNEUMOLOGIA	67		67
71	REUMATOLOGIA	24		24	
	Totale Medicina	2.308	354	2.662	
Chirurgia	7	CARDIOCHIRURGIA	53		53
	9	CHIRURGIA GENERALE	900		900
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	7		7
	12	CHIRURGIA PLASTICA	32		32
	13	CHIRURGIA TORACICA	21		21
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	71		71
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	0	320	320
	37G	GINECOLOGIA	148		148
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	26		26
	30	NEUROCHIRURGIA	62		62
	34	OCULISTICA	59		59
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3		3
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	785		785
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	111		111
43	UROLOGIA	202		202	
	Totale Chirurgia	2.480	320	2.800	
Area Critica	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	68		68
	49	TERAPIA INTENSIVA	144		144
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	56		56
	50	UNITA' CORONARICA	84		84
	UTN	UTN			0
	Totale Area Critica	352		352	
Materno Infantile	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	10		10
	62	NEONATOLOGIA	59		59
	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	14		14
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	18		18
	370	OSTETRICIA	401		401
	39	PEDIATRIA	52	9	61
	Totale Materno Infantile	554	9	563	
	40	PSICHIATRIA	72	5	77
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	40		40
	TOTALE	5.806	688	6.494	

Nota: in tabella non sono considerati i 455 posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio

**Allegato 3- Rimodulazione offerta ospedaliera posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità
ISTITUTI PUBBLICI**

AREA	Codice	Disciplina	PL ordinari	PL DH	Totale
Medicina	5	ANGIOLOGIA	10		10
	8	CARDIOLOGIA	496		496
	2	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	0	727	727
	52	DERMATOLOGIA	8		8
	18	EMATOLOGIA	135		135
	58	GASTROENTEROLOGIA	122		122
	21	GERIATRIA	120		120
	20	IMMUNOLOGIA	16		16
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	14		14
	26	MEDICINA GENERALE	1.872		1.872
	61	MEDICINA NUCLEARE	2		2
	29	NEFROLOGIA	122		122
	32	NEUROLOGIA	172		172
	66	ONCOEMATOLOGIA	51		51
	64	ONCOLOGIA	161		161
	68	PNEUMOLOGIA	180		180
71	REUMATOLOGIA	22		22	
Totale Medicina			3.503	727	4.230
Chirurgia	7	CARDIOCHIRURGIA	89		89
	9	CHIRURGIA GENERALE	1.303		1.303
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	57		57
	12	CHIRURGIA PLASTICA	60		60
	13	CHIRURGIA TORACICA	95		95
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	154		154
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	0	538	538
	37G	GINECOLOGIA	137		137
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	17		17
	30	NEUROCHIRURGIA	181		181
	34	OCULISTICA	43		43
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	7		7
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	846		846
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	176		176
43	UROLOGIA	276		276	
Totale Chirurgia			3.441	538	3.979
Area critica	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	287		287
	47	GRANDI USTIONATI	14		14
	49	TERAPIA INTENSIVA	369		369
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	53		53
	50	UNITA' CORONARICA	137		137
	UTN	UTN	82		82
Totale Area Critica			942		942
Materno Infantile	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	21		21
	77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	0		0
	62	NEONATOLOGIA	166		166
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	14		14
	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	12		12
	37O	OSTETRICIA	508		508
	39	PEDIATRIA	216	38	254
Totale Materno Infantile			937	38	975
	97	DETENUITI	35		35
	40	PSICHIATRIA	367	37	404
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	293		293
TOTALE			9.518	1.340	10.858

Nota: i PL di DH e DS dell'Area materno - infantile sono stati sommati, ad eccezione di quelli di pediatria,rispettivamente a quelli di DH medico e DS multispecialistico. I PL di DH dell'Area Malattie-Infettive sono stati sommati a quelli di DH medico multispecialistico.

**Allegato 4- Rimodulazione offerta ospedaliera posti letto per acuti per Area assistenziale e specialità
ISTITUTI PRIVATI**

AREA	Codice	Disciplina	PL ordinari	PL DH	Totale
Medicina	5	ANGIOLOGIA	10		10
	8	CARDIOLOGIA	191		191
	2	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	0	289	289
	52	DERMATOLOGIA	64		64
	18	EMATOLOGIA	37		37
	58	GASTROENTEROLOGIA	44		44
	21	GERIATRIA	108		108
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ	53		53
	26	MEDICINA GENERALE	1.129		1.129
	29	NEFROLOGIA	43		43
	32	NEUROLOGIA	90		90
	64	ONCOLOGIA	184		184
	68	PNEUMOLOGIA	67		67
71	REUMATOLOGIA	24		24	
Totale Medicina			2.044	289	2.333
Chirurgia	7	CARDIOCHIRURGIA	53		53
	9	CHIRURGIA GENERALE	814		814
	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	7		7
	12	CHIRURGIA PLASTICA	26		26
	13	CHIRURGIA TORACICA	20		20
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	42		42
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	0	298	298
	37G	GINECOLOGIA	132		132
	48	NEFROLOGIA (ABILITATO AL TRAPIANTO RENE)	26		26
	30	NEUROCHIRURGIA	63		63
	34	OCULISTICA	31		31
	35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	3		3
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	631		631
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	89		89
43	UROLOGIA	179		179	
Totale Chirurgia			2.116	298	2.414
Area critica	51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	68		68
	49	TERAPIA INTENSIVA	153		153
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	56		56
	50	UNITA' CORONARICA	62		62
	UTN	UTN	14		14
Totale Area Critica			353		353
Materno Infantile	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	9		9
	62	NEONATOLOGIA	49		49
	76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	14		14
	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	16		16
	370	OSTETRICIA	384		384
	39	PEDIATRIA	38	6	44
Totale Materno Infantile			510	6	516
	40	PSICHIATRIA	16	5	21
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	40		40
TOTALE			5.079	598	5.677

Nota: in tabella non sono considerati i 455 posti letto per acuti dell'OPBG, calcolati sui residenti del Lazio

I PL di DH e DS dell'Area materno - infantile sono stati sommati, ad eccezione di quelli di pediatria, rispettivamente a quelli di DH medico e DS multispecialistico. I PL di DH dell'Area Malattie-Infettive sono stati sommati a quelli di DH medico multispecialistico.